

Тесты с вопросами по специальности «Скорая медицинская помощь» для аттестации 2 категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/skoraya-med-pomosh/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Скорая медицинская помощь» для аккредитации и других экзаменов (2800 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/med_pomosh/

2) Тесты для аккредитации «Общая врачебная практика» (3000 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/vrachebnaya/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

2 категория

[Вернуться в начало](#)

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

- А. А. оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, транспортировка
- Б. Б. обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка
- В. В. ликвидация выраженной угловой деформации, иммобилизация, обезболивание
- Г. Г. контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация
- Д. Д. наложение давящей повязки, обезболивание, транспортировка

При остром инфаркте миокарда раньше повышается:

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

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?

- 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
- Г. Г. проникающая рана живота без повреждения внутренних органов - динамическое наблюдение
- Д. Д. рана передней брюшной стенки - госпитализация в стационар

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.

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

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

- А. А. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- Б. Б. кранио-церебральная гипотермия
- В. В. проведение искусственной вентиляции легких
- Г. Г. введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения
- Д. Д. оксигенация, желательно чистым кислородом

Ранними признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

- 1) одышка**
- 2) кровохарканье**
- 3) болевой синдром**
- 4) артериальная гипотензия** Варианты ответов:

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

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

А. А. марихуана
Б. Б. кокаин
В. В. LSD
Г. Г. героин
Д. Д. псилоцибин

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

А. А. резкого падения артериального давления
Б. Б. развития гипокалиемии
В. В. возможности развития вторичного повышения внутричерепного давления
Г. Г. опасности развития дислокации
Д. Д. всех перечисленных причин

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:

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

Характерные признаки перелома основания черепа:

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

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.

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

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?

- А. А. провести два прекардиальных удара
- Б. Б. немедленная дефибрилляция – 200 Дж
- В. В. поскольку время остановки сердца неизвестно, дефибрилляция максимальной энергией в 360 Дж должна быть проведена немедленно
- 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

Основным отдаленным признаком повреждения полого органа брюшной области является:

- А. А. многократная рвота
- Б. Б. отсутствие границ печеночной тупости
- В. В. локализованная боль в правом подреберье
- Г. Г. брадикардия
- Д. Д. перитонит

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?

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

Сразу после прободения язвы желудка характерна:

- А. А. тахикардия
- Б. Б. брадикардия
- В. В. озноб
- Г. Г. озноб и тахикардия
- Д. Д. брадикардия и озноб

Скорая медицинская помощь при лихорадке у детей раннего возраста включает:

- А. А. применение жаропонижающих препаратов при температуре 38,0 градусов и выше
- Б. Б. использование физических методов охлаждения при «бледной» лихорадке
- В. В. использование только физических методов охлаждения при «розовой» лихорадке
- Г. Г. применение только жаропонижающих препаратов при «бледной» лихорадке
- Д. Д. укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов при «розовой» лихорадке

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.

А. А. 1 - А, 2 - В

Б. Б. 1 - Д, 2 - Б

В. В. 1 - В, 2 - Д

Г. Г. 1 - Б, 2 - А

Д. Д. 1 - Г, 2 - Б

Для каждого больного подберите наиболее оптимальный вариант лечения, установив соответствие: а) аминистигмин б) натрия оксипутират 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 амитриптилин и флупентиксол. 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

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

Быстрое угнетение сознания и появление очаговых неврологических симптомов характерно для:

- А. А. ишемического инсульта
- Б. Б. наиболее тяжелых форм кровоизлияния в мозг и ЧМТ
- В. В. тяжелых форм нейроинфекции
- Г. Г. соматогенных ком
- Д. Д. эпилептического статуса

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

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

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

- А. А. ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского
- Б. Б. головокружение, тошноту, рвоту
- В. В. головную боль, рвоту, светобоязнь
- Г. Г. болевые симптомы, гиперестезию, мышечные тонические симптомы
- Д. Д. горметонию, гиперестезию

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.

А. А. 1 - Б, 2 - Е

Б. Б. 1 - В, 2 - Ж

В. В. 1 - И, 2 - Д

Г. Г. 1 - В, 2 - З

Д. Д. 1 - А, 2 - Б

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?

А. А. острый аппендицит

Б. Б. 2-х моментный разрыв селезенки

В. В. внематочная беременность

Г. Г. перфоративная язва

Д. Д. разрыв кисты яичника

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

Б. Б. 1 - Д, 2 - Б

В. В. 1 - И, 2 - Е

Г. Г. 1 - Ж, 2 - З

Д. Д. 1 - Г, 2 - В

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

- А. А. произвести плевральную пункцию
- Б. Б. обеспечить ИВЛ
- В. В. наложить окклюзионную повязку
- Г. Г. обезболить больного, провести оксигенотерапию
- Д. Д. наложить дренаж по Бюлау

Что характерно для симптома Мейо-Робсона?

- А. А. локальная болезненность в правой надключичной зоне
- Б. Б. напряжение мышц по всему животу
- В. В. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
- Г. Г. увеличенный безболезненный желчный пузырь
- Д. Д. болезненность в области левого реберно-позвоночного угла

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 $> 0,14$
- А. А. 1,2
 - Б. Б. 2,3;
 - В. В. 3,4,5
 - Г. Г. 1,3,4
 - Д. Д. все перечисленные

Укажите диагностическую триаду при остром аппендиците:

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

Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются:

- А. А. ограничение движения в конечности
- Б. Б. патологическая подвижность
- В. В. боль в области повреждения
- Г. Г. деформация конечности
- Д. Д. все перечисленные признаки

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

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?

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

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 Т в отведениях V2-4.

А. А. 1 - Б, 2 - А

Б. Б. 1 - А, 2 - А

В. В. 1 - В, 2 - Е

Г. Г. 1 - Ж, 2 - Г

Д. Д. 1 - А, 2 - Д

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:

А. А. 1,2

Б. Б. 2,3

В. В. 2,4

Г. Г. 2,5

Д. Д. 1,3

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.

А. А. 1 - Г, 2 - Л

Б. Б. 1 - Ж, 2 - М

В. В. 1 - Е, 2 - З

Г. Г. 1 - Б, 2 - А

Д. Д. 1 - Д, 2 - К

При ранении сердца с выраженной гипотонией:

А. А. оказать какую-либо помощь на догоспитальном этапе невозможно;

Б. Б. показана инфузия коллоидных плазмозаменителей с максимально возможной скоростью

В. В. показана инфузия кристаллоидных растворов с максимально возможной скоростью

Г. Г. показано введение сердечных гликозидов

Д. Д. показано использование б-адреномиметиков

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 «немом 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.

А. А. 1 - Е, 2 - Л, 3 - М

Б. Б. 1 - Б, 2 - А, 3 - В

В. В. 1 - О, 2 - А, 3 - Д

Г. Г. 1 - З, 2 - Б, 3 - Н

Д. Д. 1 - Б, 2 - К, 3 - Д

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?

А. А. менингит

Б. Б. пневмония

В. В. субарахноидальное кровоизлияние

Г. Г. острая гипертоническая энцефалопатия

Д. Д. приступ мигрени

При фибрилляции желудочков используется:

А. А. электрокардиостимуляция

Б. Б. введение солей калия

В. В. введение солей кальция

Г. Г. введение солей магния

Д. Д. электрическая дефибрилляция

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

При проведении сердечно-лёгочной реанимации препаратом первой линии является:

А. А. лидокаин

Б. Б. кальция хлорид

В. В. атропин

Г. Г. адреналин

Д. Д. новокаинамид

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

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

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

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.

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

Отравление клофелином характеризуется тенденцией к:

- А. А. тахикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу
- Б. Б. брадикардии, гипотензии, гипергликемии, мидриазу
- В. В. тахикардии, гипертензии, гипогликемии, мидриазу
- Г. Г. брадикардии, гипертензии, гипергликемии, миозу
- Д. Д. брадикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу

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.

