

## **Скорая и неотложная помощь (СО) Вторая категория**

### **1. Основными принципами охраны здоровья являются все кроме:**

- а) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; приоритет охраны здоровья детей;
- б) доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- в) соблюдение врачебной тайны.
- г) медицинская помощь оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину бесплатно.

### **2. Скорая медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих:**

- а) срочной госпитализации
- б) срочного медицинского вмешательства;
- в) срочной медицинской эвакуации
- г) все ответы верны.

### **3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:**

- а) вне медицинской организации - по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации
- б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
- г) все ответы верны

### **4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:**

- а) экстренной, неотложной
- б) первичной доврачебной помощи, неотложной
- в) плановой, паллиативной
- г) экстренной, специализированной

### **5. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:**

- а) острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний;
- б) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента;
- в) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства.
- г) обострения хронических заболеваний, требующие специализированного медицинского вмешательства

**6. Что не относится к экстренной форме оказания скорой медицинской помощи:**

- а) нарушения дыхания; нарушения системы кровообращения
- б) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц
- в) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаясь кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов)
- г) констатация смерти

**7. Укажите правильный ответ на вопрос, решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:**

- а) с места происшествия (вне медицинской организации) – старший врач оперативного отдела скорой медицинской помощи
- б) с места происшествия (вне медицинской организации) – фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам.
- в) с места нахождения пациента (вне медицинской организации) - медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады;
- г) с места происшествия (вне медицинской организации) – заведующий (подстанции) отделения скорой медицинской помощи

**8. Укажите правильный ответ, во время осуществления медицинской эвакуации:**

- а) медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи находятся рядом с водителем
- б) медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим бригады, находится рядом с водителем, «второй» медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи находится рядом с пациентом и осуществляет мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь
- в) медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи находятся рядом с пациентом осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и

оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

г) медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи медицинское наблюдение за пациентом не проводят

**9. Общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает всех кроме:**

а) двух фельдшеров скорой медицинской помощи и водителя,

б) медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя.

в) фельдшера скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя.

г) фельдшера скорой медицинской помощи и водителя.

**10. Для организации деятельности общепрофильной фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса**

а) «А»

б) «В»

в) «С»

г) «D»

**11. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента**

а) вызова бригады скорой медицинской помощи

б) получения вызова бригадой скорой медицинской помощи

в) выезда на вызов бригады скорой медицинской помощи

г) выезда с подстанции бригады скорой медицинской помощи

**12. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом**

а) транспортной доступности,

б) плотности населения,

в) климатических и географических особенностей регионов в соответствии Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

г) климатических и географических особенностей регионов

**13. Выездная бригада скорой медицинской помощи выполняет следующие функции**

**кроме:**

а) осуществляет незамедлительный выезд (вылет) на место вызова скорой медицинской помощи; осуществляет медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний.

б) оказывает скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, включая установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента

в) оказывает скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, выдает больничные листы, направляет пациента на обследование.

г) оказывает скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь,

**14. Если пациент, либо вызывающий предоставили бахилы и требуют их надеть согласно правила личной безопасности:**

а) работники выездной бригады ни при каких обстоятельствах не одевают, данную ситуацию фиксируют в карте вызова

б) работники выездной бригады немедленно покидают вызов, данную ситуацию фиксируют в карте вызова, сообщает старшему врачу оперативного отдела

в) работники выездной бригады немедленно покидают вызов, данную ситуацию фиксируют в карте вызова

г) работники выездной бригады обязаны выполнить просьбу пациента или вызывающего, данную ситуацию фиксируют в карте вызова

**15. При общении с пациентом и его окружением по требованию пациента, родственников пациента или вызывающего:**

а) врач либо фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, обязан назвать номер бригады, в случае претензии на работу медицинских работников бригады или оперативного отдела назвать номер телефона департамента здравоохранения.

б) врач либо фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, обязан назвать номер бригады, в случае претензии на работу медицинских работников бригады или оперативного отдела назвать номер телефона старшего врача оперативного отдела.

в) врач либо фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, не обязан давать никакую информацию

г) врач либо фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим обязан представиться и назвать полностью фамилию, имя, отчество свою и работников выездной бригады.

**16. Право на отказ от медицинского вмешательства реализуется в соответствии:**

- а) со статьей 20 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- б) с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"
- в) с приказом Департамента здравоохранения Тюменской области №381ОС от 23.03.2012 «Об организации скорой медицинской помощи в Тюменской области».
- г) Должностной инструкции работника выездной бригады

**17. Отказ от медицинского вмешательства (осмотра, оказания медицинской помощи, госпитализации, транспортировки на носилках) оформить:**

- а) в карте вызова, заверить подписью обоих медицинских работников
- б) в карте вызова, заверить подписью любого присутствующего на вызове с указанием его фамилии, а также своей подписью
- в) в карте вызова, заверить подписью любого присутствующего на вызове без указания его фамилии, а также своей подписью
- г) в карте вызова, заверить подписью пациента, либо законного представителя с указанием его фамилии, а также своей подписью;

**18. При использовании электрокардиографии:**

- а) в медицинской карте должны быть расшифровка и интерпретация электрокардиограммы, ЭКГ должна быть приложена к карте вызова
- б) ЭКГ должна быть приложена к карте вызова, расшифровка и интерпретация электрокардиограммы в медицинской карте не обязательна
- в) в медицинской карте должны быть расшифровка и интерпретация электрокардиограммы, ЭКГ должна быть передана врачу стационара
- г) в медицинской карте должны быть расшифровка электрокардиограммы.

