

## **Тестовый контроль по специальности «Скорая медицинская помощь» все категории.**

**Вопрос 1 При оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе пациенту гарантируется**

1. уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала
2. выбор врача
3. обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
4. облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством
5. правильные ответы 1 и 4
6. все ответы правильные

**Вопрос 2 Отказ от медицинской помощи**

1. оформляется записью в медицинских документах
2. оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями
3. оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем
4. оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем и медицинским работником

**Вопрос 3 При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе в случае, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, решение о медицинском вмешательстве принимает**

1. родственник пациента
2. медицинский работник, оказывающий помощь
3. медицинский работник, оказывающий помощь с последующим уведомлением должностных лиц (старшего врача смены)
4. все ответы правильные

**Вопрос 4 информация о состоянии здоровья пациента, факте обращения за медицинской помощью, результатах обследования и лечения может быть предоставлена**

1. только самому пациенту
2. законным представителям пациента
3. близким родственникам
4. все ответы правильные
5. правильные ответы 1 и 2

**Вопрос 5 Организатором и руководителем работы выездной бригады является**

1. во врачебной бригаде – врач
2. в фельдшерской линейной бригаде – фельдшер, назначенный первым работником распоряжением заведующего отделением (подстанцией)
3. в фельдшерской транспортной бригаде – старший врач смены
4. все ответы правильные
5. правильные ответы 1 и 2

**Вопрос 6 Поддержание порядка и чистоты в салоне санитарного автомобиля, проведение влажной уборки является обязанностью**

1. санитар бригады скорой медицинской помощи
2. водителя бригады скорой медицинской помощи
3. фельдшера бригады скорой медицинской помощи

**Вопрос 7 В каких ситуациях требуется безотлагательная медицинская помощь**

1. имеется непосредственная угроза для жизни, что без оказания медицинской помощи может привести к летальному исходу
2. угрозы для жизни нет, но исходя из состояния пациента, такая угроза может наступить в любой момент
3. заболевание ребенка до 1 года
4. острое инфекционное заболевание
5. правильные ответы 1,2
6. все ответы правильные

**Вопрос 8 Показаниями для экстренной госпитализации являются**

1. травмы, отравления, несчастные случаи и жизнеопасные заболевания, возникшие остро или обострившие течение хронического заболевания
2. роды
3. витальные показания при инфекционных заболеваниях
4. требование родственников
5. впервые развившийся приступ, припадок
6. состояние после эпилептического припадка
7. все ответы правильные
8. правильные ответы 1,2,3,5
9. правильные ответы 1,2,3,5,6

**Вопрос 9 Обязательной передаче в поликлинику для дальнейшего посещения участковым врачом подлежат**

1. больные, осмотренные бригадой скорой медицинской помощи, отказавшиеся от госпитализации
2. больные, нуждающиеся в экстренной госпитализации, но не госпитализированные по причине нецелесообразности транспортировки
3. больные с купированным гипертоническим кризом
4. больные инфекционными заболеваниями, оставленные дома
5. больные с купированным приступом бронхиальной астмы
6. больные после эпилептического припадка
7. все ответы правильные
8. правильные ответы 1,2,3
9. правильные ответы 1,2,4

**Вопрос 10 Дезинфекцию салона автомобиля после доставки в стационар инфекционного больного проводит**

1. санитар выездной бригады
2. фельдшер выездной бригады
2. учреждение, куда доставлен больной

**Вопрос 11 Какие ЧС являются техногенными?**

1. Аварии и катастрофы на транспорте, пожары взрывы, обрушение зданий и сооружений, выбросы АХОВ, аварии на системах жизнеобеспечения людей.
2. Землетрясения, извержения вулканов, оползни, обвалы, ураганы, сильные морозы, наводнения, природные пожары.
3. Случаи хищения опасных веществ, массовые беспорядки, нарушения общественного порядка, внезапное прекращение работы объектов непрерывного технологического цикла.

**Вопрос 12 Какая сортировочная группа требует первоочередного внимания врача?**

1. I сортировочная группа – агонирующие.
2. II сортировочная группа – пострадавшие, с повреждениями, опасными для жизни, нуждающиеся в неотложной помощи.
3. III сортировочная группа – пострадавшие, с повреждениями тяжелой и средней степени тяжести, на момент осмотра угрозы жизни нет.
4. IV сортировочная группа – легкопораженные.

**Вопрос 13 Какова последовательность Ваших действий по первичной оценке состояния пораженного в ЧС?**

1. Определение реакции зрачка на свет и корнеального рефлекса, подсчет числа дыхательных движений, выслушивание сердечных тонов, измерение АД.
2. Определение наличия (отсутствия) асфиксии, наружного кровотечения, судорожного состояния, определение уровня сознания, пульса, АД, локализации и характера травмы
3. Оценка характера и частоты дыхательных движений, определение симптома «кошачьего глаза», определение целостности кровеносных сосудов, оценка органов чувств (зрение, речевой контакт), оценка активных и пассивных движений в суставах конечностей.