А. А. 1 - В, 2 - А, 3 - Г

Б. Б. 1 - 3, 2 - Б, 3 - Д

В. В. 1 - Г, 2 - В, 3 - А

Г. Г. 1 - В, 2 - Ж, 3 - А

Д. Д. 1 - Е, 2 - Ж, 3 - Б

К ранним симптомам тромбоза мезентеральных сосудов относятся

А. А. жидкий стул с примесью крови

Б. Б. рвота

В. В. внезапная сильная боль в животе, иррадиирующая в спину

Г. Г. нестабильная гемодинамика

Д. Д. все перечисленное

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

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:**

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

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

- 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
- Г. Г. многократная рвота, боль, брадикардия
- Д. Д. тошнота, снижение артериального давления, боль в животе

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) пиопневмоторакс 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 39°C, 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.

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

Диагноз «травматический шок» правомочен только:

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

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 влажное, 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 развились 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.

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

Больной не реагирует на речь и прикосновение, имеются судорожные подергивания, нет пульса на сонных артериях. Что следует делать в первую очередь?

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

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.

А. А. 1 - Д, 2 - Ж

Б. Б. 1 - Б, 2 - Е

В. В. 1 - В, 2 - А

Г. Г. 1 - Е, 2 - В

Д. Д. 1 - Г, 2 - Б

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:

А. А. впервые возникшая стенокардия

Б. Б. миокардит

В. В. эндокардит

Г. Г. митральный стеноз

Д. Д. пролапс митрального клапана

Перечислите основные симптомы, характерные для острого холецистита:

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

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

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

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

Для тромбоэмболии легочной артерии характерны:

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

К внешним клиническим признакам закрытой травмы груди относятся

- А. А. деформация груди, аритмии, гипотензия
- Б. Б. явления застоя в легких, гипертензия, эмфизема
- В. В. деформация груди, одышка, цианоз, локализованная боль, усиливающаяся дыханием
- Г. Г. явления застоя в легких, тахипноэ, одышка
- Д. Д. одышка, тахикардия, деформация груди

Укажите наиболее действенный метод временной остановки кровотечения при ранении подключичной артерии

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

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.

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

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 sopora. 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.

А. А. 1 - А, 2 - И

Б. Б. 1 - Б, 2 - Д

В. В. 1 - З, 2 - З

Г. Г. 1 - Г, 2 - А

Д. Д. 1 - Б, 2 - Ж

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

Б. Б. 1 - А, 2 - Д

В. В. 1 - В, 2 - К

Г. Г. 1 - Б, 2 - Е

Д. Д. 1 - И, 2 - Л

Стул и газы при остром нарушении мезентерального кровообращения:

А. А. стул и газы задержаны

Б. Б. непроизвольный акт дефекации

В. В. вначале может быть «ишемическое» опорожнение кишечника, затем жидкий стул с кровью

Г. Г. стула нет, газы отходят

Д. Д. жидкий стул со слизью и гноем

При проведении закрытого массажа сердца ладони следует располагать на:

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

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 адреноблокаторы. 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.

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

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:

- А. А. забрюшинная гематома
- Б. Б. внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
- В. В. внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- Г. Г. субкапсулярная гематома
- Д. Д. ни одно из перечисленных

Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется:

- А. А. электромеханическая диссоциация
- Б. Б. фибрилляция желудочков
- В. В. асистолия
- Г. Г. полная АВ–блокада с редким желудочковым ритмом
- Д. Д. резко выраженная синусовая брадикардия с ЧСС менее 10 в мин

Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких является:

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

Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки:

- А. А. острая боль в грудной клетке
- Б. Б. наличие крепитации на шее
- В. В. гнусавость голоса
- Г. Г. тяжелое состояние больного
- Д. Д. все перечисленное

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

- А. А. проведение инфузионной терапии, иммобилизация, транспортировка в стационар
- Б. Б. иммобилизация, транспортировка в травмпункт
- В. В. лед на область гематомы, иммобилизация
- Г. Г. обезболивание, иммобилизация, медицинская эвакуация в стационар, имеющий травматологическое отделение
- Д. Д. немедленная транспортировка в стационар

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

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
- Б. Б. лазикс
- В. В. сернокислая магнезия
- Г. Г. клофелин
- Д. Д. ганглиолитики

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи при ущемленной грыже:

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

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

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?

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

Наиболее эффективным методом лечения массивной ТЭЛА следует считать применение:

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

При реанимации новорожденного, прежде всего, необходимо:

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

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

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

При инфаркте миокарда дроперидол противопоказан при:

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

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

О некрозе миокарда на ЭКГ могут свидетельствовать:

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

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:

- А. А. преждевременные роды
- Б. Б. отслойка плаценты
- В. В. предлежание плаценты
- Г. Г. пузырный занос
- Д. Д. острый аппендицит

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

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

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

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.

А. А. 1 - В, 2 - Б

Б. Б. 1 - Г, 2 - К

В. В. 1 - Д, 2 - А

Г. Г. 1 - Е, 2 - Ж

Д. Д. 1 - И, 2 - З

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

А. А. сотрясения головного мозга

Б. Б. ушиба головного мозга

В. В. сдавления головного мозга

Г. Г. нарастающей внутричерепной гематомы

Д. Д. всех форм

Активированный уголь эффективно поглощает все, кроме:

А. А. парацетамола

Б. Б. эуфиллина

В. В. пропранолола

Г. Г. железа сульфата

Д. Д. верапамила

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.

А. А. 1 - А, 2 - Е

Б. Б. 1 - Д, 2 - Б

В. В. 1 - К, 2 - Ж

Г. Г. 1 - В, 2 - Л

Д. Д. 1 - З, 2 - К

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.

А. А. 1 - Г, 2 - М

Б. Б. 1 - Л, 2 - Н

В. В. 1 - Ж, 2 - В

Г. Г. 1 - А, 2 - К

Д. Д. 1 - И, 2 - Б

Выберите наиболее правильный комплекс мероприятий при ожоге 2-й степени пламенем более 10%, не сопровождающемся шоком, у пострадавшего 50 лет:

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

Б. Б. удаление пузырей, наложение мажевой повязки, введение анальгетика, 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;

Г. Г. все перечисленные;

Д. Д. ни один из перечисленных

Методом транспортной иммобилизации при переломах костей таза являются

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

Б. Б. транспортировка в полусидячем положении

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

Г. Г. транспортная иммобилизация не требуется

Д. Д. применение шин Крамера

Нарушения дыхания при спинальной травме обусловлены:

- А. А. нарушением иннервации дыхательной мускулатуры и центральными нарушениями дыхания;
- Б. Б. центральными нарушениями дыхания;
- В. В. параличом диафрагмы;
- Г. Г. отеком ствола головного мозга;
- Д. Д. нарушениями иннервации дыхательной мускулатуры и параличом диафрагмы

Использование кетамина противопоказано при:

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

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:

- А. А. лазикса
- Б. Б. пентамина
- В. В. пропранолола (обзидана)
- Г. Г. клофелина
- Д. Д. магния сульфата

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

- А. А. ввести адреналин и обеспечить проходимость дыхательных путей
- Б. Б. ввести адреналин
- В. В. восполнить ОЦК солевыми или коллоидными растворами
- Г. Г. ввести глюкокортикоиды
- Д. Д. ввести антигистаминные препараты

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

- А. А. уложить больного горизонтально
- Б. Б. ввести ротоглоточный воздуховод
- В. В. положить больного на левый бок
- Г. Г. выполнить прием Сафара
- Д. Д. ввести атропин

При отравлении метанолом характерны следующие симптомы:

- 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
- В. В. возбуждение, гипертензия, газовый алкалоз, дизурические расстройства, паралич аккомодации
- Г. Г. возбуждение, гипотензия, газовый ацидоз, олигурия, спазм аккомодации
- Д. Д. ничего из перечисленного не характерно для отравления метанолом

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

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

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

Пропранолол (обзидан) показан при:

- 1) стенокардии напряжения
 - 2) спонтанной стенокардии
 - 3) мелкоочаговом инфаркте миокарда
 - 4) остром повышении артериального давления
 - 5) наджелудочковой тахикардии
- Варианты ответов:**

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

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.

