

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Скорая медицинская помощь» (II категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/skoraya-med-pomosh/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Скорая медицинская помощь» (2700 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/med_pomosh/

2) Тесты «Лечебное дело (специалитет)» (4000 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/lechebnoe_delo_vrach/

У больных с черепно-мозговой травмой наличие “светлого промежутка” характерно для:

В. В. сдавления головного мозга

А. А. сотрясения головного мозга

Г. Г. нарастающей внутричерепной гематомы

Б. Б. ушиба головного мозга

Д. Д. всех форм

Отравление клофелином характеризуется тенденцией к:

А. А. тахикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу

Д. Д. брадикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу

Б. Б. брадикардии, гипотензии, гипергликемии, мидриазу

В. В. тахикардии, гипертензии, гипогликемии, мидриазу

Г. Г. брадикардии, гипертензии, гипергликемии, миозу

В патогенезе травматического шока ведущим фактором является:

В. В. эндогенная интоксикация

Г. Г. жировая эмболия

А. А. болевой фактор

Б. Б. снижение объема циркулирующей крови

Д. Д. психоэмоциональный стресс

Использование парасимпатомиметиков приводит к:

- В. В. сужению периферических сосудов
- Г. Г. повышению сократимости миокарда
- Б. Б. увеличению продукции норадреналина и допамина
- А. А. повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта
- Д. Д. расширению бронхов

Больная 35 лет. Жалобы на одышку, длительные, тупые и кратковременные острые боли в области сердца. В прошлом частые простудные заболевания. Ухудшение состояния связывает с большой нагрузкой на работе. Выслушивается систолический шум и систолический щелчок. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы. Предположительный диагноз:

- Д. Д. пролапс митрального клапана
- А. А. впервые возникшая стенокардия
- Б. Б. миокардит
- В. В. эндокардит
- Г. Г. митральный стеноз

Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких является:

- В. В. пропранолол (обзидан)
- Г. Г. клонидин
- Б. Б. нифедипин (коринфар)
- А. А. нитроглицерин
- Д. Д. пентамин

Основные признаки ущемленной грыжи:

- В. В. резкая болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, невозможность, отсутствие передачи кашлевого толчка
- А. А. болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, клиника кишечной непроходимости, асцит
- Б. Б. мягко-эластическое, вправимое, слабоболезненное образование, дискинезия кишечника
- Г. Г. плотное, умеренно болезненное выпячивание, наличие передачи кашлевого толчка
- Д. Д. невозможное, умеренно болезненное образование, высокая температура рвота

Для тромбоэмболии легочной артерии характерны:

- А. А. артериальная гипотензия
- Д. Д. все перечисленное
- Б. Б. одышка
- В. В. повышение ЦВД
- Г. Г. тахикардия

При дифференциальной диагностике нижнего инфаркта миокарда с ТЭЛА, в пользу ТЭЛА на ЭКГ свидетельствует:

- 1) синусовая тахикардия;
- 2) зубец Q и подъем сегмента ST во II-м отведении;
- 3) отклонение электрической оси сердца вправо;
- 4) АВ-блокада;
- 5) блокада правой ножки пучка Гиса.

Варианты ответов:

В. В. 1,3,4

А. А. 1,2,5

Д. Д. 1,3,5

Б. Б. 1,2,3

Г. Г. 2,3,4

Кризис при феохромоцитоме специфичны:

- 1) триада: тахикардия, потливость, головная боль
- 2) высокая артериальная гипертензия
- 3) возбуждение
- 4) диффузные боли в животе
- 5) циркуляторный шок

Варианты ответов:

Г. Г. 4,5

Б. Б. 2,3

А. А. все перечисленные;

В. В. 3,5

Д. Д. 1,2

Диагностическими признаками диабетической кетонемической комы являются:

- 1) отсутствие сознания
- 2) дегидратация
- 3) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- 4) гипергликемия
- 5) кетон- и глюкозурия

Варианты ответов:

Д. Д. все перечисленные

А. А. 1,2

Б. Б. 1,2,3

В. В. 1,2,4

Г. Г. 1,4

Перечислите основные признаки острого холецистита:

- Б. Б. боль в верхних отделах живота, рвота, парез кишечника, интоксикация
- А. А. боль в правом подреберье, повышение температуры, тошнота, рвота, увеличенный болезненный желчный пузырь
- В. В. боль в правом подреберье, нормальная температура, рвота, асцит

Г. Г. боль в правом подреберье с иррадиацией в поясничную область, повышение температуры, озноб, дизурия

Д. Д. боль в правом подреберье, желтуха, жидкий стул, увеличенный безболезненный желчный пузырь

Для острой артериальной непроходимости сосудов конечности характерно

Б. Б. появление болей при ходьбе, ощущение жара в стопе

Г. Г. появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит

А. А. боль в ноге, цианоз кожи, отек

В. В. внезапная острая боль в конечности, ощущение онемения стопы, мраморность кожи

Д. Д. отек стопы, синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения икроножных мышц

В течении прободной язвы желудка и 12-ти перстной кишки можно выделить следующие периоды:

А. А. колики, шока, перитонита

Б. Б. шока, мнимого благополучия, перитонита

В. В. мнимого благополучия, шока, интоксикации

Г. Г. резорбтивной лихорадки, перитонита, эндотоксикоза

Д. Д. перитонита, интоксикации

Что наиболее характерно для клиники тампонады сердца?

А. А. наличие раны груди, боли в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, вздутие яремных вен, падение АД

Б. Б. тахикардия, нарастающая одышка, подкожная эмфизема

В. В. появление грубого систолического шума

Г. Г. усиление верхушечного толчка, боли в области сердца

Д. Д. бледность кожных покровов, кровотечение из раны

Ориентировочный объем жидкости при промывании желудка у детей с отравлениями составляет:

А. А. 100 мл/кг

Г. Г. до 1 л/год жизни

Б. Б. 300 мл/кг

В. В. 500 мл/кг

Д. Д. до 1,5-2 л/кг

Больной 42 лет, обратился через 2 суток от начала заболевания с жалобами на сильную головную боль, возникшую внезапно, тошноту, повторную рвоту, светобоязнь. В прошлом здоров. АД 130/80, пульс 68 в 1 мин., температура 37,8оС, ЧД 18 в 1 мин. Ваш предварительный диагноз?

Б. Б. пневмония

Г. Г. острая гипертоническая энцефалопатия

А. А. менингит

В. В. субарахноидальное кровоизлияние

Д. Д. приступ мигрени

Для каждого больного подберите первый препарат для стартовой терапии или лечебное мероприятие, установив соответствие:

а) эуфиллин

б) сальбутамол (с помощью небулайзера)

в) ипратропиум бромид (с помощью небулайзера)

г) беродуал (с помощью небулайзера)

д) преднизолон

е) дексаметазон

ж) 5% раствор глюкозы

з) изотонический раствор хлорида натрия

и) 4-5% раствор гидрокарбоната натрия

к) реополиглюкин

л) эндотрахеальная интубация

м) искусственная вентиляция легких

1. У больного 36 лет выявлен бронхоастматический статус 1 степени (состояние средней тяжести по международной классификации бронхиальной астмы).

Одышка до 28 дыхательных движений в минуту с затрудненным выдохом. В легких масса рассеянных сухих хрипов. АД 140/80 мм ртутного столба. Пульс 116 ударов в минуту.

2. У больного 45 лет выявлен бронхоастматический статус 3 степени (состояние жизнеугрожающее по международной классификации). Без сознания. Кожный покров цианотичный. Подкожные вены шеи набухшие. Экскурсия грудной клетки резко ограничена. Дыхание практически не выслушивается (сливные участки «немного» легкого). Число дыхательных движений 56 в минуту. АД 80/40 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту.

**Б. Б. 1 - Л, 2 - Н
А. А. 1 - Г, 2 - М
В. В. 1 - Ж, 2 - В
Г. Г. 1 - А, 2 - К
Д. Д. 1 - И, 2 - Б**

Нарушения дыхания при спинальной травме обусловлены:

Б. Б. центральными нарушениями дыхания;

В. В. параличом диафрагмы;

А. А. нарушением иннервации дыхательной мускулатуры и центральными нарушениями дыхания;

Д. Д. нарушениями иннервации дыхательной мускулатуры и параличом диафрагмы

Г. Г. отеком ствола головного мозга;

При проведении сердечно-лёгочной реанимации препаратом первой линии является:

В. В. атропин

- А. А. лидокаин
- Г. Г. адреналин
- Б. Б. кальция хлорид
- Д. Д. новокаинамид

Для каждого больного с шоком подберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) травматический**
- б) ожоговый**
- в) гиповолемический;**
- г) гиперреактивный (анафилактический)**
- д) кардиогенный**
- е) септический**
- ж) обструкционный**

- 1. У больной 60 лет, страдающей остеохондрозом шейного отдела позвоночника. После приема анальгина внезапно появилось головокружение, чувство страха, нехватка воздуха, стеснение за грудиной, тошнота и рвота. Общее состояние тяжелое, сознание спутанное. Кожный покров бледный, покрыт липким потом. АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 124 удара в минуту слабого наполнения. В легких – без особенностей. Живот мягкий, на пальпацию живота больная не реагирует.**
- 2. У больного 65 лет, длительно страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно появилась многократная рвота с кровью. Общее состояние тяжелое. Заторможен. Кожный покров бледный, влажный. АД 80/40 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины выявляются.**
- 3. Больная 47 лет в результате дорожно-транспортного происшествия получила закрытый перелом левого бедра и множественные переломы костей таза. Состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное. Кожный покров «мраморного» цвета. АД 60/20 мм ртутного столба, пульс 136 ударов в минуту малого наполнения. Число дыхательных движений 30 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, на пальпацию живота больная не реагирует.**

- Г. Г. 1 - В, 2 - Ж, 3 - А
- А. А. 1 - В, 2 - А, 3 - Г
- В. В. 1 - Г, 2 - В, 3 - А
- Б. Б. 1 - 3, 2 - Б, 3 - Д
- Д. Д. 1 - Е, 2 - Ж, 3 - Б

Эффективным началом лечения детей с ожогами кипящей водой на догоспитальном этапе является:

- А. А. обработка раны теплой водой
- Б. Б. промывание раны холодной водой
- В. В. смазывание раны сливочным маслом
- Г. Г. наложение повязки на рану
- Д. Д. давление на область ожога

Для каждого больного подберите наиболее рациональный вариант лечения, установив соответствие:

- а) адреналин
- б) дофамин
- в) мезатон
- г) добутамин
- д) адреналин с мезатоном
- е) вазопрессоры не показаны

1. У больного 25 лет с тяжелым травматическим шоком и массивной кровопотерей (шоковый индекс по Альговеру = 2,0). Состояние крайне тяжелое. Кожный покров уплотнены, сухие («децентрализация» кровообращения). АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. В легких – без особенностей. Частота дыхательных движений – 32 в минуту.

2. Больной 18 лет с переломом костей голени обеих ног («бамперная» травма). Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожный покров бледный. Шоковый индекс = 1,0 АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения.

- Г. Г. 1 - Б, 2 - Е
- А. А. 1 - Е, 2 - Б
- Б. Б. 1 - В, 2 - Г
- В. В. 1 - А, 2 - Д
- Д. Д. 1 - А, 2 - Е

Установите соответствие между группой лекарственных препаратов и лекарственным препаратом:

- а) адреналин
- б) сальбутамол
- в) клофелин
- г) обзидан
- д) атропин

1. альфа1, бета-адреностимулятор

2. альфа2-адреностимулятор

- Г. Г. 1 - В, 2 - А
- А. А. 1 - Д, 2 - А
- Б. Б. 1 - А, 2 - В
- В. В. 1 - Б, 2 - Д
- Д. Д. 1 - А, 2 - Б

Для каждого больного подберите наиболее оптимальное лечение, установив соответствие:

- а) нитроглицерин под язык, коринфар 10 мг под язык, гепарин внутривенно, при ухудшении состояния вызвать врача из поликлиники (семейного врача);
- б) нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, гепарин внутривенно, блокаторы бета-адренорецепторов внутрь, экстренная

госпитализация;

в) нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, гепарин внутривенно, при ухудшении состояния обратиться в поликлинику по месту жительства, (в офис семейного врача);

г) нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, клофелин внутривенно, экстренная госпитализация;

д) только экстренная госпитализация;

е) нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, гепарин внутривенно, блокаторы β -адренорецепторов внутрь, продолжать плановую терапию, при ухудшении состояния вызвать бригаду скорой медицинской помощи;

ж) ограничить двигательный режим, продолжать плановую терапию, при ухудшении состояния обратиться в поликлинику по месту жительства, (в офис семейного врача).

1. У больного 40 лет впервые в покое возникли давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе лопатки, которые продолжались около 20 мин и закончились к приезду бригады скорой медицинской помощи. Состояние удовлетворительное, ЧСС 80 в 1 мин, АД – 140/85 мм рт ст. На ЭКГ без отклонений от нормы.

2. У больной 56 лет были сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, которые продолжались около 30 мин и закончились к приезду бригады скорой медицинской помощи. Аналогичные приступы бывали раньше. Состояние удовлетворительное, ЧСС 96 в 1 минуту, АД – 170/90 мм ртутного столба, (обычно 150/80), На ЭКГ синусовая тахикардия, отрицательный зубец Т в отведениях V2-4. По сравнению с предыдущими ЭКГ — без динамики.

В. В. 1 - В, 2 - А

Г. Г. 1 - Е, 2 - В

А. А. 1 - Д, 2 - Ж

Б. Б. 1 - Б, 2 - Е

Д. Д. 1 - Г, 2 - Б

Установите соответствие между диагнозом и объемом кровопотери:

а) до 250 мл

б) до 500 мл

в) до 1000 мл

г) до 1500 мл

д) до 2500 мл

1. При переломе обеих костей голени кровопотеря составляет

2. При закрытом множественном переломе костей таза кровопотеря составляет

3. При закрытом переломе бедренной кости кровопотеря составляет

В. В. 1 - В, 2 - А, 3 - Б

А. А. 1 - А, 2 - В, 3 - Б

Г. Г. 1 - В, 2 - Д, 3 - Г

Б. Б. 1 - А, 2 - Д, 3 - Б

Д. Д. 1 - А, 2 - Б, 3 - Д

Для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз, установив

соответствие:

- а) нижний трансмуральный инфаркт миокарда;
- б) передний субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- в) спонтанная стенокардия;
- г) расслаивающая аневризма аорты;
- д) нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- е) ТЭЛА;
- ж) передний трансмуральный инфаркт миокарда.

1. На ЭКГ: синусовая тахикардия 120 в 1 минуту, угол $\varphi + 100$, переходная зона между отведениями V5 и V6, патологический зубец Q в отведении III, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях III, V1, V2.