**Вопрос 14 Какой временной норматив установлен на одного пострадавшего при проведении медицинской сортировки?**

1. 2 – 3 минуты.
2. 5 – 6 минут.
3. 20 – 30 секунд.
4. 1,5 – 2 минуты.

**Вопрос 15 В чем заключается значение медицинской сортировки?**

1. Обеспечение распределения пораженных на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях.
2. В обеспечении приоритета лечения пострадавших, находящихся в крайне тяжелом состоянии.
3. В распределении пострадавших на легко пораженных и тяжело пораженных.

**Вопрос 16 Сколько выделяют сортировочных групп пораженных в ЧС по степени нуждаемости в однородных лечебных мероприятиях?**

1. 2 группы.
2. 8 групп.
3. 4 группы.

**Вопрос 17 Каковы оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи пострадавшим в ЧС?**

1. Не позднее 30 – 60 минут.
2. Не позднее 1 – 2 часов.
3. Не позднее 4 часов.
4. Не позднее 5 – 6 часов.

**Вопрос 18 Какие основные формы первичной медицинской документации установлены для использования на догоспитальном этапе в чрезвычайных ситуациях?**

1. Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС).
2. Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС), специальные сортировочные марки, история болезни.
3. Специальные сортировочные марки, история болезни, журнал движения пострадавших в ЧС.

**Вопрос 19 Для каких целей необходим изолирующий противогаз?**

1. Для работы в эпидемическом очаге.
2. Для защиты органов дыхания, глаз и кожи лица от любого АХОВ, независимо от свойств и концентрации, и в условиях недостатка кислорода.
3. Для защиты органов дыхания от радиоактивной пыли

**Вопрос 20 Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции.**

1. Активное выявление и экстренная изоляция больных, контактных и подозрительных на данную инфекцию.
2. Экстренная неспецифическая и специфическая профилактика.
3. Развертывание дополнительных терапевтических коек в ЛПУ.
4. Проведение дезинфекции.
5. Санитарная обработка населения.
6. Эвакуация населения из эпидочага.
7. Санитарно-просветительная работа среди населения.
8. Все ответы правильные.
9. Правильные ответы 1,2,4, 7.

**Вопрос 21 Какой ЭКГ признак нетипичен для острой стадии инфаркта миокарда?**

1. патологический зубец Q,
2. комплекс QS,
3. сегмент ST выше изолинии, сливающийся с зубцом T,
4. сегмент ST ниже изолинии в отведениях, противоположных тем, где имеется подъем ST;
5. высокий, острый равнобедренный зубец R.

**Вопрос 22 Какой ЭКГ признак нетипичен для гипертрофии правого желудочка?**

- 1 - увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1-V2 более 7 мм,
- 2 - увеличение амплитуды зубца S в отведениях V5-V6 более 3 мм,
- 3 - смещение переходной зоны в отведениях V1-V2,
- 4 - смещение переходной зоны в отведениях V5-V6,
- 5 -  $R_{V1} + S_{V5} > 11$  мм,
- 6 - смещение ST ниже изолинии в отведениях III, aVF, V1-V2;
- 7 - отрицательный T в отведениях III, aVF, V1-V2.

**Вопрос 23 Какой ведущий признак перегрузки желудочков сердца?**

- 1 - увеличение амплитуды зубцов R,
- 2 - увеличение амплитуды зубцов S,
- 3 - смещение переходной зоны,
- 4 - смещение сегмента ST ниже изолинии,
- 5 - отрицательный зубец T,
- 6 - появление изменений зубцов R, S, T, сегмента ST и комплекса QRS ЭКГ при ухудшении течения болезни и исчезновение этих ЭКГ проявлений при нормализации состояния больного,
- 7 - стабильные изменения зубцов R, S, T, сегмента ST и комплекса QRS ЭКГ, не меняющиеся в динамике болезни.

**Вопрос 24 Какой ЭКГ признак нехарактерен для трепетания предсердий?**

- 1 - нормальные, не измененные по форме зубцы P,
- 2 - частые от 200 до 350 в минуту, регулярные, однотипные, пилообразной формы предсердные волны F;
- 3 - одинаковые интервалы F-F,
- 4 - нормальные, не измененные комплексы QRS,
- 5 - одинаковые интервалы R-R.