А. А. 1 - Е, 2 - Б

Б. Б. 1 - В, 2 - Г

В. В. 1 - А, 2 - Д

Г. Г. 1 - Б, 2 - Е

Д. Д. 1 - А, 2 - Е

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

Стандартными ЭКГ отведениями называют:

А. А. V1, V2, V3

Б. Б. I, II, III

В. В. aVR, aVL, aVF

Г. Г. отведения по Нэбу

Д. Д. V4, V5, V6

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 пропафенона 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.

А. А. 1 - Г, 2 - Е

Б. Б. 1 - Ж, 2 - А

В. В. 1 - З, 2 - М

Г. Г. 1 - В, 2 - К

Д. Д. 1 - Д, 2 - Б

У больной 50 лет впервые возникли очень сильные боли в груди, которые длятся около суток, временами ослабевая. 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?

А. А. спонтанная стенокардия

Б. Б. инфаркт миокарда

В. В. ТЭЛА

Г. Г. расслаивающая аневризма аорты

Д. Д. спонтанный пневмоторакс

При инфаркте миокарда морфин противопоказан при:

- 1) артериальной гипотензии**
 - 2) застое в легких**
 - 3) брадикардии**
 - 4) желудочковой экстрасистолии**
- Варианты ответов:**

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

Выберите признаки, наиболее характерные для вывиха плеча

- А. А. локализованная боль, невозможность движений в суставе, деформация сустава
- Б. Б. боль в области сустава, наличие «сглаженности» его контуров, костная крепитация
- 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
- Г. Г. сочетание локализованной боли, болезненности и припухлости в области сустава при затруднении функции
- Д. Д. наличие боли, припухлости, деформации сустава, явление местного жара

В патогенезе травматического шока ведущим фактором является:

- А. А. болевой фактор
- Б. Б. снижение объема циркулирующей крови
- В. В. эндогенная интоксикация
- Г. Г. жировая эмболия
- Д. Д. психоэмоциональный стресс

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи при остром холецистите:

- А. А. холод на живот, спазмолитики, вызов хирурга поликлиники
- Б. Б. госпитализация в стационар
- В. В. при наличии перитонеальной симптоматики — срочная госпитализация
- Г. Г. холод на живот, обезболивание, инфузионная терапия
- Д. Д. повторный осмотр через 3-4 ч

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.

А. А. 1 - В, 2 - Е

Б. Б. 1 - А, 2 - М

В. В. 1 - К, 2 - Б

Г. Г. 1 - Д, 2 - Л

Д. Д. 1 - Ж, 2 - И

Отравление обзиданом характеризуется:

А. А. брадикардией, гипогликемией, гипертензией;

Б. Б. брадикардией, гипергликемией, гипотензией;

В. В. брадикардией, гипогликемией, гипотензией;

Г. Г. брадикардией, гипергликемией, гипертензией;

Д. Д. ничего из перечисленного

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?

А. А. острая кишечная непроходимость

Б. Б. ущемленная пупочная грыжа

В. В. метастатическое повреждение пупка

Г. Г. невраправляемая пупочная грыжа

Д. Д. ущемленная грыжа Литтре

О реперфузии миокарда при тромболизисе свидетельствуют:

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

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

- А. А. фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- Б. Б. обезболить пострадавшего
- 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

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

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

Выберите клинические признаки, наиболее характерные для почечной колики:

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

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 всем отделам живота. Перкуторно – тимпанит. Мочеиспускание не нарушено, per rectum без патологии.

А. А. 1 - А, 2 - К

Б. Б. 1 - Г, 2 - Г

В. В. 1 - В, 2 - Б

Г. Г. 1 - Д, 2 - Ж

Д. Д. 1 - Е, 2 - И

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?

А. А. спонтанный пневмоторакс

Б. Б. пневмония

В. В. миозит

Г. Г. межреберная невралгия

Д. Д. клапанный пневмоторакс

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

Наиболее частая локализация ущемленных грыж:

- А. А. пупочная грыжа
- Б. Б. бедренная грыжа
- В. В. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. Г. грыжа белой линии
- Д. Д. паховая грыжа

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

О возможных костных повреждениях в области таза свидетельствуют

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

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. Плевия левых конечностей. Ваш наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

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 $\alpha + 100$, переходная зона между отведениями V5 и V6, патологический зубец Q в отведении III, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец Т в отведениях III, V1, V2.
2. На ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в 1 мин, угол $\alpha + 80$, переходная зона между отведениями V3 и V4, патологический зубец Q в отведении II, III, aVF, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец Т 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.

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

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

- А. А. прием Геймлиха
- Б. Б. извлечение корнцангом под контролем прямой ларингоскопии
- В. В. извлечение пальцами при визуализации инородного тела
- Г. Г. использование дренажного положения в сочетании с ударом между лопаток
- Д. Д. проталкивание интубационной трубкой в нижележащие отделы

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:

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

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

- А. А. пешком
- Б. Б. на стуле, на руках
- В. В. на носилках с поднятым ножным концом
- Г. Г. на носилках с поднятым головным концом
- Д. Д. на носилках строго горизонтально

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:**

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

Относительными противопоказаниями к внутривенному введению нитроглицерина являются:

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

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

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

Для острой артериальной непроходимости сосудов конечности характерно

- А. А. боль в ноге, цианоз кожи, отек
- Б. Б. появление болей при ходьбе, ощущение жара в стопе
- В. В. внезапная острая боль в конечности, ощущение онемения стопы, мраморность кожи
- Г. Г. появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит
- Д. Д. отек стопы, синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения икроножных мышц

Что категорически противопоказано при острой артериальной непроходимости сосудов нижних конечностей?

- А. А. введение обезболивающих средств, спазмолитиков
- Б. Б. внутриаартериальное введение лекарственных веществ
- В. В. энергичный массаж, растирание конечности
- Г. Г. периаартериальная новокаиновая блокада
- Д. Д. внутривенное введение лекарственных веществ

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) тромбоэмболия 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, R 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).

А. А. 1 - О, 2 - А

Б. Б. 1 - Е, 2 - К

В. В. 1 - Б, 2 - Д

Г. Г. 1 - З, 2 - Н

Д. Д. 1 - И, 2 - М

Отравление amitriptilinem характеризуется:

А. А. делирием, мидриазом, усилением перистальтики кишечника, увеличением интервала Q-T

Б. Б. седацией, миозом, усилением перистальтики кишечника, развитием А-А блокады

В. В. делирием, мидриазом, ослаблением перистальтики кишечника, синусовой аритмией

Г. Г. седацией, мидриазом, ослаблением перистальтики кишечника, расширением комплекса QRS

Д. Д. делирием, миозом, ослаблением перистальтики кишечника, расширением комплекса QRS

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

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

Б. Б. передать активный вызов врачу поликлиники

В. В. рекомендовать прием нитратов и b-адреноблокаторов

Г. Г. рекомендовать плановую госпитализацию

Д. Д. провести экстренную госпитализацию

Наиболее характерно для разрыва уретры:

А. А. приступообразные боли в поясничной области

Б. Б. выделение крови из уретры

В. В. боли в промежности

Г. Г. симптомы перитонита

Д. Д. все перечисленное

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

Шоковый индекс Альговера определяется:

- А. А. как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД
- Б. Б. как отношение систолического АД к диастолическому АД
- В. В. как отношение пульса к среднему АД
- Г. Г. как разница между пульсом и диастолическим давлением
- Д. Д. как разница между систолическим АД и диастолическим АД

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

- 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
- В. В. симптом «прилипшей пятки», боль, припухлость
- Г. Г. положение конечности с резко выраженной наружной ротацией стопы
- Д. Д. наличие ссадины, локализованной боли и болезненности в области гематомы

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 положительны, 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.