2. На ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в 1 мин, угол $\varphi + 80$, переходная зона между отведениями V3 и V4, патологический зубец Q в отведении II, III, aVF, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях II, III, aVF.

3. На ЭКГ: Синусовая брадикардия 56 в 1 минуту, АВ блокада II степени, 1 типа, депрессия сегмента ST на 2 мм в отведениях II и III и aVF.

В. В. 1 - Е, 2 - А, 3 - Д

А. А. 1 - В, 2 - Б, 3 - Ж

Б. Б. 1 - Г, 2 - Д, 3 - Б

Г. Г. 1 - А, 2 - Б, 3 - В

Д. Д. 1 - В, 2 - Е, 3 - Д

Для каждого больного подберите наиболее оптимальное лечение, установив соответствие:

- а) коринфар по 10 мг через 30 мин повторно под язык;
- б) клофелин 0,1 мг внутривенно медленно;
- в) анаприлин по 20 мг через 30 мин повторно внутрь;
- г) сульфат магния 25% 10 мл внутримышечно;
- д) дибазол 50 мг внутривенно медленно;
- е) пентамин 50 мг внутривенно медленно;
- ж) капотен 50 мг под язык;
- з) лазикс 80 мг внутривенно.

1. У больного 50 лет головная боль, тошнота. Состояние удовлетворительное, возбужден, кожный покров гиперемирован, АД 210/90 мм ртутного столба, (обычно 160–170/80–90), ЧСС 120 в минуту. Выберите оптимальный гипотензивный препарат.

2. У больной 47 лет сильная боль в затылочной области, тошнота, пелена перед глазами. Состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 200/95 мм ртутного столба, (обычно 170/90), ЧСС 88 в минуту. Выберите оптимальный гипотензивный препарат.

А. А. 1 - Б, 2 - Б

Б. Б. 1 - А, 2 - Е

В. В. 1 - З, 2 - В

Г. Г. 1 - Д, 2 - Г

Д. Д. 1 - Ж, 2 - Б

Для каждого больного выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) острый инфаркт миокарда**
- б) приступ стенокардии**
- в) спонтанный пневмоторакс**
- г) синдром Титце**
- д) вегето-сосудистая дистония**
- е) жировая эмболия легких**
- ж) опоясывающий лишай**
- з) тромбоз легочной артерии**
- и) синдром передней лестничной мышцы**
- к) острый перикардит**
- л) острый миокардит**
- м) септический эндокардит**
- н) расслаивающая аневризма аорты**
- о) межреберная невралгия**

1. У больной 43 лет на 2-е сутки после операции - резекции желудка по поводу язвенной болезни - внезапно развились резко выраженная одышка, давящая боль в грудной клетке, возникновение боли сопровождалось кратковременной потерей сознания. При осмотре: бледность кожных покровов, тахипноэ 45 в минуту, полнокровие и пульсация шейных вен. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 100 /70 мм ртутного столба. На ЭКГ – синусовая тахикардия, предсердная экстрасистолия, отклонение электрической оси сердца вправо, P pulmonale.

2. У больного 74 лет, длительно страдающего артериальной гипертензией, внезапно возникли резчайшие боли в грудной клетке, эпигастрии, с иррадиацией в спину, позвоночник. При осмотре: Пульс 100 в минуту, ритмичен, напряжен. Отмечается асимметрия пульса на верхних и нижних конечностях. АД 175 /100 мм ртутного столба. Выслушивается систолический шум на верхушке сердца и аорте. На ЭКГ – синусовый ритм с частотой 96 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка и предсердия, в прекардиальных отведениях – признаки субэндокардиального повреждения миокарда (депрессия сегмента ST).

В. В. 1 - Б, 2 - Д

А. А. 1 - О, 2 - А

Г. Г. 1 - З, 2 - Н

Б. Б. 1 - Е, 2 - К

Д. Д. 1 - И, 2 - М

Для каждого больного подберите лекарственный препарат, с которого необходимо начинать оказание скорой медицинской помощи пациенту, установив соответствие:

- а) строфантин;**
- б) мезатон;**
- в) допамин;**

- г) добутамин;
- д) норадреналин;
- е) преднизолон;
- ж) дигоксин;
- з) полиглюкин;
- и) адреналин;
- к) нитроглицерин;
- л) эуфиллин.

1. Пациент с острым инфарктом миокарда и истинным кардиогенным шоком (АД 80/50 мм ртутного столба).

2. Больной с острым инфарктом миокарда, острой сердечной недостаточностью (ЧСС 90 в 1 мин, ЧД 26 в 1 минуту, влажные хрипы в легких, АД 140/80 мм ртутного столба).

А. А. 1 - З, 2 - Ж

В. В. 1 - В, 2 - К

Б. Б. 1 - А, 2 - Д

Г. Г. 1 - Б, 2 - Е

Д. Д. 1 - И, 2 - Л

При стартовой инфузионной терапии в лечении анафилактического шока предпочтительны растворы:

А. А. кристаллоидные

Б. Б. коллоидные

В. В. щелочные

Г. Г. белковые

Д. Д. не имеет значения

При острой дыхательной недостаточности критической степени лечебные мероприятия следует начинать с:

В. В. искусственной вентиляции легких

Г. Г. трахеостомии

А. А. эндотрахеальной интубации

Б. Б. тройного приема Сафара

Д. Д. коникотомии

Через 1 час после приема 10 неизвестных таблеток кремового цвета у больного развились тонико-клонические судороги. Введение реланиума (по 20 мг внутривенно, в два приема, с интервалом 5 минут) — без эффекта. Какой из перечисленных ниже препаратов является диагностическим фармакологическим тестом, который позволяет установить природу судорожного яда и купировать судорожный синдром?

В. В. пиридоксин

А. А. аскорбиновая кислота

Б. Б. тиамин

Г. Г. налоксон

Д. Д. ни один из перечисленных препаратов

Для восстановления проходимости дыхательных путей при их обтурации инородным телом нельзя использовать:

В. В. извлечение пальцами при визуализации инородного тела

А. А. прием Геймлиха

Д. Д. проталкивание интубационной трубкой в нижележащие отделы

Б. Б. извлечение корнцангом под контролем прямой ларингоскопии

Г. Г. использование дренажного положения в сочетании с ударом между лопаток

При отравлении каким веществом следует ограничивать проведение большеобъемного форсированного диуреза:

Б. Б. бета-блокаторами

В. В. уксусной кислотой

А. А. нейролептиками

Г. Г. салицилатами

Д. Д. солями железа

Активированный уголь эффективно поглощает все, кроме:

Б. Б. эуфиллина

В. В. пропранолола

А. А. парацетамола

Г. Г. железа сульфата

Д. Д. верапамила

У больной, 21 год, 4 часа назад внезапно появились боли в животе, головокружение, гипотония, тошнота, сильные боли в надключичных областях, сознание не теряла. Неделю назад перенесла сильный удар в живот. О какой патологии может идти речь?

Б. Б. 2-х моментный разрыв селезенки

А. А. острый аппендицит

В. В. внематочная беременность

Г. Г. перфоративная язва

Д. Д. разрыв кисты яичника

При ангинозном статусе у больных с инфарктом миокарда в первую очередь показаны:

1) нитроглицерин

2) наркотические анальгетики

3) лидокаин

4) нифедипин

5) гепарин

Варианты ответов:

В. В. 2,4

Г. Г. 2,5

- Б. Б. 2,3
- А. А. 1,2
- Д. Д. 1,3

При инфаркте миокарда дроперидол противопоказан при:

- 1) артериальной гипотензии
- 2) застое в легких
- 3) нарушении А-В проводимости
- 4) нарушении внутрижелудочковой проводимости

Варианты ответов:

- Б. Б. 2,3;
- Г. Г. 1,4;
- А. А. 1,2;
- В. В. 1,3;
- Д. Д. во всех указанных случаях

Факторами риска тромбоэмболии легочной артерии являются:

- В. В. злокачественные новообразования
- А. А. длительный постельный режим
- Д. Д. все перечисленные
- Б. Б. тромбоз глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента
- Г. Г. сердечная недостаточность

При проведении закрытого массажа сердца ладони следует располагать на:

- Г. Г. срединно-ключичной линии слева
- Б. Б. границе верхней и средней трети грудины
- А. А. средней трети грудины
- В. В. границе средней и нижней трети грудины
- Д. Д. мечевидном отростке

Одним из ранних основных признаков деструктивного панкреатита является:

- Б. Б. многократная рвота с кровью
- А. А. ранний парез кишечника при выраженной интоксикации
- В. В. боли в верхних отделах живота, брадикардия
- Г. Г. симптом «плеска»
- Д. Д. болезненность при поколачивании по левой реберной дуге

При осмотре больного, 36 лет, (в анамнезе указание на тупую травму живота 24 часа назад) определяется подкожная эмфизема в правой поясничной области, в паховой области и мошонке — зеленоватая окраска кожи, был однократный, типа мелены, стул. О какой патологии следует думать?

- Б. Б. ущемленная пахово-мошоночная грыжа
- В. В. гематома передней брюшной стенки
- А. А. язвенное кровотечение
- Г. Г. разрыв забрюшинного отдела 12-перстной кишки

Д. Д. разрыв правой почки

У больного 50 лет внезапно появилась пульсирующая головная боль, диплопия, рвота. Около 10 лет повышается АД, бывают боли в сердце. Лечился клофелином и тренталом. Лечение прекратил 2 дня назад, т.к. состояние и АД стабилизировалось (150/90 мм рт. ст). Заторможен. Кожа бледная, влажная. Пульс 120 в 1 мин. АД 240/120 мм рт. ст. В первую очередь показано внутривенное введение:

В. В. пропранолола (обзидана)

А. А. лазикса

Г. Г. клофелина

Б. Б. пентамина

Д. Д. магния сульфата

Методом транспортной иммобилизации при переломах костей таза являются

В. В. транспортировка на щите в позе «лягушки»

А. А. фиксация на щите во всех отделах туловища и конечностей

Б. Б. транспортировка в полусидячем положении

Г. Г. транспортная иммобилизация не требуется

Д. Д. применение шин Крамера

Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

А. А. некроз пальцев стоп

Г. Г. резкий отек нижней конечности

Б. Б. похолодание конечностей

В. В. симптом перемежающейся хромоты

Д. Д. гиперемия по ходу пораженных вен

Что категорически противопоказано при острой артериальной непроходимости сосудов нижних конечностей?

А. А. введение обезболивающих средств, спазмолитиков

В. В. энергичный массаж, растирание конечности

Б. Б. внутриаартериальное введение лекарственных веществ

Г. Г. периартериальная новокаиновая блокада

Д. Д. внутривенное введение лекарственных веществ

Первобеременная, 25 лет. Состоит на учете по беременности. Срок беременности 34-35 недель. Жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: АД 150/100 мм рт.ст.; ЧСС 100/мин., температура 36,8о С. Матка плотная, в тонусе. Шевеление плода не ощущает. Кровянистые выделения из половых путей. Наиболее вероятный диагноз:

Г. Г. пузырный занос

А. А. преждевременные роды

Б. Б. отслойка плаценты

В. В. предлежание плаценты

Д. Д. острый аппендицит

Наиболее характерно для разрыва уретры:

- В. В. боли в промежности
- Г. Г. симптомы перитонита
- А. А. приступообразные боли в поясничной области
- Б. Б. выделение крови из уретры
- Д. Д. все перечисленное

Для каждого больного подберите наиболее оптимальное лечение, установив соответствие:

- а) морфин, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, блокаторы бета-адренорецепторов;
- б) нитроглицерин, анальгин, диазепам, гепарин, коринфар;
- в) фентанил, дроперидол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, стрептокиназа, блокаторы бета-адренорецепторов;
- г) анальгин, диазепам, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин;
- д) трамадол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, верапамил;
- е) промедол, димедрол, нитроглицерин, стрептокиназа;
- ж) промедол, димедрол, нитроглицерин, гепарин, эуфиллин.

1. У больного 40 лет очень сильные давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе лопатки, которые продолжаются около 40 минут. Состояние средней тяжести, ЧСС 100 в 1 минуту, АД – 150/90 мм ртутного столба. На ЭКГ синусовая тахикардия, подъем сегмента ST в отведениях V2-4.

2. У больного 56 лет сильные жгущие боли в грудной клетке с иррадиацией в левую лопатку, которые сохраняются около 1 часа, удушье. Состояние средней тяжести, ЧСС 96 в 1 минуту, АД – 160/90 мм ртутного столба, (обычно 120/80 мм ртутного столба), ЧД 22 в 1 минуту, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах легких. На ЭКГ синусовая тахикардия, депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях V2-4.

- В. В. 1 - В, 2 - Е
- Г. Г. 1 - Ж, 2 - Г
- А. А. 1 - Б, 2 - А
- Б. Б. 1 - А, 2 - А
- Д. Д. 1 - А, 2 - Д

Характерные признаки перелома основания черепа:

- В. В. носовое кровотечение
- Г. Г. множественные гематомы и ссадины головы
- Б. Б. гематомы волосистой части головы
- А. А. периокулярные гематомы, заушные гематомы, крово- и ликворотечение из уха
- Д. Д. кровотечение из ушной раковины

Для каждого больного подберите вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) язвенная болезнь желудка
- б) ОРВИ

- в) передозировка амфетаминами
- г) острое нарушение мозгового кровообращения
- д) инфаркт миокарда
- е) отравление холинергическими препаратами
- ж) дебют шизофрении
- з) отравление антихолинергическими препаратами
- и) гипертонический криз
- к) острая почечная недостаточность
- л) алкогольный абстинентный синдром (осложненная форма)

1. Больной 19 лет, жалоба – острая боль за грудиной. При осмотре: возбужден, частично ориентирован во времени и месте, себя считает «великим монголом», мышление инкогерентное. Объективно: Пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, АД 210/120 мм ртутного столба, частота дыхания 32 в минуту. При аускультации – хлопающий тон сердца. Зрачки расширены, справа величина зрачка больше, чем слева. Кожный покров влажный, бледный. Живот мягкий, безболезненный, однако в эпигастральной области отмечено некоторое напряжение мышц. Тонус мышц конечностей повышен. Сухожильные рефлексы увеличены. Диуреза нет. Температура тела 37,6оС. На теле многочисленные ссадины (область шеи, спины), переломов не выявлено.

2. Больной 37 лет, со слов жены – в час назад внезапно упал, потерял сознание, были судороги, характер которых описать не может. Выпивает умеренно «как все». В последние годы ничем не болел. Запах алкоголя не определяется. При осмотре: пульс 100 ударов в минуту, АД 140/110 мм ртутного столба, частота дыхания 32 в минуту. Отмечается тремор рук, языка, горизонтальный нистагм, позже отмечено возбуждение, усиление тремора, перебои в сердце. Температура тела 37,1оС, диурез умеренный.