**19. Мониторинг жизненно-важных функций при средней степени тяжести и тяжелом состоянии пациента контроль АД, ЧСС, ЧДД проводится:**

- а) каждые 10 минут
- б) каждые 15 минут
- в) каждые 20 минут
- г) каждые 30 минут

**20. Во время медицинской эвакуации (транспортировки) пациента:**

а) медицинские работники обязаны находиться в салоне автомобиля скорой медицинской помощи, в случае необходимости оказывать медицинскую помощь и (или) контролировать состояние пациента

б) руководитель бригады обязан находиться в кабине автомобиля скорой медицинской помощи, рядом с водителем, второй медицинский работник в случае необходимости оказывает медицинскую помощь и (или) контролирует состояние пациента

в) оба медицинских работника находятся в кабине водителя

г) медицинские работники находятся в салоне автомобиля скорой медицинской помощи только когда требуется оказание медицинской помощи

**21. При наличии жизнеугрожающих состояний медицинскую эвакуацию (транспортировку) следует осуществлять:**

а) сразу, осуществляя во время медицинской эвакуации лечебные мероприятия, направленные на стабилизацию (при возможности) основных показателей дыхания и сердечной деятельности.

б) после проведения лечебных мероприятий и стабилизации (при возможности) основных показателей дыхания и сердечной деятельности.

в) немедленно не теряя времени на проведение лечебных мероприятий и стабилизации (при возможности) основных показателей дыхания и сердечной деятельности.

г) после проведения лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию состояния пациента

**22. Вопрос о присутствии сопровождающих в салоне автомобиля во время медицинской эвакуации (транспортировки) решает:**

а) сам пациент

б) старший врач смены

в) медицинский работник назначенный старшим.

г) сопровождающий

**23. Должны транспортироваться в стационар в сопровождении родителей (опекунов), дети из детских учреждений - в сопровождении сотрудника данного учреждения:**

а) Несовершеннолетние до 18 лет (больные наркоманией до 19 лет)

б) Несовершеннолетние до 15 лет (больные наркоманией до 16 лет)

в) Несовершеннолетние до 10 лет (больные наркоманией до 15 лет)

г) Несовершеннолетние до 12 лет (больные наркоманией до 14 лет)

**24. При отсутствии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях лицу, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения, врач (фельдшер, назначенный старшим) обязан дать сотрудникам полиции следующую информацию:**

- а) наименование станции (подстанции), отделения скорой медицинской помощи, фамилия, имя, отчество медицинского работника выездной бригады скорой помощи,
- б) номер карты вызова скорой медицинской помощи с указанием даты и времени обращения
- в) фамилия, имя, отчество медицинского работника выездной бригады скорой помощи,
- г) все ответы правильные

**25. Если бригада скорой медицинской помощи вызвана для медицинской эвакуации не врачом (фельдшером) медицинской организации, или медицинского работника нет на вызове:**

- а) перед медицинской эвакуацией оказать необходимую помощь. В карте вызова отмечается результат 14 «медицинская эвакуация».
- б) действовать как при первичном вызове (осмотреть пациента, сформулировать диагноз, оценить необходимость экстренной госпитализации, определить способ транспортировки, перед медицинской эвакуацией оказать необходимую помощь). В карте вызова отмечается результат 11 «госпитализация». Направление на госпитализацию, выданное врачом (фельдшером) медицинской организации, приложить к карте вызова скорой медицинской помощи
- в) осмотреть пациента, сформулировать диагноз, оценить необходимость экстренной госпитализации, определить способ транспортировки, перед медицинской эвакуацией оказать необходимую помощь. В карте вызова отмечается результат 14 «перевозка».
- г) В карте вызова отмечается результат 14 «перевозка». Выполнить медицинскую эвакуацию.

**26. При отказе в приеме пациента в медицинской организации:**

- а) медицинский работник бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, обязан доложить об этом старшему врачу оперативного отдела, далее следовать его указаниям. Запрещается перетранспортировка пациента из приемного отделения в другие стационары без разрешения старшего врача оперативного отдела.
- б) медицинский работник бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, перевозит пациента в приемное отделение другого стационара. Вносит данную информацию в карту вызова.
- в) медицинский работник бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, оставляет пациента в приемном отделении. Информацию об отказе вносит в карту вызова.
- г) медицинский работник бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим,

перевозит пациента в приемное отделение другого стационара.

**27. Беременные, роженицы, родильницы с признаками массивного кровотечения со снижением артериального давления 80/60 и меньше:**

- а) доставляются в ближайший акушерский стационар. Обязательно предварительное сообщение в приемное отделение акушерского стационара о транспортируемой пациентке.
- б) доставляются в ближайший хирургический стационар. Обязательно предварительное сообщение в приемное отделение дежурного стационара о транспортируемой пациентке.
- в) доставляются в акушерский стационар по дежурству. Обязательно предварительное сообщение в приемное отделение акушерского стационара о транспортируемой пациентке.
- г) доставляются в ближайший стационар.

**28. Беременные, родильницы с внутриутробной гибелью плода, либо с гибелью плода в родах в сроке беременности более 22 недель:**

- а) доставляются в родильный дом согласно установленной госпитализации. Вместе с родильницей доставляется послед. Труп плода (новорожденного) доставляется в бюро судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинской экспертизы с оформлением соответствующих сопроводительных документов.
- б) доставляются в ближайший родильный дом. Вместе с родильницей доставляется послед. Труп плода (новорожденного) передается врачу приемного отделения с оформлением соответствующих сопроводительных документов.
- в) доставляются в ближайший стационар. Труп плода (новорожденного) передается врачу приемного отделения с оформлением соответствующих сопроводительных документов.
- г) Родильница доставляется в родильный дом согласно установленной госпитализации. Труп плода (новорожденного) остается на вызове до прибытия полиции.