**Вопрос 25 Какой ЭКГ признак нетипичен для мерцания (фибрилляции) предсердий?**

- 1 - отсутствие во всех отведениях зубца P,
- 2 - наличие волн мерцания f различной формы, амплитуды и регулярности;
- 3 - нормальные, не измененные комплексы QRS,
- 4 - полная нерегулярность желудочковых комплексов QRS, различной продолжительности интервалы R-R;
- 5 - правильный ритм желудочковых сокращений (комплексы QRS) с частотой 80 в мин.

**Вопрос 26 Что не применяется для купирования интенсивного болевого синдрома при ОИМ?**

- 1 - НЛА с преимущественной анальгезией,
- 2 - сбалансированная НЛА,
- 3 - закисно-кислородная анальгезия,
- 4 - НЛА + электроанальгезия,
- 5 - анальгезия литическими смесями.

**Вопрос 27 При какой аритмии не следует вводить новокаинамид?**

- 1 - наджелудочковой эктопической тахикардии,
- 2 - наджелудочковой тахикардии при синдроме WPW,
- 3 - пароксизме трепетания предсердий,
- 4 - желудочковой аритмии, вызванной интоксикацией дигиталисом
- 5 - пароксизме мерцания предсердий,
- 6 - реципрокной наджелудочковой тахикардии

**Вопрос 28 Какое средство не используется для ограничения размеров ОИМ?**

- 1 - нитроглицерин,
- 2 - дипиридамол,
- 3 - гепарин,
- 4 - пууролаза,
- 5 - метализа.

**Вопрос 29 По какому признаку невозможно констатировать факт  
бесспорной биологической смерти?**

- 1 - трупное окоченение,
- 2 - трупные пятна,
- 3 - давность прекращения кровообращения более 30 минут,
- 4 - паралитическое расширение зрачков,
- 5 - мутные и сухие роговичные оболочки глаз,
- 6 - отсутствие признаков эффективности проводимой реанимации более 30 минут.

**Вопрос 30 Какие способы введения лекарств можно применять  
при сердечно-легочной реанимации?**

- 1 - в периферические вены,
- 2 - в центральные вены,
- 3 - в корень языка,
- 4 - внутримышечный,
- 5 - интратрахеальный,
- 6 - правильные ответы 1,3,6;
- 7 - правильные ответы 2,5;
- 8 - правильные ответы 1,2,5,6.

**Вопрос 31 При какой ситуации можно прекратить проведение  
реанимационных мероприятий?**

- 1 - появление пенистой мокроты из верхних дыхательных путей,
- 2 - попадание желудочного содержимого в дыхательные пути,
- 3 - отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 5-10 мин.,
- 4 - отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 30 мин.,
- 5 - появление анизокории,
- 6 - перелом ребер и (или) грудины,
- 7 - попадание воздуха в желудок,
- 8 - повреждение легкого.

**Вопрос 32 Что нужно применить первично при внезапной смерти,  
если есть возможность выполнить сразу любое  
из перечисленных мероприятий?**

- 1 - внутрисердечное введение адреналина,
- 2 - интубацию трахеи,
- 3 - электрическую дефибрилляцию,
- 4 - удар кулаком в предсердную область,
- 5 - искусственную вентиляцию легких (ИВЛ),
- 6 - закрытый массаж сердца,
- 7 - электрокардиостимуляцию,
- 8 - регистрацию ЭКГ.

**Вопрос 33 Что должен делать врач СМП при недостатке признаков  
для установления клинической или биологической смерти?**

- 1 - не приступать к реанимации, пока не установит необходимые признаки,
- 2 - проводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности,
- 3 - обратиться по рации за консультацией к врачу специалисту,
- 4 - правильные ответы 1,3.

**Вопрос 34 Что не может быть причиной остановки кровообращения?**

- 1 - фибрилляция желудочков,
- 2 - асистолия желудочков,
- 3 - внутрисердечная блокада,
- 4 - электромеханическая диссоциация,
- 5 - разрыв сердца с тампонадой.

**Вопрос 35 Какой ЭКГ- признак асистолии желудочков?**

- 1 - нерегулярные волны с частотой 200-500 в минуту, разные по форме и амплитуде;
- 2 - прямая линия (отсутствие каких-либо осцилляций),
- 3 - отсутствие зубцов Р и очень редкие комплексы QRS,
- 4 - регулярные частые волны одинаковые по форме и амплитуде.

**Вопрос 36 С чего должны начинаться действия врача СМП при внезапной остановке сердца?**

- 1 - регистрации ЭКГ,
- 2 - электродефибрилляции,
- 3 - интубации трахеи,
- 4 - искусственной вентиляции легких (ИВЛ),
- 5 - электрокардиостимуляции,
- 6 - удара кулаком в предсердную область и проведения закрытого массажа сердца.