В. В. 1 - К, 2 - Ж

А. А. 1 - А, 2 - Е

Г. Г. 1 - В, 2 - Л

Б. Б. 1 - Д, 2 - Б

Д. Д. 1 - З, 2 - К

Для каждого больного подберите наиболее оптимальное лечение, установив соответствие:

- а) эуфиллин и преднизолон;
- б) эуфиллин и мезатон;
- в) допамин;
- г) нитроглицерин и лазикс;
- д) норадреналин и раствор глюкозы;
- е) нитроглицерин и норадреналин;
- ж) лазикс и мезатон;
- з) дигоксин и панангин;
- и) нитроглицерин и преднизолон;
- к) нитроглицерин и строфантин;
- л) лазикс и панангин.

1. У больной 76 лет кардиогенный отек легких. Состояние тяжелое, цианоз кожи и слизистых, АД 160/90 мм ртутного столба, ЧСС 100 в 1 мин, ЧД 32 в 1 минуту, дыхание клокочущее, влажные хрипы в легких. На ЭКГ синусовая тахикардия полная блокада левой ножки пучка Гиса. Определите наиболее оптимальное сочетание основных лекарственных средств.

2. У больной 65 лет, перенесшей 2 инфаркта миокарда, ночью разились удушье, слабость. Состояние тяжелое цианоз кожи и слизистых, АД 80/50 мм ртутного столба, (обычно 150–160/80–90 мм ртутного столба), ЧСС 100 в 1 минуту, ЧД 26 в 1 минуту, влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ синусовая тахикардия, очаговые изменения на передней и нижней стенке в рубцовой стадии. Определите наиболее оптимальное сочетание основных лекарственных средств для начала лечения.

В. В. 1 - Б, 2 - В

А. А. 1 - А, 2 - Л

Д. Д. 1 - Г, 2 - В

Б. Б. 1 - К, 2 - И

Г. Г. 1 - Е, 2 - Д

Для каждого больного установите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

а) желудочковая мономорфная пароксизмальная тахикардия

б) неустойчивая желудочковая тахикардия

в) фибрилляция предсердий у больного с синдромом WPW

г) трепетание предсердий

д) ускоренный идиовентрикулярный ритм,

е) ортодромная АВ тахикардия

ж) антидромная АВ тахикардия

з) синдром Фредерика

и) фибрилляция желудочков

к) полиморфная желудочковая тахикардия

л) синоатриальная блокада

м) АВ блокада 2 степени типа Мобитц-2

1. У больного 65 лет с острым инфарктом миокарда возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением, холодным потом. При осмотре: Бледность кожи, акроцианоз. Пульс 165 ударов в минуту, ритмичен. АД 90/ 60 мм ртутного столба. На ЭКГ – тахикардия с регулярным ритмом, комплексы QRS расширены до 0,16 сек, в грудных отведениях имеют конкордантный S тип. Волны Р отчетливо не определяются.

2. У больной 72 лет принимающей кордарон в дозе 600 мг в сутки по поводу пароксизмов мерцательной аритмии возникли повторные синкопальные состояния. Во время одного из эпизодов синкопе на ЭКГ зарегистрирована тахикардия с ЧЖС 220 в минуту. Форма комплексов QRS в тахикардической цепи постоянно меняется, большинство из них значительно расширены, деформированы. Приступ прекратился спонтанно во время регистрации ЭКГ. Восстановился синусовый ритм с частотой 76 ударов в минуту, отмечаются

признаки гипертрофии левого желудочка и предсердия, интервал QT - 0,52 сек.

В. В. 1 - Д, 2 - В

Г. Г. 1 - Е, 2 - Б

А. А. 1 - М, 2 - И

Б. Б. 1 - А, 2 - К

Д. Д. 1 - З, 2 - Г

При оказании помощи больному с «открытым» пневмотораксом в первую очередь необходимо:

А. А. произвести плевральную пункцию

В. В. наложить окклюзионную повязку

Б. Б. обеспечить ИВЛ

Г. Г. обезболить больного, провести оксигенотерапию

Д. Д. наложить дренаж по Бюлау

Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются:

А. А. ограничение движения в конечности

Д. Д. все перечисленные признаки

Б. Б. патологическая подвижность

В. В. боль в области повреждения

Г. Г. деформация конечности

Женщина 32 лет с гестозом. Сознание заторможенное. Со слов родственников был приступ судорог. АД 140/80 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в минуту, число дыхательных движений 24 в 1 минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. Беременность 34 недели. В анамнезе: хронический гломерулонефрит. Какое из лечебных средств Вы будете использовать на первом этапе оказания скорой медицинской помощи?

А. А. ингаляция закиси азота с кислородом

В. В. сернокислая магнезия

Б. Б. лазикс

Г. Г. клофелин

Д. Д. ганглиолитики

Вы оказываете помощь пациенту, у которого выявили тупую травму живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота пульса = 108 ударов в 1 минуту, систолическое АД = 70 мм рт.ст. Ваше решение по проведению инфузионной терапии (время медицинской эвакуации 15 мин):

Г. Г. начать струйное введение кристаллоидных плазмозаменителей и ввести внутривенно 1,0 мл мезатона;

А. А. нет необходимости

Б. Б. начать струйное введение коллоидных плазмозаменителей

В. В. начать струйное введение кристаллоидных плазмозаменителей

Д. Д. начать струйное введение плазмозаменителей и капельное введение раствора

дофамина.

При оказании помощи пациентам, находящимся в терминальном состоянии, обусловленном травматическим шоком и острой кровопотерей:

- Г. Г. симпатомиметики рекомендуются для использования в малых дозах у пациентов старше 60 лет
- А. А. использование симпатомиметиков недопустимо
- Б. Б. рекомендуется использование дофамина одновременно с началом вливания плазмозаменителей
- В. В. симпатомиметики используются только как «средство отчаяния»
- Д. Д. симпатомиметики рекомендуются для использования в малых дозах у пациентов моложе 60 лет

Восстановить проходимость верхних дыхательных путей при западении корня языка лучше всего:

- В. В. выполнением тройного приема Сафара
- А. А. поворотом головы влево
- Б. Б. приданием устойчивого бокового положения
- Г. Г. использованием возвышенного положения верхней половины туловища
- Д. Д. максимально возможным приведением подбородка к груди

При ранении сердца с выраженной гипотонией:

- В. В. показана инфузия кристаллоидных растворов с максимально возможной скоростью
- Г. Г. показано введение сердечных гликозидов
- А. А. оказать какую-либо помощь на догоспитальном этапе невозможно;
- Б. Б. показана инфузия коллоидных плазмозаменителей с максимально возможной скоростью
- Д. Д. показано использование β -адреномиметиков

Выберите правильный алгоритм действий у больного с множественной скелетной травмой. Индекс Альговера = 1,0:

- В. В. обезболивание — иммобилизация — начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов
- Г. Г. начало инфузионной терапии — иммобилизация — введение глюкокортикоидов — обезболивание
- Б. Б. обезболивание — начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов — транспортная иммобилизация
- А. А. начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов — обезболивание — транспортная иммобилизация
- Д. Д. начало инфузионной терапии — иммобилизация — обезболивание — введение глюкокортикоидов

При остром инфаркте миокарда раньше повышается:

- Б. Б. тропонин Т

- А. А. МВ фракция КФК
- В. В. миоглобин
- Г. Г. изофермент 1 ЛДГ
- Д. Д. АСТ

О реперфузии миокарда при тромболитическом лечении свидетельствуют:

- Б. Б. уменьшение элевации сегмента ST
- В. В. аритмии
- А. А. прекращение ангинозной боли
- Д. Д. все указанные признаки
- Г. Г. повышение активности ферментов

О некрозе миокарда на ЭКГ могут свидетельствовать:

- Б. Б. зубец Q > 50% зубца R
- В. В. снижение амплитуды зубца R
- А. А. зубец Q > 0,04 с
- Д. Д. все указанные признаки
- Г. Г. появление (увеличение) зубца S

При почечной колике следует применить:

- В. В. очистительную клизму
- А. А. антибиотики
- Г. Г. спазмолитики
- Б. Б. мочегонные средства
- Д. Д. все вышеперечисленное

Какие из перечисленных симптомов соответствуют клинике пищевой токсикоинфекции?

- Б. Б. вздутие живота, многократная рвота, неотхождение газов
- Г. Г. боли в правой половине живота, рвота, наличие симптомов раздраженной брюшины
- А. А. боли в правой подвздошной области, рефлекторная рвота, однократный стул
- В. В. боли без четкой локализации многократная рвота, частый жидкий стул
- Д. Д. боли через 1,5-2 часа после приема пищи, изжога, рвота, приносящая облегчение

Атропин при сердечно-легочной реанимации и асистолии вводится в дозе:

- Б. Б. 1 мг через каждые 5 минут в/в
- В. В. 3 мг однократно в/в
- А. А. 0,5 мг внутримышечно
- Д. Д. не вводится
- Г. Г. 2 мг интратрахеально

Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:

- А. А. дородовом излитии вод

- Г. Г. предлежании плаценты
- Б. Б. инфекции родовых путей
- В. В. абсолютной короткости пуповины
- Д. Д. всем перечисленном

Больной 42 лет после приема алкоголя почувствовал сильные боли в эпигастральной области, несколько позже присоединилась многократная рвота. Боли стали носить опоясывающий характер. Появилось ощущение вздутия живота. При объективном исследовании – общее состояние средней тяжести; пульс 108 ударов в минуту; язык влажный, но больной отмечает сухость во рту; живот слегка вздут, выслушивается вялая перистальтика. При пальпации – живот во всех отделах мягкий, кроме эпигастральной области, где локализовано напряжение мышц. О каком заболевании можно думать?

- А. А. кишечная непроходимость
- В. В. острый панкреатит
- Б. Б. прободная язва желудка
- Г. Г. желчная колика
- Д. Д. острый холецистит

Чаще всего внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря характеризуется следующими признаками:

- Г. Г. боли в области правого подреберья, брадикардия, наличие мышечной защиты в правой подвздошной области
- А. А. частое болезненное мочеиспускание, боли в животе с иррадиацией в поясницу, рвота
- Б. Б. боли в животе, больной не может помочиться, притупление в отлогих частях живота при перкуссии, тахикардия
- В. В. частая рвота, боли по всему животу, вздутие живота
- Д. Д. боли в области поясницы, тахикардия, дизурические явления, вздутие живота

О возможных костных повреждениях в области таза свидетельствуют

- В. В. отраженная боль при нагрузке на тазовое кольцо
- А. А. выявление локальной болезненности
- Д. Д. все перечисленное
- Б. Б. наличие внутритканевых гематом в области тазового кольца
- Г. Г. нарушение подвижности нижних конечностей

К ранним симптомам тромбоза мезентеральных сосудов относятся

- Б. Б. рвота
- В. В. внезапная сильная боль в животе, иррадиирующая в спину
- А. А. жидкий стул с примесью крови
- Д. Д. все перечисленное
- Г. Г. нестабильная гемодинамика

Боль при прободной язве желудка и 12-ти перстной кишки имеет характер:

- Б. Б. схваткообразный
- В. В. ноющий
- А. А. усиливающийся
- Г. Г. кинжальный
- Д. Д. иррадирующий

При реанимации новорожденного, прежде всего, необходимо:

- Б. Б. постановка мочевого катетера
- А. А. ИВЛ кислородом, желательна через интубационную трубку
- В. В. постановка желудочного зонда
- Г. Г. внутрисердечное введение лекарственных препаратов
- Д. Д. наложение трахеостомы

Женщина 22 лет жалуется на частое и болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 37,5 оС. Подобные жалобы беспокоят в течение суток и ранее ничего подобного она не отмечала. Недавно вышла замуж. До этого половой жизнью не жила. Гинекологический анамнез не отягощен. Наиболее вероятный диагноз:

- А. А. инфекция мочевыводящих путей
- Б. Б. острый пиелонефрит
- В. В. острый цистит
- Г. Г. аднексит
- Д. Д. ни один из перечисленных

Для каждого больного с болями в животе выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) острый тромбоз мезентеральных сосудов
- б) острый цистит
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит
- д) ущемленные грыжи
- е) острый аппендицит
- ж) почечная колика
- з) гломерулонефрит
- и) почечная колика
- к) внематочная беременность

1. У больного 45 лет на следующий день после приема алкоголя появились интенсивные боли опоясывающего характера, многократная рвота. Симптомы Кэртэ, Мейо-Робсона, Воскресенского положительные.

2. Больная 38 лет обратилась с жалобами на многократную рвоту, боли в животе опоясывающего характера, повышение температуры до 38,5оС. Обнаружено: состояние тяжелое, пульс 103 удара в минуту, аритмичный. Язык обложен. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Из анамнеза известно, что больная страдает желчно-каменной болезнью в течение 3 лет. Симптом Щеткина-

Блюмберга положительный по всех отделах живота. Перкуторно – тимпанит. Мочеиспускание не нарушено, per rectum без патологии.

- Г. Г. 1 - Д, 2 - Ж
- А. А. 1 - А, 2 - К
- Б. Б. 1 - Г, 2 - Г
- В. В. 1 - В, 2 - Б
- Д. Д. 1 - Е, 2 - И

Для каждого больного с травмой груди выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) спонтанный пневмоторакс**
- б) тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии**
- в) пневмония**
- г) хронический бронхит**
- д) бронхиальная астма**
- е) ушиб легкого**
- ж) синдром Мендельсона**
- з) инфаркт миокарда (безболевая форма)**
- и) абсцесс легкого**
- к) пиепневмоторакс**
- л) межреберная невралгия**

1. Молодой мужчина астенического телосложения во время физической нагрузки почувствовал внезапную боль в левой половине грудной клетки. При осмотре бригадой скорой медицинской помощи определяется одышка до 24 в минуту, боли в левой половине груди, связанные с дыханием. Аускультативно справа жесткое дыхание, слева – ослабленное. АД 110/70 мм ртутного столба. Не лихорадит.

2. Мужчина 43 лет, злоупотребляющий алкоголем, болен 9 дней. К врачу не обращался. Лихорадка до 39оС, сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки при дыхании. При аускультации определяется ослабленное дыхание слева. В верхних отделах груди при перкуссии определяется звук с коробочным оттенком, в нижних отделах притупление.