**29. Признаки удовлетворительного состояния новорожденного:**

- а) ЧДД 30 - 40 в минуту, ЧСС не более 100 уд/мин, цвет кожных покровов розовый, мышечный тонус флексорная поза, рефлексорная возбудимость активен кашляет
- б) ЧДД 30 до 60 в минуту, ЧСС более 100 уд/мин, цвет кожных покровов розовый, мышечный тонус флексорная поза, рефлексорная возбудимость активен
- в) ЧДД 20 в минуту, ЧСС 70-80 уд/мин, цвет кожных покровов розовый, мышечный тонус нормальный, рефлексорная возбудимость активен
- г) ЧДД 16 в минуту, ЧСС 120-150 уд/мин, цвет кожных покровов розовый, мышечный тонус нормальный, рефлексорная возбудимость активен

**30. В условиях "дорожных" родов, при удовлетворительном состоянии**



**новорожденного, основная задача врача бригады скорой медицинской помощи:**

- а) предотвращение развития у новорожденного гипотермии.
- б) предотвращение развития у новорожденного гипоксии.
- в) предотвращение развития у новорожденного асфиксии
- г) предотвращение развития у новорожденного кровотечения из пуповины.

**31. Осмотр пациента в изолятор временного содержания МВД может производиться:**

- а) только в сопровождении дежурного (помощника дежурного) по ИВС. Пациент предварительно должен быть изолирован в камере или другом свободном помещении.
- б) после удаления с вызова всех посторонних, включая дежурного (помощника дежурного) по ИВС с целью сохранения врачебной тайны. Пациент предварительно должен быть изолирован в камере или другом свободном помещении.
- в) пациент осматривается в камере предварительного заключения в сопровождении дежурного (помощника дежурного) по ИВС
- г) пациент осматривается в камере предварительного заключения

**32. Медицинская документация:**

- а) оформляется в соответствии с нормативными актами, регламентирующими правила заполнения. Запрещаются исправления, подчистки, применение корректоров. В записях должны быть описаны жалобы, анамнез, объективный статус в полном объеме, установлен диагноз, перечислены все лечебно-диагностические мероприятия.
- б) все записи должны быть четкими, легко читаемыми, заполненными в соответствии с нормативными актами, регламентирующими правила заполнения. Запрещаются исправления, подчистки, применение корректоров. В записях должно быть наличие логической связи между жалобами, анамнезом, объективным статусом, диагнозом и оказанной медицинской помощью.
- в) записи в ней должны быть четкими, легко читаемыми. В записях должно быть наличие жалоб, анамнеза, объективного статуса, диагноза и оказание медицинской помощи.
- г) должна быть заполнена. В случае необходимости вносятся исправления подчисткой или с применением корректоров. В записях должно быть наличие логической связи между жалобами, анамнезом, объективным статусом, диагнозом и оказанной медицинской помощью.

**33. В очаге чрезвычайной ситуации предпочтение в очередности оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе отдается:**

- а) при прочих равных условиях детям и беременным женщинам
- б) при любых условиях детям и пострадавшим старше 70 лет

в) при прочих равных условиях женщинам и детям

г) никому

**34. К 1 группе (красная сортировочная марка) относятся:**

а) пораженные в состоянии, представляющем угрозу для жизни, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи в первую очередь

б) пораженные с повреждениями тяжелой и средней степени тяжести, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Медицинская помощь оказывается во вторую очередь или может быть отсрочена.

в) агонирующие, пораженные с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающиеся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

г) пораженные с функциональными расстройствами, не нуждающиеся в неотложной медицинской помощи (помощь может быть отложена, отсрочена).

**35. К 2 группе (желтая сортировочная марка) относятся:**

а) пораженные с функциональными расстройствами, не нуждающиеся в неотложной медицинской помощи (помощь может быть отложена, отсрочена).

б) агонирующие, пораженные с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающиеся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

в) пораженные в состоянии, представляющем угрозу для жизни, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи в первую очередь

г) пораженные с повреждениями тяжелой и средней степени тяжести, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Медицинская помощь оказывается во вторую очередь или может быть отсрочена.

**36. Руководитель работ обязан докладывать старшему врачу оперативного отдела обстановку:**

а) каждые 30 минут, при изменении обстановки доложить старшему врачу немедленно и запросить потребность в силах и средствах

б) каждые 20 минут, при изменении обстановки доложить старшему врачу немедленно и запросить потребность в силах и средствах

в) каждые 10 минут, при изменении обстановки доложить старшему врачу немедленно и запросить потребность в силах и средствах

г) каждые 60 минут, при изменении обстановки доложить старшему врачу немедленно и запросить потребность в силах и средствах

**37. Эвакуация из помещения (частный дом, квартира, комната, учреждение, техническое сооружение и т.п.) при выявлении больного с подозрением на ООИ**

**осуществляется:**

а) по решению старшего врача оперативного отдела, эвакуация больного осуществляется эвакуобригадой или бригадой СМП с использованием транспортировочного изолирующего бокса (ТИБ) в специально выделенный стационар.

б) по решению врача противоэпидемической бригады, эвакуация больного осуществляется эвакуобригадой или бригадой СМП с использованием транспортировочного изолирующего бокса (ТИБ) в специально выделенный стационар.

в) по решению главного врача (заместителя) стационара эвакуация больного осуществляется бригадой СМП с использованием транспортировочного изолирующего бокса (ТИБ) в специально выделенный стационар.