**Вопрос 37 Который из названных критериев отражает неэффективность закрытого массажа сердца?**

- 1 - отсутствие сознания,
- 2 - отсутствие спонтанного дыхания,
- 3 - отсутствие спонтанных сердечных сокращений,
- 4 - непрекращающаяся фибрилляция желудочков по ЭКГ,
- 5 - отсутствие пульса на сонных артериях в момент массажа,
- 6 - правильные ответы 1,2,3,4,5.

**Вопрос 38 Какими должны быть дозы лекарственных средств, вводимых интратрахеально во время сердечно-легочной реанимации?**

- 1 - обычными,
- 2 - увеличенными в 1,5-2 раза,
- 3 - уменьшенными в 1,5-2 раза,
- 4 - увеличенными в 3-4 раза.

**Вопрос 39 Что такое синдром Фредерика?**

- 1 - мерцание предсердий,
- 2 - трепетание предсердий,
- 3 - атриовентрикулярная блокада II степени,
- 4 - атриовентрикулярная блокада III степени,
- 5 - сочетание полной атриовентрикулярной блокады III степени с мерцанием или трепетанием предсердий,
- 6 - любое сочетание ответов 1 и 2 с ответом 3.

**Вопрос 40 Какой симптом нетипичен для атриовентрикулярной блокады с брадикардией менее 50 в минуту?**

- 1 - обмороки,

- 2 - приступы МЭС,
- 3 - одышка или удушье,
- 4 - неправильный ритм сердечных сокращений (выпадения),
- 5 - правильный ритм сердечных сокращений,
- 6 - высокое артериальное давление,
- 7 - низкое артериальное давление,
- 8 - повышенный диурез, частое и обильное мочеиспускание.

**Вопрос 41 В каком случае противопоказано применение кордарона?**

- 1 - суправентрикулярная реципрокная тахикардия,
- 2 - пароксизм предсердной эктопической тахикардии на фоне синдрома WFW,
- 3 - пароксизм трепетания предсердий 2:1,
- 4 - пароксизм мерцания предсердий,
- 5 - политопная, ранняя желудочковая экстрасистолия,
- 6 - синдром слабости синусового узла.

**Вопрос 42 Что в первую очередь необходимо контролировать во время внутривенного введения антиаритмических средств при купировании пароксизмальных тахиаритмий?**

- 1 - самочувствие (жалобы) больного,
- 2 - ЭКГ динамику,
- 3 - артериальное давление,
- 4 - сердцебиение,
- 5 - дыхание.

**Вопрос 43 Какой антиаритмический препарат, введенный внутривенно для купирования пароксизма трепетания предсердий, может вызвать резкое увеличение частоты сокращений желудочков с расширением комплекса QRS и значительным снижением АД?**

- 1 - новокаинамид,
- 2 - лидокаин,
- 3 - обзидан,
- 4 - кордарон,
- 5 - изоптин.

**Вопрос 44 Какие критерии обязательны для установления диагноза гипертонический криз?**

- 1 - внезапное (или относительно внезапное) начало,
- 2 - обязательное появление или усугубление клинической симптоматики,
- 3 - появление АД выше обычного для больного уровня,
- 4 - развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений,
- 5 - правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах 1-4,
- 6 - правильные ответы 1,2,3;
- 7 - правильные ответы 1 и 4,
- 8 - правильные ответы 1,2,3,4.

**Вопрос 45 Какой признак нехарактерен для кризов II типа (по классификации Н.А.Ратнер)?**

- 1 - постепенное развитие от нескольких часов до суток и более,
- 2 - выраженная головная боль,
- 3 - головокружение, тошнота и рвота;



- 4 - частое появление ангинозных болей, аритмий;
- 5 - преимущественное повышение систолического АД,
- 6 - повышение систолического и особенно диастолического АД.

**Вопрос 46 Какой ведущий патогенетический механизм, требующий коррекции при кризе I типа (по классификации Н.А.Ратнер)?**

- 1 - периферическая вазоконстрикция,
- 2 - гиперволемиа,
- 3 - гиперкинетическое состояние сердечной деятельности,
- 4 - отек головного мозга,
- 5 - нарушение микроциркуляции.

**Вопрос 47 К какой группе относится клофелин?**

- 1 - ганглиоблокаторов,
- 2 - периферических вазодилататоров,
- 3 - центральных альфа-2 стимуляторов,
- 4 - периферических альфа-1 стимуляторов,
- 5 - бета-2 - адреноблокаторов,
- 6 - бета-1 - адреностимуляторов.

**Вопрос 48 . Какие лекарственные средства не следует применять при лечении больного ОИМ, осложненным отеком легких и синусовой тахикардией до 120 в минуту?**

- 1 - эуфиллин,
- 2 - промедол,
- 3 - дроперидол,
- 4 - обзидан,
- 5 - строфантин,
- 6 - лазикс,
- 7 - правильные ответы 1,4,5;
- 8 - правильные ответы 2,3.