- Г. Г. 1 - А, 2 - И
- А. А. 1 - В, 2 - З
- Б. Б. 1 - Л, 2 - Ж
- В. В. 1 - Б, 2 - Г
- Д. Д. 1 - Д, 2 - К

При кровопотере 20-30% ОЦК шоковый индекс составляет:

- Б. Б. 0,75
- Г. Г. 1,5
- А. А. 0,5
- В. В. 1,0
- Д. Д. 2,0-2,5

Ацетилцистеин показан при отравлении:

- В. В. парацетамолом
- А. А. аспирином
- Б. Б. бруфеном
- Г. Г. напроксином
- Д. Д. анальгином

Пропранолол (обзидан) показан при:

- 1) стенокардии напряжения
- 2) спонтанной стенокардии
- 3) мелкоочаговом инфаркте миокарда
- 4) острым повышении артериального давления
- 5) наджелудочковой тахикардии

Варианты ответов:

- Б. Б. 1,3,4
- В. В. 3,4,5
- А. А. 1,2,3
- Г. Г. 1,3,5
- Д. Д. во всех случаях

У больного 23 лет 6 ч назад появились умеренные боли в верхних отделах живота, которые через несколько часов сместились в правую подвздошную область, температура — субфебрильная, при пальпации определяется локальная болезненность, напряжение мышц и кожная гиперестезия в правой подвздошной области. О каком заболевании следует думать?

- Г. Г. правосторонняя почечная колика
- А. А. острый панкреатит
- В. В. острый аппендицит
- Б. Б. перфоративная язва
- Д. Д. острый холецистит

Наиболее эффективным методом лечения массивной ТЭЛА следует считать применение:

- В. В. тромболитических средств
- А. А. антикоагулянтов
- Б. Б. ИВЛ
- Г. Г. кортикостероидных гормонов
- Д. Д. вазопрессорных средств

При фибрилляции желудочков используется:

- А. А. электрокардиостимуляция
- Д. Д. электрическая дефибрилляция
- Б. Б. введение солей калия
- В. В. введение солей кальция

Г. Г. введение солей магния

При реанимации у детей на догоспитальном этапе важное значение имеют все перечисленные мероприятия, кроме:

Б. Б. кранио-церебральная гипотермия

А. А. восстановление проходимости верхних дыхательных путей

В. В. проведение искусственной вентиляции легких

Г. Г. введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения

Д. Д. оксигенация, желательна чистым кислородом

Что наиболее характерно для первой фазы острой кишечной непроходимости?

Б. Б. схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, задержка стула и газов, усиленная перистальтика кишечника

А. А. «каловая» рвота, резкое вздутие живота, отсутствие перистальтики

В. В. неукротимая рвота, сухой язык, тахикардия

Г. Г. шум плеска, отсутствие перистальтики, притупление в отлогих частях живота

Д. Д. брадикардия, аускультативно - «шум падающей капли», синдром Обуховской больницы

Основным отдаленным признаком повреждения полого органа брюшной области является:

В. В. локализованная боль в правом подреберье

А. А. многократная рвота

Д. Д. перитонит

Б. Б. отсутствие границ печеночной тупости

Г. Г. брадикардия

Выберите первоочередные критерии оценки тяжести состояния пострадавшего при тяжелой сочетанной травме:

А. А. травматогенез, сознание, оценка индекса Альговера

Б. Б. объем выделенной мочи, положение больного, оценка характера повреждения

В. В. измерение диуреза, ректальное исследование, опрос окружающих

Г. Г. оценка пульса, аускультация груди, оценка частоты дыхания

Д. Д. оценка глубины дыхания, оценка положения больного, пульса

К внешним клиническим признакам закрытой травмы груди относятся

А. А. деформация груди, аритмии, гипотензия

В. В. деформация груди, одышка, цианоз, локализованная боль, усиливающаяся дыхании

Б. Б. явления застоя в легких, гипертензия, эмфизема

Г. Г. явления застоя в легких, тахипноэ, одышка

Д. Д. одышка, тахикардия, деформация груди

Выберите наиболее правильный комплекс мероприятий при ожоге 2-й степени

пламенем более 10%, не сопровождающемся шоком, у пострадавшего 50 лет:

Б. Б. удаление пузырей, наложение мазевой повязки, введение анальгетика, транспортировка в стационар;

Г. Г. все перечисленные;

А. А. наложение асептической повязки, транспортировка в стационар;

В. В. охлаждение ожоговых ран, наложение сухой асептической повязки (или простыни), подача кислорода с маски, внутривенная инфузия жидкостей с введением ненаркотических анальгетиков;

Д. Д. ни один из перечисленных

Установите начальную скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом уровне АД при острой кровопотере:

Б. Б. струйно 100–200 мл в 1 мин

В. В. струйно 200–250 мл в 1 мин

А. А. 60–80 капель в 1 мин

Г. Г. струйно 250–500 мл в 1 мин

Д. Д. струйно 500–1000 мл в 1 мин

Менингеальный синдром включает в себя (дайте наиболее полный ответ):

Г. Г. болевые симптомы, гиперестезию, мышечные тонические симптомы

А. А. ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского

Б. Б. головокружение, тошноту, рвоту

В. В. головную боль, рвоту, светобоязнь

Д. Д. горметонию, гиперестезию

Показанием к экстренной ЭИТ при пароксизме желудочковой тахикардии является: 1) гипотензия; 2) частота желудочковых сокращений > 180 в 1 мин.; 3) развитие отека легких; 4) нарушение регионального (коронарного, мозгового) кровообращения; 5) продолжительность комплекса QRS > 0,14

Г. Г. 1,3,4

А. А. 1,2

Б. Б. 2,3;

В. В. 3,4,5

Д. Д. все перечисленные

Для каждого больного с дыхательной недостаточностью подберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

а) острая пневмония

б) бронхиальная астма

в) ларингоспазм

г) синдром острого повреждения легких (РДСВ)

д) инородное тело трахеи и бронхов

е) напряженный пневмоторакс

ж) гемоторакс

з) множественные переломы ребер

- и) обструктивный бронхит
- к) спонтанный пневмоторакс
- л) травматический шок
- м) черепно-мозговая травма
- н) опухоль головного мозга
- о) менингоэнцефалит

1. Больной 30 лет. В анамнезе: хроническое заболевание легких, периодически сопровождающееся приступом удушья. Состояние тяжелое. Кожный покров цианотичный, влажный. Вены шеи набухшие. Приступ удушья с затрудненным выдохом. Число дыхательных движений 36 в минуту. В легких – дыхание ослаблено с участками «немного легкого». АД 170/100 мм ртутного столба, пульс 124 ударов в минуту.

2. У больного 40 лет внезапно появилась высокая температура с болями в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе. Объективно: состояние тяжелое. Кожный покров цианотичный, влажный. Частота дыхания 40 в минуту. В легких по средней аксиллярной линии крепитирующие и мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке, пульс 118 ударов в минуту, аритмичен. АД 80/50 мм ртутного столба. Температура 39,2оС.

3. Больной 16 лет извлечен из воды после утопления. Объективно: без сознания. Кожный покров резко цианотичны. Подкожные вены шеи набухшие. Безуспешные попытки произвести вдох. Экскурсии грудной клетки отсутствуют. Аускультативно дыхание не выслушивается. Тоны сердца очень глухие. Пульс 136 ударов в минуту. АД 60/20 мм ртутного столба. При прямой ларингоскопии голосовая щель сомкнута.

В. В. 1 - О, 2 - А, 3 - Д

Г. Г. 1 - З, 2 - Б, 3 - Н

А. А. 1 - Е, 2 - Л, 3 - М

Б. Б. 1 - Б, 2 - А, 3 - В

Д. Д. 1 - Б, 2 - К, 3 - Д

Для каждого больного с судорожным синдромом подберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) эпилепсия
- б) эклампсия
- в) черепно-мозговая травма
- г) менингоэнцефалит
- д) опухоль головного мозга
- е) отравление стрихнином
- ж) гипокальциемия
- з) гипоксия головного мозга
- и) острое нарушение мозгового кровообращения

1. У больной, 24 лет, с беременностью 26 недель в тяжелом состоянии при наличии отеков всего тела и высокого уровня АД 180/100 мм ртутного столба внезапно появилась серия судорожных припадков. Объективно: без сознания. Кожный

покров бледный. Пульс 120 ударов в минуту. В легких – рассеянные влажные хрипы. Судорожные припадки повторяются через 30 мин.

2. У больного, 30 лет, после перенесенной черепно-мозговой травмы через 6 месяцев после оперативного вмешательства периодически стали появляться судорожные припадки. Объективно: после судорожного припадка больной в коме. Кожный покров бледный, цианотичный, влажный. Дыхание учащенное, аритмичное. АД 180/100 мм ртутного столба. Пульс 112 ударов в минуту. Голова и глазные яблоки повернуты влево, зрачки равномерно расширены, положительный симптом Бабинского с обеих сторон.

Г. Г. 1 - В, 2 - Д

А. А. 1 - А, 2 - Е

Б. Б. 1 - Б, 2 - А

В. В. 1 - И, 2 - З

Д. Д. 1 - Г, 2 - Ж

Для каждого больного подберите наиболее оптимальный вариант лечения, установив соответствие:

а) аминостигмин

б) норадреналин

в) глюкоза 40%

г) интубация трахеи, ИВЛ

д) интубация трахеи, ИВЛ + налоксон, глюкоза, тиамин

е) налоксон

ж) натрия оксибутират

з) натрия хлорид

и) кальций хлористый

к) бупренорфин

1. Больной, 18 лет, обнаружен на улице. Кома 1 степени. Зрачки точечные. Кожный покров влажный, бледный. Объективно: пульс 20 ударов в минуту, АД 40/0 мм ртутного столба, частота дыхания 4 в минуту, гипотония мышц.

2. Больной 30 лет, возбужден, дезориентирован в месте, во времени и пространстве. Зрачки 8 мм, АД 140/100 мм ртутного столба, частота дыхания 26 в минуту. Кожный покров сухие, теплые. Определяется нарушение оттока мочи.

В. В. 1 - Д, 2 - А

А. А. 1 - В, 2 - Б

Б. Б. 1 - Г, 2 - К

Г. Г. 1 - Е, 2 - Ж

Д. Д. 1 - И, 2 - З

Для каждого больного с симптомами раздражения брюшины выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

а) острый аппендицит

б) желчная колика

в) острый панкреатит

г) ущемленные грыжи

- д) правосторонняя пневмония
- е) перфоративная язва желудка
- ж) острый холецистит
- з) правосторонняя печеночная колика
- и) острый холангит
- к) острый аднексит
- л) внематочная беременность

1. Больной 42 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области, постепенно усиливающиеся в течение 3 ч., к вечеру – еще более интенсивные.

Появились частые позывы на мочеиспускание, температура 37,8оС, была однократная рвота. Ранее подобных болей не отмечал. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот вздут. В правой подвздошной области резко болезненные симптомы Щеткина-Блюмберга, а также Ситковского и Ровзинга положительные, симптом Пастернацкого отрицательный.

2. У больной 33 лет с беременностью 2 недели появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота, температура 37,8оС, пульс 98 ударов в минуту, язык сухой, обложен. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, определяется резкая болезненность, защитное напряжение мышц. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга и Образцова положительные.

В. В. 1 - Б, 2 - Е

Г. Г. 1 - Г, 2 - Д

Б. Б. 1 - К, 2 - Л

А. А. 1 - А, 2 - А

Д. Д. 1 - И, 2 - З

Для каждого больного выберите наиболее оптимальную тактику лечения, установив соответствие:

- а) наблюдение участкового врача
- б) наблюдение врача скорой медицинской помощи
- в) экстренная госпитализация
- г) назначение спазмолитиков
- д) назначение обезболивающих
- е) госпитализация с введением наркотических анальгетиков
- ж) назначение УЗИ
- з) активный вызов участкового врача-терапевта на дом
- и) назначение компьютерной томографии

1. Больная 72 лет в течение нескольких лет страдает болями в области правого подреберья. В анамнезе: желче-каменная болезнь. 6 ч назад начались непроходящие боли в правом подреберье, несмотря на прием но-шпы и других спазмолитиков. Симптомы Ортнера, Щеткина-Блюмберга положительные.

2. 40-летний мужчина регулярно употреблял крепкие спиртные напитки в течение 5 лет, примерно, 1 л в день. Поступил с сильными болями в эпигастрии с иррадиацией в спину. Тошнота, рвота.

В. В. 1 - Е, 2 - Д

- А. А. 1 - Б, 2 - А
- Д. Д. 1 - В, 2 - В
- Б. Б. 1 - 3, 2 - Ж
- Г. Г. 1 - И, 2 - Г

Использование кетамина противопоказано при:

- Г. Г. бронхоспазме
- А. А. травматическом шоке
- В. В. высоком уровне артериального давления
- Б. Б. низком ОЦК
- Д. Д. сахарном диабете

Вызов бригады скорой медицинской помощи к больной 47 лет. В течение 4-5 дней у больной нарастающая слабость, тошнота, рвота, жидкий стул — 2-3 раза в день, тупые боли в животе, быстрая потеря в весе. Нарушение сознания в течение 2-3 часов. 12 лет тому назад — левосторонняя нефрэктомия по поводу туберкулеза почки. Слабость, плохой аппетит, потеря в весе в течение последних 6 мес.

Лечилась амбулаторно по поводу «хронического панкреатита, хронического энтероколита» (сведения получены со слов родственников). Состояние тяжелое, сознание спутано, периодически возбуждена. Питание резко снижено. Кожа сухая. Дыхание 24 в мин. Пульс нитевидный, частый. АД 75/40 мм рт.ст. Диффузная серо-коричневая пигментация покровов, сгущение пигментации в местах трения одеждой, в области околососковых ореол, послеоперационного рубца.