г) по решению главного врача (заместителя) станции скорой медицинской помощи эвакуация больного осуществляется бригадой СМП с использованием транспортировочного изолирующего бокса (ТИБ) в специально выделенный стационар.

**38. При медицинской эвакуации больного с подозрением на ООИ бригадой СМП:**

а) включить бактерицидный облучатель, обеспечить герметичность салона АСМП (щели заклеить лейкопластырем, плотно закрыть окна, выключить приточно - вытяжную вентиляцию), водитель при наличии изолированной кабины надевает комбинезон, при отсутствии ее - защитную одежду.

б) включить бактерицидный облучатель, обеспечить проветриваемость салона АСМП (открыть окна, включить приточно - вытяжную вентиляцию), водитель при наличии изолированной кабины надевает комбинезон, при отсутствии ее - защитную одежду.

в) включить бактерицидный облучатель, водитель при наличии изолированной кабины надевает комбинезон, при отсутствии ее - защитную одежду.

г) включить бактерицидный облучатель, обеспечить проветриваемость салона АСМП (открыть окна, включить приточно - вытяжную вентиляцию).

**39. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод:**

а) зеленого цвета

б) желтого цвета

в) черного цвета

г) красного цвета

**40. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод:**

а) зеленого цвета

б) желтого цвета

- в) черного цвета
- г) красного цвета

**41. При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод:**

- а) зеленого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) красного цвета

**42. При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод:**

- а) зеленого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) красного цвета

**43. При записи ЭКГ грудной V1 электрод располагается:**

- а) у правого края грудины в IV межреберье
- б) у левого края грудины в IV межреберье
- в) между электродами V2 и V4
- г) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

**44. При записи ЭКГ грудной V2 электрод располагается:**

- а) у правого края грудины в IV межреберье
- б) у левого края грудины в IV межреберье
- в) по правой срединно-ключичной линии в V межреберье
- г) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

**45. При записи ЭКГ грудной V3 электрод располагается:**

- а) у левого края грудины в IV межреберье
- б) между электродами V2 и V4
- в) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- г) по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4

**46. При записи ЭКГ грудной V4 электрод располагается:**

- а) у левого края грудины в IV межреберье
- б) у правого края грудины в IV межреберье
- в) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- г) по передней подмышечной линии в VI межреберье

**47. При записи ЭКГ грудной V5 электрод располагается по левой:**

- а) срединно-ключичной линии в V межреберье
- б) передней подмышечной линии на уровне электрода V4
- в) средней подмышечной линии на уровне электрода V4
- г) задней подмышечной линии на уровне электрода V4

**48. При записи ЭКГ грудной V6 электрод располагается по левой:**

- а) срединно-ключичной линии в V межреберье
- б) передней подмышечной линии на уровне электрода V4
- в) средней подмышечной линии на уровне электрода V4
- г) задней подмышечной линии на уровне электрода V4

**49. Клиническая смерть – обратимое состояние, характеризующееся остановкой кровообращения и дыхания, сопровождающееся глубоким угнетением сознания и рефлексов. Длительность клинической смерти зависит от температуры окружающей среды и составляет в среднем у взрослых**

- а) до 3-5 минут,
- б) до 5-7 минут.
- в) до 2-3 минут
- г) до 10 мин

**50. Прекратить реанимационные мероприятия в условиях бригады скорой медицинской помощи можно только в тех случаях, когда**

- а) при использовании непрямого массажа сердца и ИВЛ отсутствуют признаки их эффективности в течении 30 мин
- б) при использовании всех доступных методов отсутствуют признаки их эффективности в течение 30 мин
- в) при использовании базовой сердечно легочной реанимации отсутствуют признаки их эффективности в течении 30 мин
- г) при использовании всех доступных методов отсутствуют признаки их эффективности в

течении 15 мин

**51. К ранним признакам биологической смерти относится все кроме:**

- а) Стойкое отсутствие сердечной деятельности, кровообращения и дыхания в течение 30 и более минут.
- б) Помутнение роговицы и зрачка, образование треугольников высыхания (пятен Лярше).
- в) Снижение температуры тела
- г) Появление симптома «кошачьего глаза» (при сдавлении глазного яблока зрачок трансформируется в вертикальную веретенообразную щель).

**52. К достоверным признакам биологической смерти относится все кроме:**

- а) Снижение температуры тела (1 градус через каждый час после наступления смерти) становится достоверным через 2-4 часа и позже.
- б) Трупные пятна – начинают формироваться через 2-4 часа после остановки сердца и кровообращения.
- в) Трупное окоченение (посмертное сокращение скелетных мышц "сверху-вниз" – появляется через 2-4 часа после остановки кровообращения, достигает максимума к концу первых суток и самопроизвольно проходит на 3-4 сутки.
- г) Помутнение роговицы и зрачка, образование треугольников высыхания (пятен Лярше).