**Вопрос 49 Какой главный механизм действия нитроглицерина, обуславливающий его эффективность при отеке легких?**

- 1 - увеличение коронарного кровотока,
- 2 - снижение сосудистого сопротивления с увеличением сердечного выброса,
- 3 - расширение венул с последующим снижением давления в малом круге кровообращения,
- 4 - увеличение диуреза,
- 5 - уменьшение проницаемости легочных капилляров.

**Вопрос 50 На какое максимальное время можно накладывать венозный жгут на одну конечность?**

- 1 - 10 минут,
- 2 - 15 минут,
- 3 - 20 минут,
- 4 - 45 минут,
- 5 - 60 минут,
- 6 - 2 часа,
- 7 - 3 часа.

**Вопрос 51 Какое действие не наблюдается от применения лазикса больным отеком легких?**

- 1 - уменьшение гидростатического давления в малом круге кровообращения,
- 2 - снижение АД в большом круге кровообращения,
- 3 - уменьшение объема циркулирующей крови,
- 4 - дегидратация легочной ткани,
- 5 - улучшение мозгового кровотока.

**Вопрос 52 Какие сосуды наиболее активно участвуют в регуляции объема циркулирующей крови в организме?**

- 1 - артерии,
- 2 - вены,
- 3 - капилляры,
- 4 - шунты.

**Вопрос 53 Биохимическим предшественником какого препарата является допамин?**

- 1 - адреналина,
- 2 - мезатона,
- 3 - норадреналина,
- 4 - ангиотензинамида,
- 5 - изадрина.

**Вопрос 54 Что следует применять в первую очередь при оказании СМП больному с кардиогенным шоком на фоне пароксизмальной желудочковой тахикардии?**

- 1 - вазопрессорные средства,
- 2 - противоаритмические средства,
- 3 - электроимпульсную терапию,
- 4 - плазмозамещающие растворы,
- 5 - раствор соды.

**Вопрос 55 Какой ведущий признак астматического статуса II стадии (декомпенсации)?**

- 1 - поверхностное дыхание,
- 2 - нарушение сознания в виде возбуждения или оглушения,
- 3 - полное отсутствие купирующего эффекта адреномиметиков,
- 4 - синдром "немного легкого",
- 5 - тахикардия,
- 6 - нормальное или сниженное артериальное давление.

**Вопрос 56 Какой из перечисленных патогенетических механизмов нехарактерен для астматического статуса?**

- 1 - гипоксия органов и тканей,
- 2 - увеличение объема жидкости в организме,
- 3 - уменьшение объема циркулирующей крови,
- 4 - нарушение микроциркуляции в органах и тканях,
- 5 - повышенное тромбообразование.

**Вопрос 57 Какой механизм действия инфузионных растворов обуславливает улучшение проходимости дыхательных путей при астматическом статусе?**

- 1 - повышение чувствительности бета-рецепторов,
- 2 - разжижение бронхиального секрета,
- 3 - купирование спазма гладкой мускулатуры бронхов,

- 4 - десинсибилизирующая терапия,
- 5 – противоотечное действие.

**Вопрос 58** Какая терапия не вызывает мокролитическое действие?

- 1 - гидратация,
- 2 - применение щелочных растворов,
- 3 - применение ферментов,
- 4 - ингаляция кислорода,
- 5 - применение йодистого калия.

**Вопрос 59** . Какой самый мощный эндогенный вазопрессор, способствующий централизации кровообращения при шоке?

- 1 - адреналин,
- 2 - норадреналин,
- 3 - ангиотензин II,
- 4 - серотонин,
- 5 - ацетилхолин.

**Вопрос 60** Чем проявляется в первую очередь действие тканевого ацидоза при шоке?

- 1 - парезом прекапиллярных сфинктеров,
- 2 - парезом посткапиллярных сфинктеров,
- 3 - констрикцией прекапиллярных сфинктеров,
- 4 - констрикцией посткапиллярных сфинктеров,
- 5 - возможен любой вариант ответа.

**Вопрос 61** Какой должна быть тактика оказания СМП больным декомпенсированным геморрагическим шоком при остановленном кровотечении?

- 1 - немедленная доставка в стационар,
- 2 - быстрая доставка в стационар только после стабилизации АД на уровне 80 мм рт.ст.,
- 3 - быстрая доставка в стационар только после подъема АД до нормальных цифр,
- 4 - быстрая доставка в стационар на фоне умеренной инфузионной терапии,
- 5 - быстрая доставка в стационар на фоне высокой объемной скорости инфузии плазмозаменителей.