Сомнительные признаки менингизма. Грубой патологии внутренних органов не определяется. ЭКГ — косвенные признаки гиперкалиемии. Установите предварительный диагноз:

- А. А. диссеминированный туберкулез
- Г. Г. хроническая недостаточность коры надпочечников туберкулезной природы (болезнь Аддисона), криз надпочечниковой недостаточности
- Б. Б. хронический панкреатит — обострение
- В. В. хронический энтероколит — обострение
- Д. Д. сепсис

Отравление обзиданом характеризуется:

- Б. Б. брадикардией, гипергликемией, гипотензией;
- Г. Г. брадикардией, гипергликемией, гипертензией;
- А. А. брадикардией, гипогликемией, гипертензией;
- В. В. брадикардией, гипогликемией, гипотензией;
- Д. Д. ничего из перечисленного

Укажите наиболее часто встречающуюся комбинацию симптомов при повреждении печени

- А. А. частое резкое вздутие живота, боль в правом подреберье
- Б. Б. боль в правом подреберье, тахикардия, снижение АД, притупление в отлогих частях живота

В. В. брадикардия, вздутие живота, «шум плеска»

Г. Г. тахикардия, боли по всему животу, рвота кровью, метеоризм

Д. Д. боли в области правого подреберья, увеличенный желчный пузырь, желтушность кожи

Выберите наиболее рациональную последовательность при оказании скорой медицинской помощи пострадавшему с клиникой тампонады сердца

Г. Г. пункция перикарда при одновременном ИВЛ и обезболивании

А. А. обезбоживание, закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких

Б. Б. придание пострадавшему полусидячего положения, обезбоживание, вспомогательное дыхание

В. В. одновременно массаж сердца и пункция перикарда

Д. Д. проведение сердечно-легочной реанимации с последующей пункцией перикарда, напряженного пневмоторакса и гемоторакса

Выберите правильный порядок мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшему с открытым переломом бедра

А. А. оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, транспортировка

Б. Б. обезбоживание, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка

В. В. ликвидация выраженной угловой деформации, иммобилизация, обезбоживание

Г. Г. контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация

Д. Д. наложение давящей повязки, обезбоживание, транспортировки

Выберите наиболее правильную последовательность мероприятий по оказанию медицинской помощи при закрытых переломах конечностей, не сопровождающихся шоком

Г. Г. обезбоживание, иммобилизация, медицинская эвакуация в стационар, имеющий травматологическое отделение

А. А. проведение инфузионной терапии, иммобилизация, транспортировка в стационар

Б. Б. иммобилизация, транспортировка в травмпункт

В. В. лед на область гематомы, иммобилизация

Д. Д. немедленная транспортировка в стационар

Выберите признаки, наиболее характерные для вывиха плеча

Г. Г. сочетание локализованной боли, болезненности и припухлости в области сустава при затруднении функции

А. А. локализованная боль, невозможность движений в суставе, деформация сустава

В. В. локализованная боль и локализованная болезненность в области сустава, наличие пружинистого сопротивления при попытке приведения плеча, «уплощение» дельтовидной мышцы, невозможность свободных движений в

плечевом суставе

Б. Б. боль в области сустава, наличие «сглаженности» его контуров, костная крепитация

Д. Д. наличие боли, припухлости, деформации сустава, явление местного жара

Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки:

Д. Д. все перечисленное

А. А. острая боль в грудной клетке

Б. Б. наличие крепитации на шее

В. В. гнусавость голоса

Г. Г. тяжелое состояние больного

Сразу после прободения язвы желудка характерна:

Б. Б. брадикардия

А. А. тахикардия

В. В. озноб

Г. Г. озноб и тахикардия

Д. Д. брадикардия и озноб

У молодого больного - травма поясничной области вследствие удара. Состояние удовлетворительное. АД 120/70, ЧСС 85 в мин, температура 37оС. Мочеиспускание свободное. Гематурия. Давность травмы — 24 ч. Наиболее вероятный диагноз:

Б. Б. внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря

А. А. забрюшинная гематома

В. В. внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

Г. Г. субкапсулярная гематома

Д. Д. ни одно из перечисленных

Разрыв мочевого пузыря вызывает:

Г. Г. частичные позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества

А. А. отсутствие печеночной тупости

Б. Б. симптом ровзинга

В. В. симптом «малинового желе»

Д. Д. все перечисленное

Больной 35 лет, диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Госпитализируется в стационар. Транспортировка осуществляется:

Г. Г. на носилках с поднятым головным концом

А. А. пешком

Б. Б. на стуле, на руках

В. В. на носилках с поднятым ножным концом

Д. Д. на носилках строго горизонтально

Больная 72 лет после дневного сна отметила онемение, неловкость, слабость в

правых конечностях, затрудненную речь. АД 160/80, пульс 84, единичные экстрасистолы. Какие лекарства предпочтительны для этой больной?

- Д. Д. аспирин, глицин
- А. А. эуфиллин, лазикс
- Б. Б. лазикс, парацетам
- В. В. дибазол, но-шпа
- Г. Г. но-шпа, эуфиллин

Для каждого больного с травмой груди выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) ушиб грудной стенки
- б) закрытая травма груди, правосторонний гемоторакс
- в) закрытая травма груди, перелом ребер, разрыв легкого, пневмоторакс
- г) закрытая травма груди, перелом ребер
- д) закрытая травма груди, ушиб сердца
- е) проникающее ранение груди, ранение сердца
- ж) проникающее торако-абдоминальное ранение
- з) закрытая травма груди, разрыв трахеи, бронхов
- и) разрыв пищевода
- к) закрытая травма груди, разрыв диафрагмы
- л) проникающее ранение груди, пневмоторакс

1. Мужчина 60 лет был избит. Определяется патологическая подвижность в области 6-7 ребер справа по передней аксиллярной линии и костная крепитация. Кроме того больной жалуется на одышку до 30 в минуту, слабость головокружение. Физикально кроме признаков перелома ребер справа определяется притупление перкуторного звука, дыхание выслушивается слабо. Кожный покров бледный. АД 80/60 мм ртутного столба.

2. Пациент упал с лестницы – беспокоят боли в груди справа (в зоне удара), усиливающиеся при дыхании. В месте удара определяется патологическая подвижность ребер, костная крепитация. В зоне перелома определяется также подкожная эмфизема. Дыхание справа ослаблено. Слева жесткое.

- Г. Г. 1 - Д, 2 - З
- Б. Б. 1 - Ж, 2 - Л
- А. А. 1 - Б, 2 - В
- В. В. 1 - Е, 2 - А
- Д. Д. 1 - Г, 2 - И

Использование симпатомиметиков приводит к:

- Б. Б. повышению сократимости миокарда
- А. А. повышению секреции поджелудочной железы
- В. В. повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта
- Г. Г. расширению периферических сосудов
- Д. Д. повышению нервно-мышечной проводимости

Вы оказываете помощь пациенту, у которого выявили тупую травму живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота пульса = 96 ударов в 1 мин, систолическое АД = 100 мм рт. ст. Ваше решение по проведению инфузионной терапии (время медицинской эвакуации 15 минут):

А. А. нет необходимости

В. В. введение 0,9% раствора NaCl со скоростью 25-30 мл в минуту

Б. Б. 400 мл полиглюкина за время транспортировки

Г. Г. введение струйно 200 мл полиглюкина, продолжение введения раствора NaCl 0,9%

Д. Д. введение 400 мл раствора NaCl 0,9% струйно, продолжение капельно до введения 1,5 л.

У больного зарегистрированы следующие симптомы: тахикардия, гипертензия, влажность кожного покрова. Для какого препарата наркотического действия эти симптомы являются наиболее характерными?

Б. Б. кокаин

А. А. марихуана

В. В. LSD

Г. Г. героин

Д. Д. псилоцибин

При тяжелом диабетическом кетоацидозе наблюдаются:

1) возбуждение больного

2) судорожный синдром

3) заторможенность или утрата сознания

4) потливость

5) сухость покровов слизистых оболочек

Варианты ответов:

Б. Б. 2,4

А. А. 3,5

В. В. 2,3,4

Г. Г. 1,3,5

Д. Д. 3,4,5

Скорая медицинская помощь диабетической кетонемической комы на догоспитальном этапе включает:

1) регидратацию изотоническим раствором натрия хлорида

2) внутривенное введение инсулина короткой продолжительности действия

3) введение инсулина продолжительного действия

4) симптоматическую терапию

5) госпитализацию

Варианты ответов:

Б. Б. 1,3,4

А. А. 1,4,5

В. В. 2,4

Г. Г. 4,5

Д. Д. 3,5

Острый холецистит у лиц пожилого возраста:

Б. Б. характеризуется яркой клинической картиной

Г. Г. сопровождается многократной рвотой

А. А. протекает с сильным выраженным болевым синдромом

В. В. имеет стертое течение

Д. Д. начинается с болей по всему животу

Дренирование плевральной полости на догоспитальном этапе показано при

Г. Г. подкожной эмфиземе

А. А. простом пневмотораксе

В. В. напряженном пневмотораксе

Б. Б. открытом пневмотораксе

Д. Д. ни в одном из перечисленных случаев

Укажите, какие симптомы характерны для прободной язвы желудка или 12-ти перстной кишки:

Г. Г. многократная рвота, боль, брадикардия

А. А. постепенное появление болей в животе, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки

Б. Б. внезапное появление болей, напряжение мышц передней брюшной стенки, язвенный анамнез

В. В. язвенный анамнез, лихорадка, появление умеренных болей

Д. Д. тошнота, снижение артериального давления, боль в животе

Все из нижеперечисленного может быть причиной анурии кроме:

А. А. краш-синдрома

Д. Д. цистита

Б. Б. артериальной гипотензии

В. В. тромбоза почечных артерий

Г. Г. аденомы простаты

О ранении сердца свидетельствуют

А. А. рана, локализованная в проекции сердца

Д. Д. все перечисленное

Б. Б. повышение венозного давления

В. В. резкое снижение артериального давления

Г. Г. тахикардия

Для каждого больного в коме подберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

а) диабетическая гипергликемическая

- б) гиперосмолярная
- в) диабетическая гипогликемическая
- г) инсульт
- д) алкогольная интоксикация

1. Больная 72 года находится в коматозном состоянии. В анамнезе: гипертоническая болезнь; повышенный уровень сахара в крови; варикозное расширение вен нижних конечностей; внезапно днем потеряла сознание. Объективно: кожный покров лица гиперемирован, дыхание клочущее, АД на уровне 180/170-100/90 мм ртутного столба, частота пульса 68 ударов в минуту; носогубная складка справа сглажена, правосторонний гемипарез, положительный симптом Бабинского; содержание сахара, определяемое с помощью «диагностических полосок», 8-10 ммоль/л.

2. Больной 18 лет – в коматозном состоянии. В анамнезе: сахарный диабет. Объективно: кожный покров сухой, холодный; тургор тканей снижен; дыхание редкое, шумное; запах ацетона в выдыхаемом воздухе; уровень АД снижен; пульс частый, слабый; глазные яблоки мягкие; содержание сахара в крови, определяемое с помощью «диагностических полосок», 20 ммоль/л.

- Б. Б. 1 - А, 2 - Г
- А. А. 1 - Г, 2 - А
- В. В. 1 - Б, 2 - В
- Г. Г. 1 - А, 2 - Б
- Д. Д. 1 - Д, 2 - А

Для каждого больного подберите первый препарат для стартовой терапии, установив соответствие:

- а) адреналин
- б) мезатон
- в) дофамин
- г) орнид
- д) лидокаин
- е) новокаин
- ж) новокаинамид
- з) магния сульфат
- и) атропин
- к) эуфиллин
- л) адреналин в сочетании с атропином

1. У больного 40 лет в результате поражения электротоком – на ЭКГ фибрилляция желудочков сердца.

2. У больного 32 лет в результате падения с высоты закрытая черепно-мозговая травма. Состояние крайне тяжелое. По прибытии скорой помощи возникла асистолия, зафиксированная на ЭКГ.

- А. А. 1 - И, 2 - К
- Б. Б. 1 - А, 2 - Л
- В. В. 1 - Б, 2 - В

Г. Г. 1 - Л, 2 - А
Д. Д. 1 - Ж, 2 - Е

У пациента выявлена тупая травма живота и закрытый перелом бедренной кости. ЧСС 100 уд. в 1 мин, АД 70/40 . Наиболее рациональным вариантом обезболивания при проведении транспортной иммобилизации является:

- Б. Б. фентанил 0.05%- 2,0 + дроперидол 5 мг
- Г. Г. трамал 100 мг + реланиум 20 мг
- А. А. анальгин 50%-4,0 мл + реланиум 10 мг
- В. В. кетамин 1мг/кг + реланиум 10 мг
- Д. Д. промедол 20 мг + дроперидол 5мг + реланиум 5 мг

При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач (фельдшер) скорой медицинской помощи в первую очередь должен:

- Б. Б. обезболить пострадавшего
- А. А. фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- В. В. извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции
- Г. Г. начать инфузионную терапию
- Д. Д. все перечисленное неверно

ЭКГ-признаками острого легочного сердца являются:

- Б. Б. зубец Q в отведении III
- В. В. сдвиг переходной зоны к левым грудным отведениям
- А. А. зубец S в отведении I
- Д. Д. все указанные признаки
- Г. Г. высокие заостренные зубцы R в отведениях III, aVF

При отравлении метанолом характерны следующие симптомы:

- В. В. возбуждение, гипертензия, газовый алкалоз, дизурические расстройства, паралич аккомодации
- Г. Г. возбуждение, гипотензия, газовый ацидоз, олигурия, спазм аккомодации
- А. А. угнетение сознания, гипертензия, декомпенсированный метаболический алкалоз, нарушение функции почек
- Б. Б. угнетение сознания, гипотензия, декомпенсированный метаболический ацидоз, нарушение функции почек, нарушение остроты зрения
- Д. Д. ничего из перечисленного не характерно для отравления метанолом

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи в случае, когда грыжа была вправлена больным до приезда:

- Б. Б. обязательная госпитализация
- А. А. осмотр, при мягком животе - обезболивание, наблюдение
- В. В. при наличии болей - обезболивание, спазмолитики, вызов участкового врача
- Г. Г. обезболивание, предложение госпитализации
- Д. Д. предложение обратиться к врачу-хирургу в поликлинику

Какой способ иммобилизации предпочтителен при закрытом переломе бедра в верхней трети при наличии полного комплекта шин?

- А. А. применение шины Крамера
- В. В. с помощью шины Дитерихса или с помощью 3-х шин Крамера
- Б. Б. применение 2-х шин Крамера
- Г. Г. с помощью прибинтовывания больной конечности к здоровой
- Д. Д. на щите

Диагноз «травматический шок» правомочен только:

- А. А. если систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.
- В. В. на основании оценки гемодинамики в момент осмотра и на основании учета характера травмы (прогностическая оценка);
- Б. Б. если у пациента с травмой имеется «мраморный» рисунок кожных покровов;
- Г. Г. если индекс Альговера равен или более 1,0;
- Д. Д. при наличии травмы, сопровождающейся выраженным болевым синдромом.

Для каждого больного с задержкой стула и газов выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) перитонит
- б) остеохондроз
- в) острая кишечная непроходимость
- г) острый панкреатит
- д) ложное вправление
- е) острый холецистит
- ж) тромбоз мезентеральных сосудов
- з) опухоль толстого кишечника
- и) гломерулонефрит
- к) почечная колика

1. У больного, страдающего наличием правосторонней паховой грыжи в течение 3 лет периодически отмечались боли в области грыжевого выпячивания, которые проходили после вправления. 2 ч назад после физической нагрузки появились острые боли в области грыжи, увеличение и уплотнение грыжевого выпячивания, задержка стула и газов. Больному не удалось вправить грыжу самостоятельно, и он обратился за скорой медицинской помощью. До прибытия бригады больной еще раз попытался вправить грыжу и ему это удалось.