**53. Минимальная частота сердечных сокращений у новорождённого первая неделя жизни**

- а) 60 уд в мин
- б) 80 уд в мин
- в) 95 уд в мин
- г) 100 уд в мин

**54. Минимальная частота сердечных сокращений у детей первого года жизни**

- а) 60 уд в мин
- б) 80 уд в мин
- в) 95 уд в мин
- г) 100 уд в мин

**55. Минимальная частота сердечных сокращений у детей младше 5 лет**

- а) 60 уд в мин

- б) 80 уд в мин
- в) 95 уд в мин
- г) 100 уд в мин

**56. Минимальная частота сердечных сокращений у детей старше 5 лет**

- а) 60 уд в мин
- б) 80 уд в мин
- в) 95 уд в мин
- г) 100 уд в мин

**57. Согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации (European resuscitation council) 2010 г. и Американской ассоциации сердца (American Heart Association) 2010 г. при проведении СЛР реанимационные мероприятия у взрослых должны быть начаты по системе**

- а) ABC
- б) САВ
- в) СВА
- г) АСВ

**58. Согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации (European resuscitation council) 2010 г. и Американской ассоциации сердца (American Heart Association) 2010 г. при проведении СЛР реанимационные мероприятия у детей должны быть начаты по системе**

- а) ABC
- б) САВ
- в) СВА
- г) ABC

**59. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:**

- а) 2:1
- б) 3:1
- в) 4:1
- г) 5:1

**60. Базовую СЛР у взрослого при отсутствии дефибриллятора необходимо начать с**

а) проведения глубоких (7 см), частых (не менее 120 в минуту), непрерывных компрессий грудной клетки с соотношением продолжительности компрессии и декомпрессии 1:1, соотношение компрессий и дыхания у взрослых 15:2.

б) проведения глубоких (2-5 см), частых (не менее 100 в минуту), непрерывных компрессий грудной клетки с соотношением продолжительности компрессии и декомпрессии 1:1, соотношение компрессий и дыхания у взрослых 5:1.

в) проведения глубоких (5 см), частых (не менее 100 в минуту), непрерывных компрессий грудной клетки с соотношением продолжительности компрессии и декомпрессии 1:1, соотношение компрессий и дыхания у взрослых 30:2.

г) проведения глубоких (6 см), частых (не менее 120 в минуту), непрерывных компрессий грудной клетки с соотношением продолжительности компрессии и декомпрессии 1:1, соотношение компрессий и дыхания у взрослых 2:30

**61. Эпинефрин (адреналин) при отсутствии сведений о массе тела ребенка при СЛР возможно применение дозы:**

а) 0,1 мл 0,1% раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 1 мл на год жизни;

б) 0,2 мл 0,1% раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 2 мл на год;

в) 0,4 мл 0,1% раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 4 мл на год;

г) 0,4 мл 0,1% раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 4 мл на год;

**62. Атропин при отсутствии сведений о массе тела ребенка возможно применение дозы:**

а) 0,2 мл 0,1% раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 2 мл на год;

б) 0,4 мл 0,1% раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 4 мл на год;

в) 0,1 мл 0,1 % раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 1 мл на год жизни.

г) 0,6 мл 0,1% раствора на год жизни при разведении (1 мл 0,1% раствора на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) 0.5 мл на год;

**63. Согласно рекомендациям AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020г во время СЛР пациентам детского возраста в любых условиях первую дозу адреналина**



**целесообразно вводить**

- а) в течение 5 минут с начала компрессии грудной клетки
- б) в течение 10 минут с начала компрессии грудной клетки
- в) в течение 15 минут с начала компрессии грудной клетки
- г) после интубации трахеи

**64. Согласно рекомендациям AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020г при остановке сердца у пациентов с нешоковым ритмом целесообразно:**

- а) вводить адреналин в кратчайшие возможные сроки
- б) проводить непрямой массаж сердца
- в) минимизировать интервалы между компрессиями
- г) минимизировать интервал между ИВЛ

**65. Укажите правильное определение «Гипертонический криз» (ГК) согласно Российским национальным рекомендациям:**

- а) это остро возникшее выраженное повышение артериального давления (АД), сопровождающееся клиническими симптомами, требующее немедленного контролируемого его снижения с целью предупреждения или ограничения поражения органов-мишеней.
- б) это остро возникшее выраженное повышение артериального давления (АД), сопровождающееся клиническими симптомами, поражения органов-мишеней.
- в) Это повышение артериального давления (АД), требующее его снижения с целью предупреждения или ограничения поражения органов-мишеней.
- г) Это повышение артериального давления (АД), требующее его снижения в короткий промежуток времени.

**66. В большинстве случаев «Гипертонический криз» ГК согласно Российским национальным рекомендациям развиваются при:**

- а) систолическом давлении (САД) выше 160 мм рт. ст. и/или диастолическом давлении (ДАД) выше 100 мм рт. ст.;
- б) систолическом давлении (САД) выше 180 мм рт. ст. и/или диастолическом давлении (ДАД) выше 120 мм рт. ст.;
- в) систолическом давлении (САД) выше 200 мм рт. ст. и/или диастолическом давлении (ДАД) выше 110 мм рт. ст.;
- г) систолическом давлении (САД) выше 220 мм рт. ст. и/или диастолическом давлении (ДАД) выше 140 мм рт. ст.;

**67. Препарат выбора при Артериальной гипертензии, ухудшение без признаков гиперсимпатикотонии:**

а) каптоприл (капотен) 25 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

б) моксонидин (физиотенз) 0,4 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

в) клонидин 0,1 мг внутривенно струйно медленно.

г) урапидил (эбрантил) 25 мг внутривенно дробно медленно.

**68. Препарат выбора при Артериальной гипертензии, ухудшение с признаками гиперсимпатикотонии:**

а) каптоприл (капотен) 25 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

б) моксонидин (физиотенз) 0,4 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

в) моксонидин (физиотенз) в дозе 0,2 мг однократно под язык.

г) урапидил (эбрантил) 25 мг внутривенно дробно медленно.

**69. Препарат выбора при изолированной систолической артериальной гипертензии:**

а) каптоприл (капотен) 25 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

б) моксонидин (физиотенз) 0,4 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

в) моксонидин (физиотенз) в дозе 0,2 мг однократно под язык.