**Вопрос 62** При какой стадии ЛАШ происходит освобождение медиаторов?

- 1 - иммунокINETической стадии,
- 2 - стадии сенсibilизации,
- 3 - патохимической стадии,
- 4 - патофизиологической стадии.

**Вопрос 63** Что является ответственным за формирование анафилаксии при ЛАШ?

- 1 - брадикинин,
- 2 - ацетилхолин,
- 3 - серотонин,
- 4 - иммуноглобулин E,
- 5 - гепарин,
- 6 - МРСА (медленно реагирующая субстанция анафилаксии).

**Вопрос 64** Какая наиболее редко встречающаяся клиническая форма ЛАШ?

- 1 - асфиктическая,
- 2 - абдоминальная,
- 3 - гемодинамическая,
- 4 - типичная,
- 5 - церебральная.

**Вопрос 65** Какой препарат не применяется при лечении типичного ЛАШ?

- 1 - адреналин,
- 2 - норадреналин,
- 3 - преднизолон,
- 4 - алулент,
- 5 - орнид,
- 6 - димедрол,
- 7 - полиглюкин,
- 8 - эуфиллин,
- 9 - седуксен.

**Вопрос 66** Что нецелесообразно применять для коррекции вентиляционных расстройств при ЛАШ?

- 1 - введение алулента внутривенно,
- 2 - введение эуфиллина внутривенно,
- 3 - введение дыхательных analeптиков (кордиамин, коразол и др.),
- 4 - оксигенотерапия,
- 5 - вспомогательная вентиляция легких,
- 6 - искусственная вентиляция легких.

**Вопрос 67** Какой ведущий признак III стадии странгуляционной асфиксии?

- 1 - отсутствие сознания,
- 2 - терминальная пауза,
- 3 - клиническая смерть,
- 4 - тяжелые расстройства дыхания и кровообращения,
- 5 - очаговая мозговая симптоматика.

**Вопрос 68** При каком расположении странгуляционной петли постасфиктический период протекает более тяжело?

- 1 - выше щитовидного хряща,
- 2 - ниже щитовидного хряща,
- 3 - замыкается на задней поверхности шеи,
- 4 - замыкается на переднебоковой поверхности шеи,
- 5 - правильные ответы 1,3;
- 6 - правильные ответы 2,4.

**Вопрос 69** В течение какого минимального времени развивается абсолютно смертельная странгуляция?

- 1 - 3-х минут,
- 2 - 5-ти минут,
- 3 - 7-ми минут,
- 4 - 10-ти минут,
- 5 - 15-ти минут.

**Вопрос 70 С чего следует начинать СМП при странгуляционной асфиксии?**

- 1 - проведения закрытого массажа сердца,
- 2 - восстановления проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ,
- 3 - дегидратационной терапии,
- 4 - инфузионной терапии,
- 5 - применения антигипоксантов и гормонов.

**Вопрос 71 С чего следует начинать СМП при утоплении в морской воде?**

- 1 - лечения сердечно-сосудистой недостаточности,
- 2 - удаления воды из желудка,
- 3 - отсасывания воды из нижних дыхательных путей,
- 4 - проведения типичной сердечно-легочной реанимации,
- 5 - лечения дыхательной недостаточности,
- 6 - лечения метаболических нарушений.

**Вопрос 72 Какой признак нетипичен для умеренного оглушения?**

- 1 - умеренная сонливость,
- 2 - неполная ориентировка,
- 3 - замедленное выполнение всех команд,
- 4 - сохранение речевого (словесного) контакта,
- 5 - координированные защитные действия на боль,
- 6 - снижение контроля над функциями тазовых органов.

**Вопрос 73 Какой признак нетипичен для умеренной комы (I ст.)?**

- 1 - "неразбудимость" (постоянное состояние сна),
- 2 - координированные защитные действия на боль,
- 3 - нарушение контроля над функциями тазовых органов,
- 4 - угнетение брюшных и повышение сухожильных рефлексов,
- 5 - появление патологических стопных рефлексов,
- 6 - неугрожаемые нарушения дыхания и кровообращения.

**Вопрос 74 При какой из причин не наблюдается внезапное развитие комы?**

- 1 - гипогликемии,
- 2 - черепно-мозговой травме,
- 3 - геморрагическом инсульте,
- 4 - циррозе печени,
- 5 - эпилептическом статусе.

**Вопрос 75 Что нехарактерно для комы при отравлении наркотическими средствами?**

- 1 - поверхностное дыхание,
- 2 - дыхание типа Биота,
- 3 - узкие "точечные" зрачки,
- 4 - двухсторонний предельный мидриаз,
- 5 - повышение АД,
- 6 - правильные ответы 1,3;
- 7 - правильные ответы 2,4.