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

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

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

У больного эпилептический статус. Вы проведете следующую терапию:

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

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

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

А. А. 1 - Б, 2 - Г

Б. Б. 1 - Е, 2 - Д

В. В. 1 - 3, 2 - Ж

Г. Г. 1 - А, 2 - И

Д. Д. 1 - В, 2 - И

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

А. А. осмотр, при мягком животе - обезболивание, наблюдение

Б. Б. обязательная госпитализация

В. В. при наличии болей - обезболивание, спазмолитики, вызов участкового врача

Г. Г. обезболивание, предложение госпитализации

Д. Д. предложение обратиться к врачу-хирургу в поликлинику

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

А. А. эндотрахеальной интубации

Б. Б. тройного приема Сафара

В. В. искусственной вентиляции легких

Г. Г. трахеостомии

Д. Д. коникотомии

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:

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

Ацетилцистеин показан при отравлении:

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

О ранении сердца свидетельствуют

- А. А. рана, локализованная в проекции сердца
Б. Б. повышение венозного давления
В. В. резкое снижение артериального давления
Г. Г. тахикардия
Д. Д. все перечисленное

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

Чаще всего внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря характеризуется следующими признаками:

- 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
Г. Г. боли в области правого подреберья, брадикардия, наличие мышечной защиты в правой подвздошной области
Д. Д. боли в области поясницы, тахикардия, дизурические явления, вздутие живота

Тромболитическая терапия показана:

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

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

- А. А. 60–80 капель в 1 мин
- Б. Б. струйно 100–200 мл в 1 мин
- В. В. струйно 200–250 мл в 1 мин
- Г. Г. струйно 250–500 мл в 1 мин
- Д. Д. струйно 500–1000 мл в 1 мин

Острый холецистит у лиц пожилого возраста:

- А. А. протекает с сильным выраженным болевым синдромом
- Б. Б. характеризуется яркой клинической картиной
- В. В. имеет стертое течение
- Г. Г. сопровождается многократной рвотой
- Д. Д. начинается с болей по всему животу

Особенности острого аппендицита у детей:

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

При отравлении каким веществом следует ограничивать проведение большеобъемного форсированного диуреза:

- А. А. нейролептиками
- Б. Б. бета-блокаторами
- В. В. уксусной кислотой
- Г. Г. салицилатами
- Д. Д. солями железа

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:

А. А. 1- А, 2 - Д

Б. Б. 1- В, 2 - А

В. В. 1- Б, 2 - Д

Г. Г. 1- Д, 2 - Б

Д. Д. 1- В, 2 - Д

Основные признаки ущемленной грыжи:

А. А. болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, клиника кишечной непроходимости, асцит

Б. Б. мягко-эластическое, вправимое, слабоболезненное образование, дискинезия кишечника

В. В. резкая болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, невправимость, отсутствие передачи кашлевого толчка

Г. Г. плотное, умеренно болезненное выпячивание, наличие передачи кашлевого толчка

Д. Д. невправимое, умеренно болезненное образование, высокая температура рвота

Тактика выездной бригады скорой медицинской помощи при остром панкреатите:

А. А. спазмолитики, холод на живот

Б. Б. вызов хирурга поликлиники

В. В. госпитализация

Г. Г. при наличии перитонеальной симптоматики — госпитализация

Д. Д. динамическое наблюдение

Факторами риска тромбоэмболии легочной артерии являются:

А. А. длительный постельный режим

Б. Б. тромбоз глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента

В. В. злокачественные новообразования

Г. Г. сердечная недостаточность

Д. Д. все перечисленные

Все из нижеперечисленного может быть причиной анурии кроме:

А. А. краш-синдрома

Б. Б. артериальной гипотензии

В. В. тромбоза почечных артерий

Г. Г. аденомы простаты

Д. Д. цистита

Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

- А. А. некроз пальцев стоп
- Б. Б. похолодание конечностей
- В. В. симптом перемежающейся хромоты
- Г. Г. резкий отек нижней конечности
- Д. Д. гиперемия по ходу пораженных вен

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
- 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
- Д. Д. начав струйную инфузию плазмозаменителей, немедленно начать движение в стационар, уменьшить скорость вливания при появлении пульса на лучевой артерии

Дренирование плевральной полости на догоспитальном этапе показано при

- А. А. простом пневмотораксе
- Б. Б. открытом пневмотораксе
- В. В. напряженном пневмотораксе
- Г. Г. подкожной эмфиземе
- Д. Д. ни в одном из перечисленных случаев

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:**

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

Одним из ранних основных признаков деструктивного панкреатита является:

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

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

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

При почечной колике следует применить:

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

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) внематочная беременность м) 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.

А. А. 1 - Б, 2 - Е

Б. Б. 1 - К, 2 - Ж

В. В. 1 - В, 2 - Л

Г. Г. 1 - Д, 2 - И

Д. Д. 1 - Г, 2 - А

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):

А. А. нет необходимости

Б. Б. начать струйное введение коллоидных плазмозаменителей

В. В. начать струйное введение кристаллоидных плазмозаменителей

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

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

ЭКГ-признаками острого легочного сердца являются:

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

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.

А. А. 1 - А, 2 - Е

Б. Б. 1 - Б, 2 - А

В. В. 1 - И, 2 - З

Г. Г. 1 - В, 2 - Д

Д. Д. 1 - Г, 2 - Ж

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

А. А. 1 - А, 2 - В, 3 - Б

Б. Б. 1 - А, 2 - Д, 3 - Б

В. В. 1 - В, 2 - А, 3 - Б

Г. Г. 1 - В, 2 - Д, 3 - Г

Д. Д. 1 - А, 2 - Б, 3 - Д

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

А. А. 1 - Д, 2 - А

Б. Б. 1 - А, 2 - В

В. В. 1 - Б, 2 - Д

Г. Г. 1 - В, 2 - А

Д. Д. 1 - А, 2 - Б

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

А. А. 100 мл/кг

Б. Б. 300 мл/кг

В. В. 500 мл/кг

Г. Г. до 1 л/год жизни

Д. Д. до 1,5-2 л/кг

При кровопотере 20-30% ОЦК шоковый индекс составляет:

А. А. 0,5

Б. Б. 0,75

В. В. 1,0

Г. Г. 1,5

Д. Д. 2,0-2,5

Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:

А. А. дородовом излитии вод

Б. Б. инфекции родовых путей

В. В. абсолютной короткости пуповины

Г. Г. предлежании плаценты

Д. Д. всем перечисленным

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:

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

Разрыв мочевого пузыря вызывает:

- А. А. отсутствие печеночной тупости
- Б. Б. симптом ровзинга
- В. В. симптом «малинового желе»
- Г. Г. частичные позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества
- Д. Д. все перечисленное

Какие из перечисленных симптомов соответствуют клинике пищевой токсикоинфекции?

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

Перечислите основные признаки острого холецистита:

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

Назначение активированного угля наиболее эффективно при отравлении:

- А. А. амитриптилином
- Б. Б. этанолом
- В. В. препаратами железа
- Г. Г. препаратами лития
- Д. Д. всеми перечисленными препаратами

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?

- А. А. аскорбиновая кислота
- Б. Б. тиамин
- В. В. пиридоксин
- Г. Г. налоксон
- Д. Д. ни один из перечисленных препаратов

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?