г) клонидин 0,1 мг внутривенно струйно медленно.

**70. Препарат выбора при Гипертензивном кризе без повышения симпатической активности:**

а) каптоприл (капотен) 25 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

б) моксонидин (физиотенз) 0,4 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

в) моксонидин (физиотенз) в дозе 0,2 мг однократно под язык.

г) урапидил (эбрантил) внутривенно струйно медленно в дозе 12,5 мг при недостаточном эффекте повторять инъекции урапидила в той же дозе не раньше, чем через 10 мин.

**71. Препарат выбора при Гипертензивном кризе с высокой симпатической**

**активностью:**

а) моксонидин (физиотенз) 0,4 мг сублингвально при недостаточном эффекте дать повторно через 30 мин в той же дозе.

б) урапидил (эбрантил) внутривенно струйно медленно в дозе 12,5 мг

в) клонидин 0,1 мг внутривенно струйно медленно

г) урапидил (эбрантил) 25 мг внутривенно дробно медленно.

**72. Препарат выбора при Гипертензивном кризе и острой тяжелой гипертензивной энцефалопатии (судорожная форма).**

а) урапидил (эбрантил) внутривенно струйно медленно в дозе 12,5 мг

б) клонидин 0,1 мг внутривенно струйно медленно

в) урапидил (эбрантил) 25 мг внутривенно дробно медленно.

г) нитроглицерин (нитроспринт спрей) 0,4 мг под язык и до 10 мг нитроглицерина (перлиганит) внутривенно капельно до получения эффекта под контролем артериального давления.

**73. Препарат выбора при Гипертензивном кризе и отеке легких:**

а) урапидил (эбрантил) внутривенно струйно медленно в дозе 12,5 мг

б) клонидин 0,1 мг внутривенно струйно медленно

в) урапидил (эбрантил) 25 мг внутривенно дробно медленно.

г) нитроглицерин (нитроспринт спрей) 0,4 мг под язык и до 10 мг нитроглицерина (перлиганит) внутривенно капельно до получения эффекта под контролем артериального давления.

**74. Препарат выбора при Гипертензивном кризе и остром коронарном синдроме:**

а) урапидил (эбрантил) внутривенно струйно медленно в дозе 12,5 мг

б) клонидин 0,1 мг внутривенно струйно медленно

в) урапидил (эбрантил) 25 мг внутривенно дробно медленно.

г) нитроглицерин (нитроспринт спрей) 0,4 мг под язык и до 10 мг нитроглицерина (перлиганит) внутривенно капельно до получения эффекта под контролем артериального давления.

**75. Препарат выбора при Гипертензивном кризе и инсульте:**

а) моксонидин (физиотенз) в дозе 0,2 мг однократно под язык.

б) урапидил (эбрантил) внутривенно струйно медленно в дозе 12,5 мг

- в) клонидин 0,1 мг внутривенно струйно медленно
- г) нитроглицерин (нитроспринт спрей) 0,4 мг под язык и до 10 мг нитроглицерина (перлиганит) внутривенно капельно до получения эффекта под контролем артериального давления.

**76. Укажите лекарственным препарат с помощью которого подавляют Гипертензивный криз при феохромоцитоме:**

- а) нитроглицерин
- б) магния сульфат
- в) клонидин
- г) урапидил (эбрантил)

**77. Укажите верное определение инсульта:**

- а) Инсульт – нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся появлением очаговых неврологических и/или общемозговых симптомов, приводящих к смерти больного вследствие причины цереброваскулярного происхождения.
- б) Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение минут, реже в течение часов) появлением очаговых неврологических и/или общемозговых симптомов, сохраняющихся более 24 часов или приводящих к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие причины цереброваскулярного происхождения.
- в) Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся появлением неврологических и/или общемозговых симптомов, сохраняющихся более 12 часов вследствие причины цереброваскулярного происхождения.
- г) Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся появлением неврологических симптомов.

**78. В понятие инсульт входят все нозологические формы кроме**

- а) Субарахноидальное кровоизлияние
- б) Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние
- в) Внутричерепная травма
- г) Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы

**79. Укажите какими клиническими признаками характеризуется ОНМК:**

- а) внезапным (в течение минут, реже часов) возникновением менингеальной симптоматики.

б) постепенное (в течение дней, реже недель) возникновением очаговой и/или общемозговой симптоматики.

в) внезапным (в течение минут, реже часов) возникновением очаговой (или общемозговой и менингеальной) симптоматики.

г) возникновением очаговой и/или общемозговой симптоматики после получения ЧМТ

**80. К общемозговым и менингеальным симптомам при ОНМК относятся все кроме:**

а) различных вариантов выключения сознания (оглушение, сопор, кома)

б) головной боли, тошноты, рвоты, головокружения;

в) гемианопсии (выпадение полей зрения);

г) симптома Кернига.

**81. К очаговым симптомам при ОНМК относятся все кроме:**

а) односторонних двигательных нарушений в конечностях в виде парезов или параличей;

б) дизартрии, афазии

в) анизокории

г) сомноленции;

**82. Укажите в чем заключается основной принцип лечения больных с ОНМК на догоспитальном этапе:**

а) Лечение на догоспитальном этапе заключается в стабилизации нарушенных жизненно-важных функций с целью скорейшей доставки пациента в специализированное отделение для лечения больных с ОНМК.

б) Лечение на догоспитальном этапе заключается в скорейшей доставки пациента в приемное отделение стационара (минимизация временных затрат при транспортировке).

в) Лечение на догоспитальном этапе заключается в стабилизации нарушенных жизненно-важных функций и определение наличия противопоказаний для транспортировки больных с ОНМК.