2. Больная 52 лет обратилась с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, неукротимую рвоту, задержку стула и газов спустя 4 ч от начала заболевания. При объективном исследовании: состояние средней тяжести. На передней поверхности живота по белой линии имеется послеоперационный рубец. Живот вздут, болезненный во всех отделах, особенно в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Печеночная тупость сохранена. Положительные симптомы падающей капли и Обуховской больницы.

- А. А. 1 - К, 2 - И
- Б. Б. 1 - Д, 2 - В

В. В. 1 - Б, 2 - Ж

Г. Г. 1 - Г, 2 - З

Д. Д. 1 - А, 2 - Е

Для каждого больного подберите первый препарат для стартовой терапии, установив соответствие:

а) осмодиуретики

б) глюкокортикоидные гормоны

в) допмин

г) адреналин

д) 5% раствор глюкозы

е) полиглюкин

ж) реополиглюкин

з) изотонический раствор хлорида натрия

и) изотонический раствор хлорида натрия в сочетании с допамином

1. Больной 35 лет с закрытой черепно-мозговой травмой. Травму получил за 15 мин до приезда бригады скорой медицинской помощи. Состояние крайне тяжелое – в глубокой коме. Кожный покров бледный. АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в минуту, малого наполнения. В легких дыхание ослабленное, поверхностное, проводится во всех отделах, масса влажных хрипов. Частота дыхательных движений 54 в минуту.

2. Больной 16 лет после ушиба головы в результате дорожно-транспортного происшествия. Сознание на уровне сопора. Кожный покров обычной окраски. АД 90/40 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, малого наполнения. Дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту.

Б. Б. 1 - Б, 2 - Д

Г. Г. 1 - Г, 2 - А

А. А. 1 - А, 2 - И

В. В. 1 - З, 2 - З

Д. Д. 1 - Б, 2 - Ж

Для каждого больного подберите вероятный диагноз, установив соответствие:

а) почечная колика

б) гломерулонефрит

в) отравление адреноблокаторами (синдром Бартера)

г) отравление токсическими спиртами

д) цирроз печени

е) пиелонефрит

ж) опухоль почки

з) гипертоническая болезнь

и) отравление бисептолом

1. Больной 56 лет, жалобы на боли в поясничной области, нарушение мочеиспускания. Не мочился последние 12 часов. Из анамнеза известно, что за день до появления болей был в гостях, пил вино. Кроме того, больной страдает

аденомой предстательной железы, по поводу которой принимает аденоблокаторы. За 2 недели до появления болей принимал бисептол с целью лечения острого бронхита. При осмотре: в сознании, контактен, постоянно жалуется на боль в пояснице. Пульс 48 ударов в минуту, АД 150/100 мм ртутного столба, частота дыхания 28 в минуту. Кожный покров сухой, бледный. Язык обложен белым налетом. Изо рта неприятный запах. Живот мягкий, определяется болезненность в левом и правом флангах живота. Перитонеальные симптомы не выявляются. Положительный синдром Пастернацкого. Отеков нет. Температура тела 37,1оС.

2. Больная 42 лет с жалобами на боли при мочеиспускании и кровь в моче. Кровь алая, впервые появилась месяц назад. Болей нет. Температура тела 36,8оС. В последний месяц отметила незначительное снижение массы тела.

В. В. 1 - В, 2 - Б

Г. Г. 1 - А, 2 - Г

Б. Б. 1 - З, 2 - Д

А. А. 1 - И, 2 - Ж

Д. Д. 1 - Е, 2 - Ж

Стандартными ЭКГ отведениями называют:

Г. Г. отведения по Нэбу

А. А. V1, V2, V3

Б. Б. I, II, III

В. В. aVR, aVL, aVF

Д. Д. V4, V5, V6

Назначение активированного угля наиболее эффективно при отравлении:

Б. Б. этанолом

А. А. амитриптилином

В. В. препаратами железа

Г. Г. препаратами лития

Д. Д. всеми перечисленными препаратами

Что характерно для симптома Мейо-Робсона?

Б. Б. напряжение мышц по всему животу

В. В. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге

А. А. локальная болезненность в правой надключичной зоне

Д. Д. болезненность в области левого реберно-позвоночного угла

Г. Г. увеличенный безболезненный желчный пузырь

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи при остром холецистите:

Г. Г. холод на живот, обезболивание, инфузионная терапия

А. А. холод на живот, спазмолитики, вызов хирурга поликлиники

Б. Б. госпитализация в стационар

В. В. при наличии перитонеальной симптоматики — срочная госпитализация

Д. Д. повторный осмотр через 3-4 ч

Для каждого больного подберите наиболее оптимальный вариант начала лечения, установив соответствие:

- а) внутривенное введение верапамила**
- б) внутривенное введение лидокаина**
- в) внутривенное введение новокаинамида**
- г) внутривенное введение аденозина**
- д) внутривенное введение кордарона**
- е) внутривенное введение бета-адреноблокаторов**
- ж) вагусные приемы**
- з) электроимпульсная терапия**
- и) внутривенное введение пропафенона**
- к) внутривенное введение препаратов калия**
- л) внутривенное введение соталола**

1. У больного 33 лет возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением. При осмотре определяется частый аритмичный пульс слабого наполнения. Аускультативно – тахиаритмия, частота сердечных сокращений 250 в минуту, значительный дефицит пульса. АД 85/60 мм ртутного столба. На ЭКГ – фибрилляция предсердий, комплексы QRS уширены до 0,12-0,15 сек, степень уширения и деформации комплексов QRS варьирует.

2. У больного 26 лет развился приступ сердцебиения. Подобные приступы возникают периодически в течение 10 лет. При осмотре определяется частый правильный пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, аускультативно – тоны сердца ритмичны, «маятникообразный» ритм, частота сердечных сокращений 200 в минуту. АД 130/ 80 мм ртутного столба. На ЭКГ тахикардия с узкими, суправентрикулярными комплексами QRS. Волны Р отчетливо не определяются. На представленной ЭКГ, снятой вне приступа – синусовый ритм, вариант нормы, синдром CLC.

А. А. 1 - 3, 2 - Ж

Б. Б. 1 - А, 2 - Б

В. В. 1 - Д, 2 - Е

Г. Г. 1 - Л, 2 - В

Д. Д. 1 - К, 2 - И

Для каждого больного установите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) желудочковая мономорфная пароксизмальная тахикардия**
- б) неустойчивая желудочковая тахикардия**
- в) фибрилляция предсердий у больного с синдромом WRW**
- г) трепетание предсердий**
- д) ускоренный идиовентрикулярный ритм,**
- е) ортодромная АВ тахикардия**
- ж) антидромная АВ тахикардия**
- з) синдром Фредерика**
- и) фибрилляция желудочков**

к) полиморфная желудочковая тахикардия

л) синоатриальная блокада

м) АВ блокада 2 степени типа Мобитц 2

1. У больного 33 лет возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением. При осмотре определяется частый аритмичный пульс слабого наполнения. Аускультативно – тахиаритмия, частота сердечных сокращений 250 в минуту, значительный дефицит пульса. АД 85/60 мм ртутного столба. На ЭКГ – фибрилляция предсердий, комплексы QRS уширены до 0,12-0,15 сек, степень уширения и деформации комплексов QRS варьирует.

2. У больного 26 лет развился приступ сердцебиения. Подобные приступы возникают периодически в течение 10 лет. При осмотре определяется частый правильный пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, аускультативно – тоны сердца очень ритмичны, «маятникообразный» ритм, частота сердечных сокращений 200 в минуту. АД 130/80 мм ртутного столба. На ЭКГ тахикардия с узкими, суправентрикулярными комплексами QRS. Волны Р отчетливо не определяются. На ЭКГ, снятой вне приступа – синусовый ритм, вариант нормы, синдром CLC.

Б. Б. 1 - А, 2 - М

А. А. 1 - В, 2 - Е

В. В. 1 - К, 2 - Б

Г. Г. 1 - Д, 2 - Л

Д. Д. 1 - Ж, 2 - И

Для каждого больного выберите наиболее оптимальный вариант начала лечения, установив соответствие:

а) внутривенное введение верапамила

б) внутривенное введение лидокаина

в) внутривенное введение новокаинамида

г) внутривенное введение аденозина

д) внутривенное введение кордарона

е) внутривенное введение бета-адреноблокаторов

ж) вагусные приемы

з) электроимпульсная терапия

и) внутривенное введение пропafenона

к) внутривенное введение препаратов калия

л) внутривенное введение соталола

м) внутривенное введение сульфата магния

1. У больного 65 лет с острым инфарктом миокарда возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением, холодным потом. При осмотре: Бледность кожи, акроцианоз. Пульс 165 ударов в минуту, ритмичен. АД 90/60 мм ртутного столба. На ЭКГ – тахикардия с регулярным ритмом, комплексы QRS расширены до 0,16 сек, в грудных отведениях имеют конкордантный S тип. Волны Р отчетливо не определяются.

2. У больной 72 лет принимающей кордарон в дозе 600 мг в сутки по поводу пароксизмов мерцательной аритмии возникли повторные синкопальные

состояния. Во время одного из эпизодов синкопе на ЭКГ зарегистрирована тахикардия с ЧЖС 220 в минуту. Форма комплексов QRS в тахикардической цепи постоянно меняется, большинство из них значительно расширены, деформированы. На ЭКГ, снятой за сутки до этого, регистрировался синусовый ритм с частотой 76 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка и предсердия, интервал QT - 0,52 сек.

В. В. 1 - 3, 2 - М

А. А. 1 - Г, 2 - Е

Б. Б. 1 - Ж, 2 - А

Г. Г. 1 - В, 2 - К

Д. Д. 1 - Д, 2 - Б

Для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

а) нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда;

б) спонтанная стенокардия;

в) расслаивающая аневризма аорты;

г) ТЭЛА;

д) спонтанный пневмоторакс;

е) нижний трансмуральный инфаркт миокарда;

ж) передний субэндокардиальный инфаркт миокарда;

з) передний трансмуральный инфаркт миокарда.

1. Больная 68 лет. Внезапно в покое возникли резкое удушье и слабость. В анамнезе — гипертоническая болезнь, стенокардия, инфаркт миокарда, тромбофлебит, СН II степени. Состояние средней тяжести. АД 80/50 мм ртутного столба. ЧСС — 110 в 1 минуту; ЧД 42 в 1 минуту, влажные единичные хрипы в нижних отделах легких. Отеки и трофические изменения кожи голеней. Зарегистрировать ЭКГ возможности нет.

2. На ЭКГ у больной 70 лет: синусовая тахикардия 120 в 1 мин, угол α + 120, переходная зона между отведениями V5 и V6, патологический зубец Q в отведении III, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях III, V1, V2..

3. На ЭКГ у больного 65 лет: синусовая тахикардия 100 в 1 мин, угол α + 70, переходная зона между отведениями V3 и V4, АВ блокада 1 степени, патологический зубец Q в отведении II, III, aVF, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях II, III, aVF.

А. А. 1 - В, 2 - Б, 3 - Д

Д. Д. 1 - Г, 2 - Г, 3 - Е

Б. Б. 1 - А, 2 - Г, 3 - З

В. В. 1 - Г, 2 - Ж, 3 - Б

Г. Г. 1 - Г, 2 - А, 3 - Б

При подозрении на перфорацию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки бригаде скорой медицинской помощи следует ориентироваться на следующие признаки (симптомы):

В. В. тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии

- А. А. язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли
- Г. Г. резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез
- Б. Б. тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки
- Д. Д. тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

Отравление amitriptилином характеризуется:

- А. А. делирием, мидриазом, усилением перистальтики кишечника, увеличением интервала Q-T
- Г. Г. седацией, мидриазом, ослаблением перистальтики кишечника, расширением комплекса QRS
- Б. Б. седацией, миозом, усилением перистальтики кишечника, развитием А-А блокады
- В. В. делирием, мидриазом, ослаблением перистальтики кишечника, синусовой аритмией
- Д. Д. делирием, миозом, ослаблением перистальтики кишечника, расширением комплекса QRS

Тромболитическая терапия показана:

- В. В. в первые сутки любого инфаркта миокарда
- Г. Г. при нестабильной стенокардии
- А. А. в первые 6 ч мелкоочагового инфаркта миокарда;
- Б. Б. в первые 6 ч крупноочагового инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST
- Д. Д. во всех перечисленных случаях

Для купирования состояния гипогликемии у больного с нарушением сознания предпочтительно:

- 1) внутривенное введение 40-50 мл 40% раствора глюкозы
- 2) внутривенное или внутримышечное введение 1 мг глюкагона
- 3) подкожное введение 1 мг адреналина
- 4) накормить больного углеводистыми продуктами
- 5) внутривенное введение 5% раствора глюкозы

Варианты ответов:

- Г. Г. 2,3
- Б. Б. 2,5
- А. А. 1
- В. В. 3
- Д. Д. 1,4

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи при ущемленной грыже:

- А. А. попытка вправить грыжу, введение спазмолитиков, обезболивание
- Б. Б. госпитализация, не вводить спазмолитики, не обезболить
- В. В. ввести спазмолитики, холод на живот, наблюдение участкового терапевта
- Г. Г. не вводить спазмолитики, не обезболить, консультация хирурга поликлиники
- Д. Д. госпитализация при нарастании болей в животе

Больная 65 лет отметила постепенное увеличение и напряжение грыжевого выпячивания в области пупка, задержку стула и газов и появление сильных болей в области грыжи. Ваш диагноз?

- В. В. метастатическое повреждение пупка
- Г. Г. невправимая пупочная грыжа
- А. А. острая кишечная непроходимость
- Б. Б. ущемленная пупочная грыжа
- Д. Д. ущемленная грыжа Литтре

Перечислите основные симптомы, характерные для острого холецистита:

- Б. Б. Кера, Ровзинга, Мэрфи, Воскресенского
- Г. Г. Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона
- А. А. Ортнера, Курвуазье, Кера, Щеткина-Блюмберга
- В. В. Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси
- Д. Д. Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга

Укажите наиболее действенный метод временной остановки кровотечения при ранении подключичной артерии

- В. В. резкое отведение плечей назад
- А. А. давящая повязка
- Б. Б. наложение жгута
- Г. Г. внутривенное введение этамзилата
- Д. Д. повязка Дезо

Больной, 42 лет, жалуется на умеренные боли в животе. При осмотре обнаружена резаная рана на передней брюшной стенке, имеются симптомы раздражения брюшины. Обстоятельства травмы не известны. Диагноз и дальнейшие действия?