**Вопрос 76 Какой признак нехарактерен для гипоксической комы при астматическом статусе?**

- 1 - резкое поверхностное дыхание,

- 2 - диффузный цианоз,
- 3 - большое количество сухих хрипов в легких,
- 4 - снижение артериального давления,
- 5 - акцент второго тона на легочной артерии.

**Вопрос 77 Какой должна быть тактика СМП при трудностях в дифференциальной диагностике между острой кишечной непроходимостью и пищевой интоксикацией?**

- 1 - выжидательной, до полного развития клинической картины, больного оставить дома;
- 2 - госпитализация в инфекционную больницу,
- 3 - госпитализация в хирургическое отделение,
- 4 - госпитализация в терапевтическое отделение.

**Вопрос 78 Какие основные причины спастической динамической острой кишечной непроходимости?**

- 1 - колики желудочно-кишечного тракта,
- 2 - паразиты желудочно-кишечного тракта,
- 3 - общая неврастенизация,
- 4 - правильные ответы 1,2,3;
- 5 - правильные ответы 1,2.

**Вопрос 79 О чем свидетельствует схваткообразная боль в животе, сопровождающаяся рвотой, метеоризмом и усиленной перистальтикой при сохраненном (до 6-ти часов) стуле?**

- 1 - о кишечной непроходимости низкой локализации,
- 2 - о тонкокишечной непроходимости,
- 3 - об отсутствии острой кишечной непроходимости,
- 4 - о пищевом отравлении,
- 5 - о раннем периоде брюшного тифа.

**Вопрос 80 Что предполагает синдром сдавления головного мозга?**

- 1 - обязательное наличие ушиба головного мозга,
- 2 - не обязательное наличие ушиба головного мозга,
- 3 - обязательное наличие перелома основания черепа,
- 4 - обязательное наличие нарушений витальных функций,
- 5 - обязательное наличие светлого промежутка.

**Вопрос 81 Что может наблюдаться при тяжелых ЧМТ?**

- 1 - анизокория,
- 2 - мидриаз,
- 3 - миоз,
- 4 - правильные ответы 1,2;
- 5 - правильные ответы 1,3;
- 6 - правильные ответы 1,2,3.

**Вопрос 82 Чем чаще всего проявляется нарушение глазодвигательной иннервации при ЧМТ?**

- 1 - ограничением взора в сторону,
- 2 - ограничением взора вверх,
- 3 - ограничением взора вниз,
- 4 - правильные ответы 1,3;
- 5 - симптомы встречаются с одинаковой частотой

**Вопрос 83 Что чаще встречается на догоспитальном этапе при диэнцефальной форме ушиба головного мозга?**

- 1 - изменение АД,
- 2 - изменение дыхания,
- 3 - изменение ЧСС,
- 4 - изменения температуры тела.

**Вопрос 84 В каком случае показано проведение ИВЛ при черепно-мозговой травме на догоспитальном этапе?**

- 1 - психомоторное возбуждение,
- 2 - нарушения дыхания центрального типа,
- 3 - нарушения дыхания периферического типа,
- 4 - коматозное состояние,
- 5 - артериальная гипертензия,
- 6 - коллапс.

**Вопрос 85 Какие признаки наиболее достоверно отражают тяжесть отравления уксусной кислотой?**

- 1 - гиповолемия,
- 2 - ожог слизистой желудочно-кишечного тракта,
- 3 - аспирационно-обтурационные формы нарушения дыхания,
- 4 - изменения коагулирующей активности крови,
- 5 - гемолиз,
- 6 - правильные ответы 1,2,3,4,5;
- 7 - правильные ответы 1,5;
- 8 - правильные ответы 2,3,4.

**Вопрос 86 Что необходимо применять на догоспитальном этапе для профилактики и лечения ДВС-синдрома при отравлении уксусной эссенцией?**

- 1 - солевые растворы,
- 2 - реополиглюкин,
- 3 - гепарин,
- 4 - глюкозированные растворы,
- 5 - правильные ответы 1,2,3,4;
- 6 - правильные ответы 2,3.

**Вопрос 87 На чем основывается дифференциальная диагностика поверхностных и глубоких ожогов?**

- 1 - болевой пробе,
- 2 - пробе "волоска",
- 3 - наличии струпа на ожоговой поверхности,
- 4 - наличии сосудистого рисунка на ожоговой поверхности,
- 5 - правильные ответы 1,2,3,4;
- 6 - правильные ответы 1,2.

**Вопрос 88 При какой минимальной площади ожога I степени может развиваться ожоговый шок?**

- 1 - 10%,
- 2 - 20%,
- 3 - 30%,
- 4 - 40%,
- 5 - 50%.

**Вопрос 89 Через какое время после ожога чаще всего развивается ожоговый шок?**

- 1 - 5-10 минут,
- 2 - 30 минут,
- 3 - 1-2 часа,
- 4 - 5-6 часов,
- 5 - 12 часов после ожога.