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

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

- А. А. обезболивание, закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких
- Б. Б. придание пострадавшему полусидячего положения, обезболивание, вспомогательное дыхание
- В. В. одновременно массаж сердца и пункция перикарда
- Г. Г. пункция перикарда при одновременном ИВЛ и обезболивании
- Д. Д. проведение сердечно-легочной реанимации с последующей пункцией перикарда, напряженного пневмоторакса и гемоторакса

Для каждого больного подберите наиболее оптимальный вариант начала лечения, установив соответствие: а) внутривенное введение верапамила б) внутривенное лидокаина в) внутривенное новокаинамида г) внутривенное 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

1. У больного 33 лет возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением. При осмотре определяется частый аритмичный пульс слабого наполнения. Аускультативно – тахикардия, 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 - З, 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

О повреждении миокарда на ЭКГ свидетельствуют:

А. А. изменение зубца Т

Б. Б. изменение сегмента ST

В. В. изменения комплекса QRS

Г. Г. изменения зубца Т и сегмента ST

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

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

Б. Б. 400 мл полиглюкина за время транспортировки

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

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.

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

К признакам передозировки нитроглицерина относят:

- А. А. систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.
- Б. Б. диастолическое давление ниже 60 мм рт. ст.
- В. В. увеличение ЧСС более 120 в 1 мин
- Г. Г. урежение ЧСС ниже 50 в 1 мин
- Д. Д. все перечисленные

Что наиболее характерно для первой фазы острой кишечной непроходимости?

- А. А. «каловая» рвота, резкое вздутие живота, отсутствие перистальтики
- Б. Б. схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, задержка стула и газов, усиленная перистальтика кишечника
- 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

Использование парасимпатомиметиков приводит к:

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

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

Б. Б. 1 - А, 2 - Г, 3 - З

В. В. 1 - Г, 2 - Ж, 3 - Б

Г. Г. 1 - Г, 2 - А, 3 - Б

Д. Д. 1 - Г, 2 - Г, 3 - Е

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

А. А. выполнения тройного приема Сафара

Б. Б. эндотрахеальной интубации

В. В. введения воздуховода в ротовую полость

Г. Г. трахеостомии

Д. Д. коникотомии

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

А. А. начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов — обезболивание — транспортная иммобилизация

Б. Б. обезболивание — начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов — транспортная иммобилизация

В. В. обезболивание — иммобилизация — начало инфузионной терапии — введение глюкокортикоидов

Г. Г. начало инфузионной терапии — иммобилизация — введение глюкокортикоидов — обезболивание

Д. Д. начало инфузионной терапии — иммобилизация — обезболивание — введение глюкокортикоидов

Наиболее частой локализацией боли при остром аппендиците является

- А. Правое подреберье с перемещением в правую подвздошную часть
- Б. Правая подвздошная область с иррадиацией в поясницу
- В. Область пупка с перемещением в правую подвздошную область
- Г. Правая подвздошная область с иррадиацией в пах и правое яичко

В патогенезе эмфиземы средостения существенного влияния не имеет разрыв

- А. Париетальной плевры при сдавлении груди
- Б. Медиастинальной плевры
- В. Основного бронха
- Г. Трахеи

Острая сердечная недостаточность при кардиогенном шоке возникает при

- А. Снижении выброса левого желудочка
- Б. Снижении выброса правого желудочка
- В. Нарушении наполнения левого желудочка
- Г. Нарушении наполнения правого желудочка

Повышенная болезненная кожная чувствительность обозначают термином

- А. Гиперестезия
- Б. Гипестезия
- В. Гемиянестезия
- Г. Парестезия

При сердечно-легочной реанимации к наиболее эффективным относят метод проведения искусственной вентиляции легких

- А. Изо рот в рот
- Б. Тугой маски
- В. С помощью ларингеальной маски
- Г. С помощью эндотрахеальной трубки

Нецелесообразно проводить форсированный диурез при отравлении

- А. Метиловым спиртом
- Б. Этиленгликолем
- В. Уксусной кислотой
- Г. Амитриптилином

Соматогенная стадия острого отравления проявляется клинической картиной

- А. Кардиомиопатии
- Б. Делирия
- В. Отека легких
- Г. Шока

Оптимальную информацию о состоянии клапанного аппарата сердца можно получить при

- А. Рентгеноскопии
- Б. Эхокардиографии
- В. Рентгенографии
- Г. Компьютерной томографии

Клиническим признаком первичной слабости родовой деятельности является

- А. Замедленное раскрытие шейки матки
- Б. Болезненность схваток
- В. Медленное продвижение предлежащей части
- Г. Запоздалое излитие околоплодных вод

Для перераспределения крови из малого круга кровообращения в большой используют

- А. Дигоксин
- Б. Нитроглицерин
- В. Ингаляцию паров спирта
- Г. Бета2-агонисты

При проникающем ранении глазного яблока на догоспитальном этапе противопоказано

- А. Внутривенное введение анальгетика
- Б. Закапывание раствора сульфацила натрия в конъюнктивальную полость
- В. Наложение асептической повязки
- Г. Удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы

Соотношение компрессий и искусственных вдохов при базовой сердечно-легочной реанимации у новорожденного составляет

- А. 3:1
- Б. 5:1
- В. 15:2
- Г. 30:2

Для обнаружения крови на изделиях медицинского назначения после предстерилизационной очистки применяется проба

- А. Азопирамовая
- Б. Амидопириновая
- В. Спиртовая
- Г. Фенолфталеиновая

Бригада скорой медицинской помощи может покинуть место чрезвычайной ситуации

- А. При исчерпании запаса медикаментов и расходных материалов
- Б. После эвакуации всех пострадавших из очага и зоны чрезвычайной ситуации
- В. После получения разрешения руководителя аварийно-спасательных работ
- Г. Для экстренной эвакуации тяжело пострадавшего

Тактикой врача скорой медицинской помощи (смп) в случае, когда у роженицы в пути следования в автомобиле смп начались потуги, является

- А. Ввести сокращающие матку средства
- Б. Продолжить транспортировку роженицы в ближайший родильный дом
- В. Ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки
- Г. Остановить машину и принять роды

Закрытый массаж сердца ребенку в возрасте 1 год закрытый массаж сердца следует проводить с частотой _____ компрессий в 1 минуту

- А. 140
- Б. 130
- В. 100
- Г. 150

К симптомам эклампсии у беременных относят

- А. Гипертензию
- Б. Судорожный приступ
- В. Отеки
- Г. Протеинурию

К раннему токсикозу беременности относят

- А. Отеки
- Б. Рвоту
- В. Гепатоз
- Г. Преэклампсию

Наиболее благоприятные условия для заживления имеются в ране

- А. Рубленной
- Б. Ушибленной
- В. Колотой
- Г. Резаной

Препаратом выбора для профилактики послеродового кровотечения является

- А. Магния сульфат
- Б. Гинипрал
- В. Дротаверин
- Г. Окситоцин

В основе приступа морганьи-адамс-стокса лежит

- А. Высокое АД
- Б. Снижение ОЦК
- В. Нарушение перфузии головного мозга при АВ-блокаде 3 степени
- Г. Спазм сосудов головного мозга

При переднем инфаркте миокарда ав блокада прогностически _____, электрокардиостимуляция

- А. Не благоприятна, развивается постепенно, замещающий ритм вариабилен; противопоказана
- Б. Благоприятна, развивается стремительно, замещающий ритм стабилен; противопоказана
- В. Сомнительна, замещающий ритм стабилен; не показана
- Г. Относительно благоприятна, возникает внезапно; обязательна

К признакам ожога iii-а степени относят

- А. Отсутствие эпидермиса, снижение болевой и тактильной чувствительности
- Б. Некроз кожи, отсутствие болевой и тактильной чувствительности, образование струпа
- В. Некроз кожи, некроз подлежащих тканей, образование плотного струпа
- Г. Боль, локальную гиперемию, отек кожи, отслойку эпидермиса