- Г. Г. проникающая рана живота без повреждения внутренних органов - динамическое наблюдение
- А. А. колото-резаная рана передней брюшной стенки - направление к хирургу поликлиники
- Б. Б. проникающая колото-резаная рана живота - госпитализация в стационар
- В. В. непроникающая рана живота - обработка раны
- Д. Д. рана передней брюшной стенки - госпитализация в стационар

Стул и газы при остром нарушении мезентерального кровообращения:

- Г. Г. стула нет, газы отходят
- А. А. стул и газы задержаны
- В. В. вначале может быть «ишемическое» опорожнение кишечника, затем жидкий стул с кровью
- Б. Б. непроизвольный акт дефекации
- Д. Д. жидкий стул со слизью и гноем

Для каждого больного с болевым синдромом подберите наиболее эффективное

обезболивание, установив соответствие:

- а) промедол**
- б) фентанил**
- в) седуксен**
- г) мидазолам**
- д) кетамин**
- е) оксибутират натрия**
- ж) трамал**
- з) оксибутират натрия с фентанилом**
- и) баралгин**

1. Больной 35 лет. В результате дорожно-транспортного происшествия получил закрытый перелом костей голени слева в нижней трети. Состояние средней тяжести, кожный покров бледный, АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 90 ударов в минуту.

2. Больной 46 лет в результате падения с 5-ти метровой высоты получил закрытую черепно-мозговую травму и закрытый перелом правого бедра в средней трети. Состояние пострадавшего тяжелое, находится без сознания (кома 2 степени), кожный покров бледный, холодный. АД 80/40 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения. В легких дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах. Частота дыхательных движений 22 в минуту. Определяется деформация правого бедра в средней трети.

В. В. 1 - И, 2 - Д

А. А. 1 - Б, 2 - Е

Д. Д. 1 - А, 2 - Б

Б. Б. 1 - В, 2 - Ж

Г. Г. 1 - В, 2 - З

Перечислите очередность мероприятий при анафилактическом шоке: 1) введение глюкокортикоидных гормонов; 2) введение адреналина; 3) опустить головной конец; 4) введение плазмозамещающих растворов; 5) ингаляция кислорода.

А. А. 2,3,5,1,4

Б. Б. 5,4,3,2,1

В. В. 1,2,3,4,5

Г. Г. 5,4,3,1,2

Д. Д. 1,3,5,4,2

Для каждого больного подберите наиболее оптимальный вариант лечения, установив соответствие:

- а) аминостигмин**
- б) натрия оксибутират**
- в) пропранолол**
- г) амидодорон**
- д) финлепсин**
- е) изотонический раствор хлорида натрия**
- ж) корвалол**

- з) верапамил
- и) седуксен (диазепам)
- к) натрия гидрокарбонат
- л) глюкоза 5%

1. Больной 48 лет переведен из психбольницы с диагнозом маниакально-депрессивный психоз в фазе ремиссии. Постоянно принимает amitriptyline и flupentixol. Поводом для перевода послужил развившийся за последние 6 ч антихолинергический синдром. На ЭКГ: синусовый ритм, расширение комплекса QRS до 0,15. Пульс 102 удара в минуту. АД 120/80 мм ртутного столба, частота дыхания 18 в минуту, температура 36,7°C

2. Больной 35 лет. Жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту. Больной находился на голодной диете. В последние 2 дня пил красное вино. Алкоголизм и другие формы зависимости отрицает. Объективно: пульс 90 ударов в минуту, АД 90/60 мм ртутного столба, частота дыхания 26 в минуту, температура тела 37,1°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Жажда. Из рта неопределенный неприятный запах. Живот вздут, напряжен в эпигастральной области, перитонеальных явлений нет.

- А. А. 1 - В, 2 - А
- Б. Б. 1 - К, 2 - Л
- В. В. 1 - Б, 2 - Е
- Г. Г. 1 - З, 2 - И
- Д. Д. 1 - Г, 2 - Ж

Свободную проходимость дыхательных путей при травме позвоночника и спинного мозга в шейном отделе не следует восстанавливать с помощью:

- Б. Б. эндотрахеальной интубации
- А. А. выполнения тройного приема Сафара
- В. В. введения воздуховода в ротовую полость
- Г. Г. трахеостомии
- Д. Д. коникотомии

Ранными признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

- 1) одышка
- 2) кровохарканье
- 3) болевой синдром
- 4) артериальная гипотензия

Варианты ответов:

- Б. Б. 1,2,3
- Г. Г. 1,2
- А. А. 1,3
- В. В. 1,3,4
- Д. Д. все перечисленные

Укажите диагностическую триаду при остром аппендиците:

- Г. Г. наличие локализованной боли и болезненности в правой подвздошной области, мышечная защита, симптом Щеткина-Блюмберга

- А. А. высокая лихорадка, боль в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга
- Б. Б. совпадение локализованной боли в правой подвздошной области, мышечная защита, жидкий стул
- В. В. положительный симптом Пастернацкого, учащенное мочеиспускание, симптом Воскресенского
- Д. Д. ничего из перечисленного

Особенности острого аппендицита у детей:

- В. В. высокая температура, интоксикация, одышка, активное напряжение мышц
- Г. Г. дизурия, озноб, боли в поясничной области, жидкий стул
- Б. Б. схваткообразные боли, субфебрильная температура, кровянистые выделения из прямой кишки
- А. А. высокая температура, многократная рвота, раннее появление симптомов раздражения брюшины, жидкий стул
- Д. Д. тахикардия, высокая температура, гиперемия зева

Больная 64 лет обнаружена в комнате на полу без сознания в рвотных массах. Выявлено АД 240/120, пульс 82, напряженный, шумное, аритмичное дыхание 26 в мин. Плегия левых конечностей. Ваш наиболее вероятный диагноз?

- Б. Б. кровоизлияние в мозг
- А. А. субарахноидальное кровоизлияние
- В. В. ишемический инсульт
- Г. Г. эпилептический статус
- Д. Д. кома неясной этиологии

Больной 53 лет жалуется на сильную головную боль распирающего характера, затрудненную речь, тошноту, повторную рвоту, умеренную светобоязнь. АД 280/140. Какие лекарства Вы будете применять в первую очередь?

- Г. Г. но-шпа, папаверин
- Б. Б. реополиглюкин, реомакродекс
- А. А. клофелин, лазикс
- В. В. лазикс, нифедипин
- Д. Д. дибазол, анальгин

У больного эпилептический статус. Вы проведете следующую терапию:

- А. А. сульфат магния внутримышечно, глюкозу 40% внутривенно
- Г. Г. лазикс, реланиум, глюкозу
- Б. Б. реланиум, глюкозу
- В. В. реланиум, анальгин, глюкозу
- Д. Д. лазикс, сульфат магния, анальгин

Для каждого больного подберите вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) отравление героином
- б) острая интоксикация спиртосодержащими жидкостями

- в) острая пневмония
- г) отравление клофелином
- д) острое нарушение мозгового кровообращения
- е) гипогликемия
- ж) отравление амфетаминов
- з) нейроинфекции
- и) инфаркт миокарда
- к) отравление бледной поганкой

1. Больной, 65 лет, состояние оглушения, говорит с трудом. В анамнезе – гипертоническая болезнь (принимает гипотензивные средства). Объективно: Пульс 38 ударов в минуту, АД 60/20 мм ртутного столба, частота дыхания 40 в минуту. Кожный покров влажный, бледный. Зрачки нормальной величины, реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексы снижены, симметричны, неврологический дефицит не выявляется. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика снижена. Температура тела 37,1оС. Диурез сохранен. Отмечается резко выраженная гипотония мышц. Следов травмы нет.

2. Больная 48 лет, в сознании, ориентирована. На вопросы отвечает с трудом, вялая. Объективно: пульс 92 удара в минуту, АД 190/100 мм ртутного столба, частота дыхания 18 в минуту. Кожный покров бледный, сухой. Зрачки нормальной величины, одинаковые по размеру. Сухожильные рефлексы снижены справа. Там же определяется гипотония мышц. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Температура тела 36,8оС. Следов травмы нет.

А. А. 1 - А, 2 - Д

Д. Д. 1 - Г, 2 - Д

Б. Б. 1 - Г, 2 - Е

В. В. 1 - К, 2 - Б

Г. Г. 1 - И, 2 - Ж

Для каждого больного выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) хронический панкреатит (обострение).
- б) хронический энтероколит (обострение).
- в) сепсис.
- г) тиреотоксический криз
- д) диссеминированный туберкулез.
- е) острый менинго-энцефалит.
- ж) хроническая недостаточность коры надпочечников туберкулезной этиологии (болезнь Аддисона), криз
- з) острая пневмония
- и) хроническая почечная недостаточность
- к) синдром Уотерхауза-Фредериксена
- л) внутреннее кровотечение
- м) феохромоцитома (криз)

1. Вызов бригады скорой медицинской помощи на дом к больной 35 лет. В течение недели у больной нарастающая слабость, тошнота, рвота, жидкий стул 2-3 раза в

сутки, тупые постоянные боли в животе, быстрая потеря в весе. Нарушения сознания в течение 2-3 ч. Температура тела 36°. В анамнезе: 10 лет тому назад левосторонняя нефрэктомия по поводу туберкулеза почки. Нарастающая слабость, снижение аппетита, медленная потеря в весе в течение последних 5-6 месяцев. Лечилась амбулаторно по поводу хронического панкреатита (сведения со слов родственников). Состояние тяжелое, сознание спутано, периодическое возбуждение. Питание снижено, кожа сухая. Дыхание 24 в минуту. Пульс нитевидный 130 ударов в минуту, АД 70/40 мм ртутного столба. Диффузная серо-коричневая пигментация покровов. Сгущение пигментации в местах трения одеждой, в области околососковых ореол, послеоперационного рубца. Сомнительные явления менингизма. Грубой патологии внутренних органов не определяется. ЭКГ – ритм синусовый 130 ударов в минуту. Косвенные признаки гиперкалиемии. Сыпи на коже нет.

2. Вызов бригады скорой медицинской помощи на дом к больной 30 лет. Больная заметно возбуждена. Жалобы на сильную головную боль, потливость, сердцебиение. В течение последних 3 месяцев – внезапное повышение АД до уровня 240/130 мм ртутного столба с указанными явлениями. Между кризами АД в пределах 160/90-100 мм ртутного столба. В течение 3 недель кризы до 2-3 раз в неделю. Продолжительность криза до 1 ч. Окончание криза сопровождается резкой слабостью, снижением АД до 90/40 мм ртутного столба. Применение гипотензивных средств (клофелин, бета-адреноблокаторы, кальцевые антагонисты) – без эффекта. Кожа бледная, влажная. Пульс 140 ударов в минуту, ритмичный. АД – 230/130 мм ртутного столба. Сахар крови 11 ммоль/л. После внутривенного введения 20 мг реджитина (фентоламина) – АД 165/75 мм ртутного столба, пульс 85 ударов в минуту. Самочувствие и состояние стабилизировалось.

Б. Б. 1 - Ж, 2 - М

А. А. 1 - Г, 2 - Л

В. В. 1 - Е, 2 - З

Г. Г. 1 - Б, 2 - А

Д. Д. 1 - Д, 2 - К

Для каждого больного с рвотой выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) цирроз печени
- б) острый панкреатит
- в) перфоративная язва желудка
- г) острый тромбоз мезентеральных сосудов
- д) желудочно-кишечная колика
- е) обострение язвенной болезни
- ж) острый аппендицит
- з) острый холецистит
- и) дизентерия
- к) перитонит
- л) симптом Меллори-Вейса

1. Больной 47 лет обратился с жалобами на рвоту кофейного цвета и резкие боли в

животе. Из анамнеза известно, что в течение 5 лет отмечал отрыжку, тошноту и тупую боль в правом подреберье и эпигастриальной области. К врачам не обращался. 2 ч назад появились резкие боли «кинжального» характера. Возникли резкая слабость, коллаптоидное состояние. Обнаружено: больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые бледного цвета. Больной лежит на спине, скорчившись, с подтянутыми к животу коленями. Дыхание поверхностное, пульс 60 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм ртутного столба. Живот втянут, четко контурируются резко напряженные мышцы передней брюшной стенки. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Печеночная тупость не определяется. Температура 36,7°C.

2. Больной 50 лет жалуется на рвоту кровью, слабость, головокружение. Заболевание началось после злоупотребления алкоголем и грубой, острой пищей. Началось остро с упорной и длительной рвоты. Рвотные массы в начале заболевания содержали только съеденную пищу. Затем появилась кровь со сгустками. Из анамнеза жизни известно, что больной состоит на учете у нарколога с диагнозом «Хронический алкоголизм». Других заболеваний нет. Обнаружено: состояние средней тяжести. Больной правильного телосложения. Кожа и видимые слизистые бледные с цианотичным оттенком. Язык влажный, обложен белесоватым налетом. Живот правильной конфигурации, участвует в акте дыхания, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Пульс 110 ударов в минуту, АД 80/60 мм ртутного столба.

В. В. 1 - В, 2 - Л

А. А. 1 - Б, 2 - Е

Б. Б. 1 - К, 2 - Ж

Г. Г. 1 - Д, 2 - И

Д. Д. 1 - Г, 2 - А

О повреждении миокарда на ЭКГ свидетельствуют:

Б. Б. изменение сегмента ST

А. А. изменение зубца Т

В. В. изменения комплекса QRS

Г. Г. изменения зубца Т и сегмента ST

Д. Д. изменения зубца Т, сегмента ST и комплекса QRS

Наиболее частая локализация ущемленных грыж:

Б. Б. бедренная грыжа

В. В. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

А. А. пупочная грыжа

Д. Д. паховая грыжа

Г. Г. грыжа белой линии

Укажите признаки, гарантирующие наиболее точную диагностику закрытого перелома обеих костей голени в нижней трети

В. В. симптом «прилипшей пятки», боль, припухлость

- Г. Г. положение конечности с резко выраженной наружной ротацией стопы
- А. А. наличие гематомы, невозможность сгибания и разгибания пальцев стопы, локальная болезненность
- Б. Б. оценка травмотогенеза, локальная боль и локальная болезненность, наличие костной деформации, усиление боли в области предполагаемого перелома при нагрузке по оси конечности
- Д. Д. наличие ссадины, локализованной боли и болезненности в области гематомы

Выберите клинические признаки, наиболее характерные для почечной колики:

- Г. Г. боли в спине без иррадиации, резко усиливающиеся при попытках встать; задержка мочи
- А. А. высокая температура, боли по всему животу, болезненное мочеиспускание
- В. В. боли в поясничной области приступообразного характера, иррадиирующие в бедро; частое болезненное мочеиспускание; положительный симптом Голдфлама
- Б. Б. чувство жажды, боли над лобком
- Д. Д. все перечисленное

У пострадавшего с множественными комбинированными травматическими поражениями отмечена прогрессивно нарастающая олигурия, снижение массы тела. Боли в поясничной области отсутствуют. Какая наиболее вероятная причина олигоурии?