**Вопрос 90 Что является наиболее вероятной причиной снижения АД в первые минуты обширного ожога?**

- 1 - гиповолемия вследствие плазмопотери,
- 2 - снижение сократительной способности миокарда,
- 3 - гемолиз,
- 4 - гемоконцентрация.

**Вопрос 91 Что показано при глубоком отморожении?**

- 1 - быстрое согревание,
- 2 - массаж,
- 3 - растирание,
- 4 - смазывание отмороженной поверхности жиром,
- 5 - медленное согревание путем применения специальных методов.

**Вопрос 92 Какой симптом не наблюдается при колитическом варианте дизентерии?**

- 1 - острое начало заболевания,
- 2 - лихорадка,
- 3 - спазм и болезненность сигмовидной кишки,
- 4 - скудный стул с примесью слизи и крови,
- 5 - сыпь.

**Вопрос 93 Какой признак не относится к особенностям сальмонеллезных токсикоинфекций в пожилом и старческом возрасте?**

- 1 - отсутствие лихорадочной реакции,
- 2 - выраженность и продолжительность периода диспептических расстройств,
- 3 - длительные выраженные боли в животе,
- 4 - распространенность поражения желудочно-кишечного тракта.

**Вопрос 94 Что является противопоказанием для промывания желудка при пищевых токсикоинфекциях?**

- 1 - высокая лихорадка,
- 2 - длительность заболевания более суток,
- 3 - пожилой и старческий возраст больного,
- 4 - выраженная интоксикация,
- 5 - перфорация желудка или кишечника.



**Вопрос 95 . Какая старт-терапия гиповолемического шока при острых кишечных инфекциях противопоказана?**

- 1 - коллоидными растворами,
- 2 - растворами с щелочным буфером,
- 3 - полиионными солевыми растворами,
- 4 - 5% раствором глюкозы.

**Вопрос 96 Какая максимальная продолжительность инкубационного периода при ботулизме?**

- 1 - 1 час,
- 2 - 8 суток,
- 3 - 2 недели,
- 4 - 1 месяц.

**Вопрос 97 При каком заболевании не наблюдается остро го стеноза гортани?**

- 1 - грипп,
- 2 - парагрипп,
- 3 - ветряная оспа,
- 4 - аденовирусная инфекция.

**Вопрос 98 . Что не наблюдается при гриппе у детей раннего возраста?**

- 1 - гипертермия,
- 2 - лимфаденопатия,
- 3 - судорожный синдром,
- 4 - круп.

**Вопрос 99 Какой клинический признак нетипичен для нейротоксикоза?**

- 1 - двигательное возбуждение,
- 2 - резкая гипертермия,
- 3 - тахикардия,
- 4 - тахипноэ,
- 5 - расстройства деятельности центральной и вегетативной нервных систем,
- 6 - брадикардия.

**Вопрос 100 В каких случаях больные с вирусным гепатитом подлежат госпитализации?**

- 1 - в продромальном периоде,
- 2 - в желтушном периоде,
- 3 - при тяжелых формах,
- 4 - при осложненных формах,
- 5 - правильные ответы 2,3,4;
- 6 - правильные ответы 1,2,3,4.

- правильный ответ

101. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:

1. Переливание крови и ее компонентов;
2. Трансплантация органов и тканей;
3. в/м инъекция одноразовым шприцем;

4. физиотерапевтические процедуры;
  5. любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
  6. фиброгастроскопия;
  7. визуальный осмотр.
102. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:
1. Обработать 20% раствором сульфацила;
  2. Промыть большим количеством воды.
103. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях :
1. По желанию пациента;
  2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
  3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.
104. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:
1. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
  2. Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
  3. Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
  4. Инфицированность пациента вирусными гепатитами.
105. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:
1. Приближается к 100%;
  2. 30-50%;
  3. Отсутствует;
  4. 3-5%.
106. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:
1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
  2. Примете все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
  3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
  4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.
107. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:
1. генитальный герпес;
  2. с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
  3. с острой локализованной формой;
  4. не подлежат.
108. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:
1. Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
  2. Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
  3. Повторном использовании одноразового шприца несколькими пациентам, меняя только инъекционные иглы;
  4. При проведении бронхоскопии, ФГС.
109. Действие медработника в случае попадания крови в рот:
1. Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70 этиловым спиртом;
  2. Прополоскать 70 спиртом;
  3. Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.
110. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:

1. Глубокими микозами;
2. Дизентерией;
3. Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
4. Нейродермитом;
5. Гриппом;
6. Анемией.

111. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

112. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

113. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

114. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

115. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

116. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- Д) работодатели.

117. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

118. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

119. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

120. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.