Для экстренного снижения артериального давления при остром инфаркте миокарда препаратом выбора является

- А. Апрессин
- Б. Диазоксид
- В. Пентамин
- Г. Нитроглицерин

Для определения группы крови по системе аво перекрестным методом необходимы компоненты

- А. Исследуемая сыворотка, стандартные сыворотки, стандартные эритроциты
- Б. Исследуемая кровь, стандартные сыворотки, сывороточный антирезус
- В. Исследуемая кровь, стандартные сыворотки, стандартные эритроциты
- Г. Исследуемая кровь, цоликлоны, стандартные эритроциты

Наилучшим препаратом, купирующим криз при феохромоцитоме является

- А. Фентоламин (реджитин)
- Б. Пропранолол (обзидан)
- В. Дибазол
- Г. Нифедипин (коринфар)

Синкопальная форма отравления оксидом углерода также называется

- А. Эйфорической формой
- Б. Апоплексической формой
- В. Синей гипоксией
- Г. Белой асфиксией

Последовательность мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации включает в себя закрытый массаж сердца, затем

- А. Интубацию трахеи и искусственную вентиляцию легких
- Б. Искусственную вентиляцию легких и венозный доступ
- В. Прием Сафара и искусственную вентиляцию легких
- Г. Искусственную вентиляцию легких и регистрацию ЭКГ

Доза амиодарона, применяемая для первого введения при фибрилляции желудочков, составляет (в мг)

- А. 600
- Б. 450
- В. 300
- Г. 150

Основным патофизиологическим механизмом при рефлюкс-эзофагите является

- А. Повышенное давление в желудке
- Б. Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- В. Увеличение времени опорожнения желудка
- Г. Снижение тонуса верхнего пищеводного сфинктера

Поводом для прекращения реанимационных мероприятий не является

- А. Выявление трупного окоченения на коже отлогих мест тела
- Б. Утомление реанимирующего
- В. Появление пульсации сонных артерий при выполнении компрессий грудной клетки
- Г. Неэффективность мероприятий в течении 30 минут

R-pulmonale на ЭКГ отражает нагрузку на

- А. Правое предсердие
- Б. Левые отделы сердца
- В. Левое предсердие
- Г. Правые отделы сердца

ЭКГ-признаком, отражающим электрическую систолу желудочков, является

- А. Зубец R
- Б. Комплекс ST-T
- В. Интервал QT
- Г. Зубец T

Изолированный диагноз алкогольной интоксикации является сомнительным при

- А. Мидриазе
- Б. Брадикардное
- В. Гипотермии
- Г. Рвоте

Для медицинской сортировки на площадке сбора пострадавших одна сортировочная бригада выделяется на каждые ____ пострадавших

- А. 10
- Б. 5
- В. 30
- Г. 20

В первые минуты острого инфаркта миокарда наиболее высока вероятность

- А. Асистолии
- Б. Тампонады сердца
- В. Фибрилляции желудочков
- Г. Отека лёгких

Препаратом выбора для стабилизации гемодинамики при септическом шоке у детей после начала инфузионной терапии является

- А. Адреналин
- Б. Норэпинефрин
- В. Дофамин
- Г. Преднизолон

Особенностью проведения лекарственной терапии у детей в ургентной ситуации является

- А. Назначение длительных курсов антибиотикотерапии
- Б. Применение дозировок препаратов, аналогичных взрослым
- В. Меньшая дозировка на килограмм массы тела
- Г. Внутривенное введение лекарственных препаратов в разведении

При кластерных головных болях препаратом выбора является

- А. Лоразепам
- Б. Кислород 100%
- В. Морфин
- Г. Дексаметазон

Поздние, «голодные», ночные боли характерны для

- А. Язвенной болезни 12-перстной кишки
- Б. Язвенной болезни желудка
- В. Хронического гастрита
- Г. Цирроза печени

Появление у беременной сильной схваткообразной боли внизу живота, обильные кровянистые выделения и обрывки тканей из половых путей, являются признаком аборта

- А. Угрожающего
- Б. Неполного
- В. Полного
- Г. Начавшегося

Наиболее опасным осложнением нарушенной трубной беременности является

- А. Гипонатриемия
- Б. Внутреннее кровотечение
- В. Восходящая инфекция мочеполовых путей
- Г. Эмболия легочной артерии

Реципрокные («ре-энтри») предсердные тахикардии характеризуются комплексом симптомов

- А. Не ритмичны в начале и конце приступа, не чувствительны к вагусным пробам; не чувствительны к аденозинтрифосфату (АТФ) и верапамилу, легко купируются электрокардиостимулятором и электроимпульсной терапией
- Б. Строго ритмичны, чувствительны к вагусным пробам, высокочувствительны к аденозинтрифосфату (АТФ) и верапамилу, легко купируются электрокардиостимулятором и электроимпульсной терапией
- В. Не ритмичны, отрицательно реагируют на вагусные пробы, легко купируются введением глюкокортикоидов, склонны к рецидивам
- Г. Не ритмичны на протяжении всего приступа, не чувствительны к вагусным пробам, легко купируются сердечными гликозидами

Беременным группы высокого риска развития преэклампсии для её профилактики рекомендуется назначение

- А. Препаратов низкомолекулярного гепарина
- Б. Низких доз ацетилсалициловой кислоты
- В. Диуретиков и глюкозо–новокаиновой смеси
- Г. Магния сульфата и фолиевой кислоты

Эффективной транспортной иммобилизацией при переломе костей голени является фиксация

- А. Коленного и голеностопного суставов
- Б. Конечности от средней трети бедра до пальцев стопы
- В. Костных отломков в месте перелома
- Г. Тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

К основным признакам переломов костей конечности относят

- А. Деформацию, невозможность функции конечности
- Б. Наличие гематомы, ощущение местного жара
- В. Отсутствие пульсации магистральных артерий нижних конечностей ниже области предполагаемого перелома
- Г. Костную деформацию, патологическую подвижность, костную крепитацию, укорочение конечности

К показанию для стимуляции в режиме vat относят

- А. АВ блокаду при нормальной функции синусового узла
- Б. Дисфункцию синусового узла
- В. Нормальную функцию синусового узла
- Г. Рефлекторные синкопе

При использовании шкалы ком Глазго прежде всего оцениваются речь, движение и

- А. Величину зрачков
- Б. Рефлексы
- В. Открывание глаз
- Г. Реакцию на боль

Оптимальным для эвакуации при тяжелом повреждении таза является положение

- А. «Лягушки»
- Б. На боку
- В. На животе
- Г. Сидя

Механизмом передачи возбудителя чумы является

- А. Трансмиссивный
- Б. Трансплацентарный
- В. Фекально-оральный
- Г. Парентеральный

При закрытом переломе бедра кровопотеря может составить до (в мл)

- А. 250
- Б. 500
- В. 1000
- Г. 1500

Нормой можно считать выделение мочи по катетеру в течение часа в объёме _____ мл и более

- А. 50
- Б. 30
- В. 10
- Г. 20

Дозировка адреналина у детей при сердечно-легочной реанимации составляет (в мг/кг)

- А. 0,01
- Б. 0,1
- В. 1,0
- Г. 0,001

Правильным положением плода является

- А. Косое
- Б. Продольное
- В. Поперечное
- Г. Диагональное

Симптом брадикардии отсутствует при патологическом состоянии

- А. Синоаурикулярная блокада
- Б. Атриовентрикулярная блокада
- В. Мерцание предсердий
- Г. Пароксизмальная тахикардия

Для купирования наджелудочковой тахикардии верапамил внутривенно вводится в дозе (в мг)