- Г. Г. острая почечная недостаточность
- А. А. обтурация одного из мочеточников камнем
- Б. Б. обтурация обоих мочеточников камнями
- В. В. общая дегидратация
- Д. Д. ни одно из перечисленных

Восполнение дефицита внутрисосудистой жидкости при тяжелом травматическом шоке следует начинать с введения в две вены:

- В. В. гидроксиэтилкрахмала, изотонического раствора натрия хлорида
- А. А. полиионных растворов
- Б. Б. глюкозы
- Г. Г. полиглюкина
- Д. Д. реополиглюкина

Вы оказываете помощь больному, с множественным двухсторонним переломом ребер, правосторонним напряженным пневмотораксом и ОДН критической степени. Начало Ваших действий:

- Г. Г. введение плеврального дренажа справа
- А. А. эндотрахеальная интубация ИВЛ
- Б. Б. вспомогательная вентиляция легких через маску наркозного аппарата
- В. В. введение плевральных дренажей с двух сторон
- Д. Д. ингаляция кислорода через маску наркозного аппарата.

Больной не реагирует на речь и прикосновение, имеются судорожные

подергивания, нет пульса на сонных артериях. Что следует делать в первую очередь?

- Г. Г. вызывать в помощь специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи
- А. А. измерять АД
- В. В. восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей, вентилировать легкие и проводить закрытый массаж сердца
- Б. Б. вводить противосудорожное средство
- Д. Д. укладывать пациента в устойчивое боковое положение

У больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. АД 140/80 мм рт. ст. Пульс 90 в 1 мин; ритмичный. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы. Необходимо:

- А. А. ввести обезболивающие средства
- Д. Д. провести экстренную госпитализацию
- Б. Б. передать активный вызов врачу поликлиники
- В. В. рекомендовать прием нитратов и β -адреноблокаторов
- Г. Г. рекомендовать плановую госпитализацию

Относительными противопоказаниями к внутривенному введению нитроглицерина являются:

- В. В. гиповолемия
- А. А. инфаркт правого желудочка
- Д. Д. все указанные факторы
- Б. Б. артериальная гипотензия
- Г. Г. тяжелый аортальный стеноз

Больной, 30 лет, жалуется на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после физической нагрузки сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье. При обследовании состояние больного удовлетворительное, пульс 94 уд в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Предположительный диагноз?

- Б. Б. пневмония
- А. А. спонтанный пневмоторакс
- В. В. миозит
- Г. Г. межреберная невралгия
- Д. Д. клапанный пневмоторакс

Для каждого больного подберите наиболее рациональный вариант возмещения кровопотери, установив соответствие:

- а) реополиглюкин
- б) полиглюкин

- в) глюкоза
- г) желатиноль
- д) НАЕС-стерил
- е) изотонический раствор натрия хлорида
- ж) полиионные кристаллоидные растворы
- з) полиглюкин с кристаллоидами
- и) реополиглюкин с кристаллоидами

1. У больного 18 лет с множественной скелетной травмой индекс Альговера = 1,0. Кожный покров бледный. АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту. Дефицит ОЦК около 1 л

2. У больного 20 лет выявлена тупая травма живота, и закрытый перелом бедренной кости. Состояние тяжелое, кожный покров бледный, шоковый индекс = 2,0. АД 70/0 мм ртутного столба. Пульс 140 ударов в минуту.

А. А. 1 - А, 2 - В

Г. Г. 1 - Ж, 2 - З

Б. Б. 1 - Д, 2 - Б

В. В. 1 - И, 2 - Е

Д. Д. 1 - Г, 2 - В

Быстрое угнетение сознания и появление очаговых неврологических симптомов характерно для:

Б. Б. наиболее тяжелых форм кровоизлияния в мозг и ЧМТ

А. А. ишемического инсульта

В. В. тяжелых форм нейроинфекции

Г. Г. соматогенных ком

Д. Д. эпилептического статуса

К признакам передозировки нитроглицерина относят:

В. В. увеличение ЧСС более 120 в 1 мин

А. А. систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.

Д. Д. все перечисленные

Б. Б. диастолическое давление ниже 60 мм рт. ст.

Г. Г. урежение ЧСС ниже 50 в 1 мин

Скорая медицинская помощь при лихорадке у детей раннего возраста включает:

Г. Г. применение только жаропонижающих препаратов при «бледной» лихорадке

Б. Б. использование физических методов охлаждения при «бледной» лихорадке

А. А. применение жаропонижающих препаратов при температуре 38,0 градусов и выше

В. В. использование только физических методов охлаждения при «розовой» лихорадке

Д. Д. укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов при «розовой» лихорадке

Определите следствие кровопотери, установив соответствие:

а) увеличение минутного объема кровообращения

б) снижение коронарного кровотока

в) гемодилюция

г) увеличение ударного объема

д) гемоконцентрация

1. При острой кровопотере в фазе централизации кровообращения наступает:

2. При острой кровопотере в фазе децентрализации кровообращения наступает:

Б. Б. 1- В, 2 - А

В. В. 1- Б, 2 - Д

А. А. 1- А, 2 - Д

Д. Д. 1- В, 2 - Д

Г. Г. 1- Д, 2 - Б

Для профилактики регургитации во время медицинской эвакуации пациента, находящегося в состоянии комы необходимо:

Б. Б. ввести ротоглоточный воздуховод

Г. Г. выполнить прием Сафара

А. А. уложить больного горизонтально

В. В. положить больного на левый бок

Д. Д. ввести атропин

У больных с черепно-мозговой травмой применение осмотических диуретиков на догоспитальном этапе опасно из-за:

Б. Б. развития гипокалиемии

В. В. возможности развития вторичного повышения внутричерепного давления

А. А. резкого падения артериального давления

Д. Д. всех перечисленных причин

Г. Г. опасности развития дислокации

Шоковый индекс Альговера определяется:

Г. Г. как разница между пульсом и диастолическим давлением

Б. Б. как отношение систолического АД к диастолическому АД

А. А. как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД

В. В. как отношение пульса к среднему АД

Д. Д. как разница между систолическим АД и диастолическим АД

При анафилактической реакции с развитием асфиксии, сопровождающейся артериальной гипотонией — первейшая задача:

Б. Б. ввести адреналин

А. А. ввести адреналин и обеспечить проходимость дыхательных путей

В. В. восполнить ОЦК солевыми или коллоидными растворами

Г. Г. ввести глюкокортикоиды

Д. Д. ввести антигистаминные препараты

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи при остром панкреатите:

- Г. Г. при наличии перитонеальной симптоматики — госпитализация
- А. А. спазмолитики, холод на живот
- В. В. госпитализация
- Б. Б. вызов хирурга поликлиники
- Д. Д. динамическое наблюдение

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи при судорогах у новорожденного включает:

- Б. Б. восстановление дыхания
- В. В. использование диазепама
- А. А. профилактику аспирации
- Д. Д. все перечисленное
- Г. Г. срочную госпитализацию после купирования судорог

Пострадавшего при землетрясении со сдавлением обеих нижних конечностей удалось освободить через 4 часа. Развитие какого патологического процесса наиболее вероятно у него.

- Г. Г. метаболический ацидоз
- А. А. фибринолиз
- Б. Б. острая почечная недостаточность
- В. В. гиперкоагуляция с тромбозом сосудов
- Д. Д. все перечисленное

У больной 50 лет впервые возникли очень сильные боли в груди, которые длятся около суток, временами ослабевают. Страдает гипертонической болезнью около 15 лет. Периодически бывают боли в сердце. Состояние удовлетворительное. АД 200/100 мм рт. ст. Пульс 100 в 1 мин, ритмичный. Акцент II тона над аортой. Границы сердца и сосудистого пучка значительно расширены. На ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка. Предварительный диагноз?

- В. В. ТЭЛА
- А. А. спонтанная стенокардия
- Г. Г. расслаивающая аневризма аорты
- Б. Б. инфаркт миокарда
- Д. Д. спонтанный пневмоторакс

Для острого панкреатита наиболее характерна следующая клиника:

- А. А. интенсивные боли в верхних отделах живота, распирающие боли в пояснице, многократная рвота, парез кишечника
- Б. Б. сильные боли в эпигастральной области без иррадиации, напряжение мышц живота, отсутствие печеночной тупости, изжога
- В. В. боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, горечь во рту, рвота, повышение температуры
- Г. Г. интенсивные боли по всему животу, нормальная температура, парез кишечника, кровь в кале
- Д. Д. опоясывающие боли в верхних отделах после приема пищи, нормальная

температура, тошнота

Постепенное угнетение сознания при рано проявляющихся отчетливых симптомах очагового поражения головного мозга или оболочечных симптомах характерно для:

- Г. Г. острой гипертонической энцефалопатии
- А. А. тяжелой электротравмы нервной системы
- В. В. обширных инфарктов мозга
- Б. Б. эпилептического статуса
- Д. Д. тяжелой ЧМТ

Для каждого больного выберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) эпилептический припадок
- б) аритмический коллапс
- в) состояние гипогликемии
- г) органическое заболевание головного мозга
- д) травма черепа.
- е) алкогольное опьянение.
- ж) передозировка наркотиков.
- з) отравление неизвестным ядом.
- и) диабетическая кетонемическая кома.

1. Вызов бригады скорой медицинской помощи на улицу. Мужчина 30 лет. Сознание отсутствует. Дыхание 22 в минуту не затрудненное, пульс 110 ударов в минуту удовлетворительного наполнения. Покровы тела влажные. Судороги клонико-тонического характера. Тонус скелетных мышц повышен, челюсти сомкнуты. Следов рвоты и мочеиспускания нет. На коже боковых поверхностей живота следы инъекций. Со слов очевидцев потере сознания предшествовала неадекватность поведения.

2. Вызов бригады скорой медицинской помощи на дом. Женщина 25 лет лежит в постели. Сознание спутано, продуктивный контакт с больной не возможен. Со слов родственников в течение 3-4 недель у больной наблюдается нарастающая жажда, полиурия, прогрессирующая потеря в весе. К врачу не обращалась. В течение последних 3 дней больная стала вялой, заторможенной. Появилась тошнота, а затем рвота. В течение последних 6 ч сознание спутано. Больная пониженного питания, покровы сухие, холодные. Тургор тканей резко снижен. Температура тела 36,5о. Реагирует на болевые раздражения. Дыхание 24 в минуту, фруктовый запах в выдыхаемом воздухе. Сердце нормальных размеров, тоны звучные. Органы брюшной полости без особенностей. Сахар крови – 27,5 ммоль/л. Менингеальные симптомы – отрицательные. Сыпи, гнойников не обнаружено, кожа нормальной окраски.

- В. В. 1 - 3, 2 - Ж
- А. А. 1 - Б, 2 - Г
- Д. Д. 1 - В, 2 - И

Б. Б. 1 - Е, 2 - Д

Г. Г. 1 - А, 2 - И

При остро развивающемся бронхоспазме на фоне аллергической реакции лечение следует начинать с:

А. А. адреналина

Б. Б. эуфиллина

В. В. глюкокортикоидных гормонов

Г. Г. антигистаминных препаратов

Д. Д. кальция хлорида

Через 60 сек, после начала базовой СЛР, у взрослого больного на мониторе была выявлена фибрилляция желудочков; время, когда наступила остановка сердца, неизвестно. Какую из ниже перечисленных процедур нужно провести незамедлительно?

В. В. поскольку время остановки сердца неизвестно, дефибрилляция максимальной энергией в 360 Дж должна быть проведена немедленно

А. А. провести два прекардиальных удара

Б. Б. немедленная дефибрилляция – 200 Дж

Г. Г. до проведения дефибрилляции ввести внутривенно лидокаин

Д. Д. поскольку продолжительность остановки сердца не установлена, для устранения метаболического ацидоза до дефибрилляции необходимо ввести раствор натрия бикарбоната

При гипогликемии у больного наблюдаются:

1) острые расстройства сознания

2) судорожный синдром

3) снижение мышечного тонуса

4) дыхание Куссмауля

5) потливость

Варианты ответов:

А. А. 1,2,5

Б. Б. 4

В. В. 2,3

Г. Г. 3,4

Д. Д. 2,3

Вы оказываете скорую медицинскую помощь пациенту с тупой травмой живота. Пациент находится в автомобиле скорой медицинской помощи. Сознание спутанное, пульс на лучевой артерии не определяется. Систолическое АД 60 мм рт. ст. Время медицинской эвакуации до стационара около 15 мин. Ваши действия:

А. А. не теряя время на установку инфузионной системы, начать движение в стационар; в пути использовать кислород, возвышенное положение нижних конечностей

Д. Д. начав струйную инфузию плазмозаменителей, немедленно начать движение в

стационар, уменьшить скорость вливания при появлении пульса на лучевой артерии
Б. Б. начать введение плазмозаменителей, добиться стабилизации состояния пациента, после чего начать транспортировку в стационар
В. В. начав струйную инфузию плазмозаменителей, немедленно начать движение в стационар; уменьшить скорость вливания при повышении АД до 100 мм рт. ст.
Г. Г. вызвать специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи, до прибытия которой оказывать доступную помощь

При инфаркте миокарда морфин противопоказан при:

- 1) артериальной гипотензии
- 2) застое в легких
- 3) брадикардии
- 4) желудочковой экстрасистолии

Варианты ответов:

- В. В. 1,3
А. А. 1,2
Б. Б. 2,3
Г. Г. 3,4
Д. Д. во всех указанных случаях

Для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз, установив соответствие:

- а) стенокардия напряжения, впервые возникшая;
- б) спонтанная стенокардия;
- в) инфаркт миокарда;
- г) ТЭЛА;
- д) нейроциркуляторная дистония.

1. Утром при пробуждении у грузчика 39 лет возникли приступообразные (по 15-20 минут) боли за грудиной. Аналогичные приступы были в утренние часы около недели назад. Объективные данные, включая ЭКГ без отклонений от нормы.
2. У больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. АД 140/80 мм ртутного столба. Пульс 90 в 1 минуту; ритмичный. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы.

- Г. Г. 1 - Б, 2 - А
А. А. 1 - А, 2 - В
Б. Б. 1 - Д, 2 - Б
В. В. 1 - В, 2 - Д
Д. Д. 1 - Г, 2 - Б

Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется:

- В. В. асистолия
Г. Г. полная АВ-блокада с редким желудочковым ритмом

А. А. электромеханическая диссоциация

Б. Б. фибрилляция желудочков

Д. Д. резко выраженная синусовая брадикардия с ЧСС менее 10 в мин