г) Лечение на догоспитальном этапе заключается в ликвидации нарушений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы и определения транспортабельности пациента

**83. Препараты, не рекомендованные для применения у больных с инсультом на догоспитальном этапе все кроме:**

а) фуросемида

б) парацетама

в) эуфиллина

г) диазепама

**84. Укажите показания для интубации трахеи и проведение ИВЛ у больных с ОНМК**

а) снижении уровня сознания (менее 10 баллов по Шкале Комы Глазго), аспирации или высоком риске аспирации, брадипноэ менее 18 в 1 минуту, тахипноэ более 25-30 в 1 минуту

б) снижении уровня сознания (менее 6 баллов по Шкале Комы Глазго), аспирации или высоком риске аспирации, брадипноэ менее 10 в 1 минуту, тахипноэ более 45-50 в 1 минуту

в) снижении уровня сознания (менее 8 баллов по Шкале Комы Глазго), аспирации или высоком риске аспирации, брадипноэ менее 12 в 1 минуту, тахипноэ более 35-40 в 1 минуту.

г) снижении уровня сознания (менее 6 баллов по Шкале Комы Глазго), аспирации или высоком риске аспирации, брадипноэ менее 10 в 1 минуту, тахипноэ более 45-50 в 1 минуту

**85. Общепрофильные фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи для интубации трахеи и проведение ИВЛ у больных с ОНМК:**

а) вызывают на себя общепрофильную врачебную выездную бригаду скорой медицинской помощи;

б) используют альтернативные методики (двухпросветную ларингеальную трубку, комбитуб, ларингеальную маску);

в) вызывают на себя специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи.

г) вызывают на себя общепрофильную врачебную выездную бригаду скорой медицинской помощи.

**86. Постепенное снижение АД при подозрении на ишемический характер ОНМК допустимо при цифрах систолического АД;**

а) превышающих 220 мм рт.ст.;

б) превышающих 200 мм рт.ст.;

в) превышающих 180 мм рт.ст.;

г) превышающих 160 мм рт.ст.;

**87. Постепенное снижение АД при подозрении на геморрагический характер инсульта необходимо снижать при цифрах систолического АД:**

- а) более 220 мм.рт.ст.
- б) более 100 мм.рт.ст.
- в) более 180 мм.рт.ст.
- г) более 160 мм.рт.ст.

**88. Для пациентов с ОНМК необходима максимально быстрая и приоритетная госпитализация в стационар с целью возможного проведения тромболитической терапии:**

- а) в первые 4,5 часа (от момента обращения за медицинской помощью)
- б) в первые 4,5 часа (от момента появления первых симптомов)
- в) в первые 4,5 часа (от момента первого контакта медицинского работника с пациентом)
- г) в первые 5 часа (от момента первого контакта медицинского работника с пациентом)

**89. Показания для госпитализации больных в медицинскую организацию, в которой создано отделение для больных с ОНМК кроме:**

- а) Травматического внутримозгового кровоизлияния
- б) Инсульта, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт
- в) Преходящего транзиторного церебрального ишемического приступа [атаки].
- г) Субарахноидальное кровоизлияния

**90. Транспортировка больных с ОНМК осуществляется:**

- а) на носилках с приподнятым до 300 головным концом
- б) на носилках с приподнятым до 600 головным концом
- в) на носилках с приподнятым до 400 головным концом
- г) на носилках с приподнятым до 900 головным концом

**91. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой создано отделение для больных с ОНМК обязана выполнять следующие требования кроме:**

- а) предварительного устного оповещения медицинской организации (отделение) о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления
- б) больные госпитализируются, минуя приемное отделение медицинской организации
- в) транспортировки осуществлять на носилках с приподнятым до 300 головным концом, независимо от тяжести состояния больного.

г) не показана госпитализация с признаками транзиторных ишемических атак.

**92. Назовите правильное определение Острого коронарного синдрома**

а) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать заболевания миокарда.

б) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

в) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острую сердечную недостаточность.

г) Все ответы верны.

**93. Какие варианты нестабильной стенокардии по клинической картине выделяют:**

а) Длительная (>20 мин) ангинозная боль в покое

б) Вариантная стенокардия (спонтанная, стенокардия Принцметала);

в) Постинфарктная стенокардия, возникшая в пределах двух недель с момента инфаркта

г) Все ответы верны.

**94. При подозрении на ОКС ЭКГ в 12-ти отведениях следует зарегистрировать в течение:**

а) 5 минут после первого контакта медицинского персонала с пациентом

б) 10 минут после первого контакта медицинского персонала с пациентом;

в) 15 минут после первого контакта медицинского персонала с пациентом

г) 20 минут после первого контакта медицинского персонала с пациентом

**95. Помощью при ОКС укажите правильное значение кислородотерапии при назначении кислорода**

а) со скоростью 2-4 л/мин при насыщении кислородом менее 95%

б) со скоростью 4-8 л/мин при насыщении кислородом менее 90%

в) со скоростью 6-10 л/мин при насыщении кислородом менее 80%

г) со скоростью 10 л/мин при насыщении кислородом менее 88%

**96. Пероральное или внутривенное введение нитратов у больных с ОКС показано**

а) для облегчения симптомов стенокардии;

б) для снижения уровня АД

в) качестве профилактического средства в лечении заболеваний сердечно-сосудистой



системы.

г) все ответы верны.