- А. 15-20
- Б. 5-10
- В. 3-4
- Г. 1-2

Синкопальное утопление характеризуется

- А. Остановкой сердца и дыхания из-за тяжелой травмы, полученной при нырянии или внезапно развившегося эпилептического статуса
- Б. Попаданием большого количества жидкости в легкие, когда после погружения в воду утопающий совершает дыхательные движения
- В. Попаданием небольшого количества жидкости в верхние дыхательные пути, рефлекторным ларингоспазмом
- Г. Первичной рефлекторной остановкой сердца и дыхания из-за попадания небольшого количества жидкости в дыхательные пути

«Хлыстовый» перелом в шейном отделе позвоночника возникает при

- А. Прямом ударе по позвоночнику
- Б. Падении тяжести на голову
- В. Падении с высоты на ноги
- Г. Резком внезапном торможении автомобиля

Симптом раздольского при остром аппендиците характеризуется

- А. Болезненностью в правой подвздошной области при перкуссии брюшной стенки
- Б. Смещением боли от мечевидного отростка в правую подвздошную область
- В. Резким усилением болезненности при скользящем движении пальцами по натянутой рубашке
- Г. Возникновением или усилением боли в правой подвздошной области в положении на левом боку

Антидотом при подозреваемой передозировке опиатами является

- А. Флумазенил
- Б. Кордиамин
- В. Сибазон
- Г. Налоксон

Отравление нитратами характеризуется образованием

- А. Дезоксигемоглобина
- Б. Метгемоглобина
- В. Кабоксигемоглобина
- Г. Сульфгемоглобина

При проникающем ранении грудной клетки наиболее часто повреждается

- А. Левый желудочек
- Б. Правое предсердие
- В. Правый желудочек
- Г. Левое предсердие

К характерным признакам отравления мухомором относят

- А. Гиперсаливацию
- Б. Головокружение
- В. Мидриаз
- Г. Отсутствие диспепсических явлений

Основным объективным критерием тяжести холеры является

- А. Степень обезвоживания
- Б. Температура тела
- В. Наличие геморрагической сыпи
- Г. Интоксикация

Сальбутамол представляет собой

- А. β_2 -Адреномиметик
- Б. β_2 –Адреномиметик
- В. β_1 -Адреномиметик
- Г. Холинолитик

При инфекционном мононуклеозе

- А. Бактериологические методы диагностики имеют наибольшее значение
- Б. Наблюдается характерная сыпь, появляющаяся этапно
- В. Гематологическая картина характеризуется лейкоцитозом
- Г. Имеют место гепатоспленомегалия и лимфаденопатия

При острых отравлениях наименьшую ценность из лечебных мероприятий догоспитального этапа представляет внутривенное введение

- А. Сердечных гликозидов, капельное
- Б. Плазмозамещающих растворов, капельное
- В. Препаратов, улучшающих микроциркуляцию
- Г. Кардиотонических препаратов, капельное

Препаратом, преимущественно расширяющим артериолы, является

- А. Каптоприл
- Б. Молсидомин
- В. Апрессин
- Г. Нитросорбид

Догоспитальная медицинская помощь при открытых переломах включает комплекс мероприятий

- А. Анестезию, наложение тугй повязки, моделирование шины по здоровой конечности, иммобилизацию конечности подручными средствами
- Б. Наложение повязки с антисептиками, моделирование шины по пораженной конечности, вытяжение конечности
- В. Анальгезию, наложение асептической повязки, моделирование шины по пораженной конечности, иммобилизацию конечности шиной
- Г. Анестезию, обкалывание раны антибиотиками, вытяжение конечности, иммобилизацию конечности

К характерным признакам аневризмы сердца относят

- А. Желудочковые аритмии
- Б. Множественные предсердные экстрасистолы
- В. Принадлежность к женскому полу
- Г. Общее тяжёлое состояние

Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- А. Гипертонических солевых растворов
- Б. Гидроэтилкрахмалов
- В. Альбумина
- Г. Полиионных сбалансированных растворов

Основным методом диагностики острых отравлений в догоспитальном периоде является _____ диагностика

- А. Клиническая
- Б. Функциональная
- В. Патоморфологическая
- Г. Лабораторная

Отравление клофелином характеризуется тенденцией к развитию комплекса симптомов

- А. Тахикардия, гипотензия, гипогликемия, миоз
- Б. Тахикардия, гипертензия, гипогликемия, мидриаз
- В. Брадикардия, гипотензия, гипергликемия, мидриаз
- Г. Брадикардия, гипотензия, гипогликемия, миоз

Показанием для применения кордарона (амиодарона) является

- А. Фибрилляция желудочков
- Б. Синдром слабости синусового узла
- В. Артериальная гипотензия
- Г. АВ-блокада II-III степени

К показанию для наложения окклюзионной повязки относят

- А. Закрытый пневмоторакс
- Б. Проникающее ранение в брюшную полость
- В. Открытый пневмоторакс
- Г. Множественные переломы рёбер

Критерием эффективности проводимого непрямого массажа сердца является

- А. Наличие продуктивного контакта с пациентом
- Б. Наличие синусового ритма на мониторе
- В. Наличие синхронного с компрессиями пульса на сонных артериях
- Г. Наличие активных движений пациента

На электрокардиограмме трепетание предсердий отличается от фибрилляции предсердий

- А. Отсутствием зубцов Р
- Б. Разными промежутками между желудочковыми комплексами
- В. Наличием нерегулярных комплексов QRS
- Г. Наличием регулярных предсердных комплексов в форме «пилы»

Наиболее пригодным для дифференциальной фармакологической диагностики коматозных состояний является

- А. Налоксон
- Б. Диазепам
- В. Солкосерил
- Г. Атропин

Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины наблюдается при

- А. Стенозе устья аорты
- Б. Недостаточности трехстворчатого клапана
- В. Недостаточности клапанов аорты
- Г. Стенозе митрального клапана

Гепатотоксичным для детей является

- А. Анальгин
- Б. Парацетамол
- В. Аспирин
- Г. Мефенамовая кислота

Наличие внутриматочной спирали может осложниться

- А. Привычным выкидышем
- Б. Тромбозом вен таза
- В. Внематочной беременностью
- Г. Острой инфекцией половых органов

Реактиваторы холинэстеразы показаны при отравлении

- А. Треххлористыми углеводородами
- Б. Препаратами м-холинолитиков
- В. Производными фосфорной кислоты
- Г. Трициклическими антидепрессантами

При дефиците объема циркулирующей крови 10-15% при острой кровопотере

- А. Повышается уровень диастолического АД
- Б. Снижается уровень систолического и диастолического АД
- В. Повышается уровень систолического АД
- Г. Показатели уровня АД не изменяются

В качестве антидота при отравлении препаратами железа назначают

- А. Унитиол
- Б. Димеркаптол
- В. Дефероксамин
- Г. Пенициламин

Отёк лёгких не может возникнуть вследствие

- А. Инфаркта миокарда правого желудочка
- Б. Тяжёлого миокардита
- В. Гипертонического криза
- Г. Пароксизмальной тахикардии

Лекарственными препаратами для внутривенного введения, наиболее часто вызывающими анафилактический шок, являются

- А. Петлевые диуретики
- Б. Бета-лактамы антибиотики
- В. Вазопрессоры
- Г. Глюкокортикостероиды

Для профилактики регургитации во время транспортировки больного, находящегося в состоянии комы, необходимо

- А. Приподнять головной конец носилок
- Б. Придать устойчивое боковое положение
- В. Выполнить прием Сафара
- Г. Уложить больного на спину горизонтально

Осложнением, развивающимся в раннем периоде острого нарушения мозгового кровообращения, является

- А. Развитие декубитальных язв
- Б. Гипостатическая пневмония
- В. Аспирационная пневмония
- Г. Тромбоз мезентериальных сосудов

При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается

- А. Удлинения выдоха
- Б. Изменения голоса
- В. Грубого лающего кашля
- Г. Втяжения межреберий при вдохе

Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является

- А. Кардиогенный шок
- Б. Синдром Дресслера
- В. Эмболия мозга
- Г. Нарушение ритма

Продолжительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте составляет первые _____ часов после сосудистой катастрофы головного мозга

- А. 12
- Б. 6
- В. 20
- Г. 10

К лечебным мероприятиям на догоспитальном этапе при острых отравлениях уксусной кислотой относят

- А. Парентеральное введение дыхательных analeptиков
- Б. Парентеральное или ингаляционное введение кортикостероидов и антигистаминных препаратов
- В. Санацию трахеобронхиального дерева и ротоглотки с введением воздуховода
- Г. Хирургическое наложение трахеостомы

Опасность для жизни представляют формы нарушения сознания

- А. Оглушение, онейроидный синдром, деменция
- Б. Делирий, онейроидный синдром, ступор
- В. Амнезия, сумеречные расстройства сознания
- Г. Сопор, кома, алкогольный делирий

К клиническим симптомам субарахноидального кровоизлияния относятся

- А. Умеренно выраженная головная боль, постепенно наступающее угнетение сознания, грубая очаговая симптоматика, повторная рвота, низкое АД
- Б. Постепенно нарастающая головная боль, рвота, светобоязнь, отсутствие очаговой симптоматики, менингеальный симптомокомплекс, лихорадка, синдром интоксикации
- В. Внезапная резкая головная боль, высокое АД, повторная рвота, отсутствие очаговой симптоматики, выявление менингеального синдрома к концу первых суток от начала заболевания
- Г. Резкая головная боль, быстро наступающее угнетение сознания, грубая очаговая симптоматика, повторная рвота, высокое АД, генерализованные судорожные припадки

Тяжелый миокардит не характеризуется

- А. Расширением границ сердца
- Б. Пароксизмальной тахикардией
- В. Стенокардитической болью
- Г. Нарушениями проводимости

Применение симпатомиметиков приводит к

- А. Сужению бронхов
- Б. Повышению сократимости миокарда
- В. Брадикардии
- Г. Расширению периферических сосудов

Адренергические симптомы при развития гипогликемии включают

- А. Гиперемию слизистых, брадикардию
- Б. Бледность кожных покровов, миоз
- В. Апатию, депрессивность
- Г. Беспокойство, агрессивность

Неперфорированная девственная плева может быть причиной

- А. Анемии
- Б. Гематокольпоза
- В. Восходящей уроинфекции
- Г. Болей внизу живота

Введение адреналина при анафилактическом шоке при необходимости повторяют через (в минутах)

- А. 1-3
- Б. 5-15
- В. 20-25
- Г. 30-40

Под реанимацией понимают

- А. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление трудоспособности
- Б. Раздел медицины, изучающий неотложные состояния
- В. Раздел медицины, изучающий терминальные состояния
- Г. Практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

Режимы искусственной вентиляции лёгких представлены в порядке убывания степени выраженности респираторной поддержки в последовательности

- А. CMV, SIMV, PSV, CPAP
- Б. CMV, SIMV, CPAP, PSV
- В. CPAP, PSV, SIMV, CMV
- Г. CMV, PSV, SIMV, CPAP

После приема кокаина при болях за грудиной, гипертензии и тахикардии на догоспитальном этапе следует назначить

- А. Пропранолол
- Б. Реланиум
- В. Дроперидол
- Г. Клофелин

Мероприятия при судорожном синдроме у детей с нарушением дыхания включают

- А. Интубацию трахею и искусственную вентиляцию легких
- Б. Катетеризацию мочевого пузыря и контроль диуреза
- В. Обеспечение проходимости дыхательных путей и предупреждение прикусывания языка
- Г. Зондовое промывание желудка и обеспечение аспирации желудочного содержимого

Диазепам противопоказан детям до

- А. 6 Месяцев
- Б. 20 Суток жизни
- В. 35 Суток жизни
- Г. 1 Года

При наркозе кетаминотранквилизаторами необходима для профилактики

- А. Гипертензии
- Б. Галлюцинаций
- В. Тахипноэ
- Г. Тахикардии

Нарушениями ритма сердца, развивающимися при гликозидной интоксикации, являются

- А. Желудочковые экстрасистолы, ускоренный ритм из AV-соединения, предсердная тахикардия с AV-блокадой II степени
- Б. AV диссоциация, синдром слабости синусового узла
- В. Веретенообразная желудочковая тахикардия, желудочковая тахикардия с широкими комплексами
- Г. Фибрилляция предсердий, фибрилляция желудочков

Признаками отравления нафтизином в токсигенной фазе являются

- А. Гипертермия, тахикардия, гиперемия кожного покрова
- Б. Гипертермия, экстрасистолия, влажность кожного покрова
- В. Аритмия, гипертермия, мраморность кожного покрова
- Г. Гипотермия, брадикардия, бледность кожного покрова

Положительный результат абдоминально-югулярной пробы у больного с отёками нижних конечностей может свидетельствовать о

- А. Приёме антагонистов кальция
- Б. Правожелудочковой сердечной недостаточности
- В. Гипоонкотических отёках
- Г. Тромбофлебите глубоких вен голени

Дефибрилляция после введения антиаритмических препаратов проводится

- А. Немедленно
- Б. Через 1 минуту
- В. Через 3-5 минут
- Г. Через 2 минуты

По характеру поврежденного сосуда носовые кровотечения могут быть

- А. Первичными
- Б. Артериальными
- В. Передними
- Г. Вторичными

Размер интубационной трубки для доношенных новорождённых без манжеты составляет (в мм)

- А. 2,5-3,0
- Б. 3,5-4,0
- В. 4,5-5,0
- Г. 5,5-6,0

При подозрении на полиомиелит медицинская эвакуация в стационар

- А. Осуществляется только из организованных коллективов
- Б. Является обязательной независимо от тяжести состояния
- В. Показана при наличии в семье детей, не привитых против полиомиелита
- Г. Необходима только при среднетяжелом и тяжелом течении

При сочетанной травме – перелом бедра и тупая травма живота – на догоспитальном этапе с целью обеспечения обезболивающего эффекта целесообразно введение

- А. Адреналина
- Б. Фентанила
- В. Глюкокортикоидных гормонов
- Г. Плазмозамещающих растворов

Типичным осложнением митрального стеноза является

- А. Фибрилляция предсердий
- Б. Эндокардит
- В. Пневмония
- Г. Инфаркт миокарда

Симптомом, нехарактерным для сальмонеллеза, является

- А. Наличие схваткообразных болей в животе
- Б. Высокая лихорадка с интоксикационным синдромом
- В. Желудочно-кишечное кровотечение
- Г. Рвота, приносящая облегчение

Отравление пропранололом характеризуется

- А. Экстрасистолией, гипергликемией, гипертензией
- Б. Тахикардией, гипергликемией, гипертензией
- В. Брадикардией, гипогликемией, гипотензией
- Г. Аритмией, нормогликемией, гипертензией

По статистике случайные отравления у детей чаще всего происходят при употреблении

- А. Препаратов бытовой химии
- Б. Лекарственных препаратов
- В. Ядовитых грибов
- Г. Ядовитых растений

К особенностям действия препаратов барбитуровой кислоты (тиопентала натрия, гексенала) относят

- А. Снижение функции печени и почек
- Б. Быстрое введение и выведение из наркоза
- В. Снижение сосудистого тонуса
- Г. Угнетение функции дыхательного центра

Основным симптомом, подтверждающим перфоративную язву желудка и 12-перстной кишки в стадии перитонита является симптом

А. Мейо-Робсона

Б. Образцова

В. Щеткина – Блюмберга

Г. Ситковского