**97. Укажите методику введения Морфина внутривенно при назначении больному с ОКС:**

а) 3-5 (до 10) мг внутривенно с титрацией дозы, препарат разводят на 10 мл физиологического раствора и повторно вводят по 2-3 мл под контролем АД и ЧД;

б) 5-6 (до 15) мг внутривенно с титрацией дозы, препарат разводят на 10 мл физиологического раствора и повторно вводят по 3-6 мл под контролем АД и ЧД;

в) 6-8 (до 20) мг внутривенно с титрацией дозы, препарат разводят на 10 мл физиологического раствора и повторно вводят по 6-8 мл под контролем АД и ЧД.

г) 3-5 (до 20) мг внутривенно струйно, препарат разводят на 10 мл физиологического раствора и повторно вводят по 3-5 мл под контролем АД и ЧД.

**98. Укажите дозировку Аспирина при назначении пациенту с ОКС**

а) 100-250 мг без кишечнорастворимой оболочки

б) 150-300 мг без кишечнорастворимой оболочки;

в) 350-500 мг без кишечнорастворимой оболочки.

г) 100-150 мг без кишечнорастворимой оболочки.

**99. Укажите дозировку Клопидогреля для больных с ОКС, у которых не планируется инвазивное лечение:**

а) 150 мг.

б) 250 мг.

в) 300 мг.

г) 600 мг

**100. Укажите дозировку Клопидогреля для больных с ОКС, у которых планируется инвазивное лечение:**

а) 350 мг.

б) 600 мг.

в) 650 мг.

г) 150 мг.

**101. Укажите дозировку эноксапарина для больных с ОКС:**

- а) 0,5 мг/кг подкожно
- б) 1 мг/кг подкожно
- в) 2 мг/кг подкожно
- г) 2,5 мг подкожно

**102. Укажите дозировку Нефракционированного гепарин (НФГ) для больных с ОКС:**

- а) внутривенно 60-70МЕ/кг в виде болюса (максимум 5000МЕ), а затем инфузия по 12-15МЕ/кг/ч (максимум 1000МЕ/ч).
- б) внутривенно 80-90МЕ/кг в виде болюса (максимум 8000МЕ), а затем инфузия по 12-15МЕ/кг/ч (максимум 2000МЕ/ч).
- в) внутривенно 30-40МЕ/кг в виде болюса (максимум 4000МЕ), а затем инфузия по 12-15МЕ/кг/ч (максимум 1000МЕ/ч).
- г) внутривенно 70-80МЕ/кг в виде болюса (максимум 8000МЕ), а затем инфузия по 12-15МЕ/кг/ч (максимум 8000МЕ/ч).

**103. Укажите показания для назначения Бета-адреноблокаторов на догоспитальном этапе при ОКС:**

- а) наличии брадикардии или гипертонии с признаками сердечной недостаточности.
- б) наличии тахикардии или гипертонии без признаков сердечной недостаточности
- в) наличии тахикардии или гипертонии с признаками сердечной недостаточности
- г) возраст пациента до 60 лет

**104. Укажите дозировку Метопролол - при выраженной тахикардии у пациентов с ОКС:**

- а) предпочтительно внутривенно - по 2 мг через каждые 5 минут 3 введения, затем через 15 мин 25-50 мг под контролем АД и ЧСС.
- б) предпочтительно внутривенно - по 10 мг через каждые 5 минут 3 введения, затем через 15 мин 50-100 мг под контролем АД и ЧСС.
- в) предпочтительно внутривенно - по 5 мг через каждые 5 минут 3 введения, затем через 15 мин 25-50 мг под контролем АД и ЧСС.
- г) предпочтительно внутривенно - по 3 мг через каждые 5 минут 3 введения, затем через 15 мин 50-100 мг под контролем АД и ЧСС.

**105. Укажите дозировку Метопролол таблетированного у пациентов с ОКС**

- а) 50 - 100 мг
- б) 100 - 150 мг

в) 150 - 200 мг

г) 300 мг

**106. Перечислите группу пациентов с ОКС очень высокого риска, нуждающихся в выполнении ЧКВ в течение ближайших 2 часов после первого контакта с медицинским работником:**

а) Рефрактерная стенокардия (включая инфаркт миокарда)

б) Возвратная стенокардия, ассоциированная с депрессией сегмента ST > 2мм или глубоким отрицательным зубцом Т, несмотря на интенсивное лечение

в) Клинические симптомы сердечной недостаточности или гемодинамическая нестабильность (шок)

г) Все ответы верны

**107. Назовите, в каких случаях в практике врача (фельдшера) скорой медицинской помощи наиболее часто встречается ОКС с подъемом ST и диагностируется у больных с:**

а) ангинозным приступом или дискомфортом в грудной клетке;

б) изменениями на ЭКГ в виде стойкого подъема сегмента ST;

в) «новой», т.е. впервые (или предположительно впервые) возникшей полной блокады левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ) на ЭКГ

г) все ответы верны

**108. Реперфузионная терапия (ЧКВ или тромболитис) показана всем больным кроме больных с**

а) болью/дискомфортом в груди длительностью <12 ч

б) болью/дискомфортом в груди длительностью ?12 ч

в) персистирующим подъемом сегмента ST

г) впервые (или предположительно впервые) возникшей полной блокады левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)

**109. При отсутствии противопоказаний и невозможности выполнения ЧКВ в рекомендуемые сроки**

а) предпочтительно на догоспитальном этапе незамедлительно доставить больного в центр с возможностью выполнения ЧКВ

б) предпочтительно на догоспитальном этапе выполнить тромболитис

в) предпочтительно на догоспитальном этапе незамедлительно доставить больного в

стационар с отделением кардиологии.

г) все ответы не верны

**110. Тромболитическая терапия проводится, если ЧКВ невозможно выполнить в:**

а) течение 140 минут от момента первого контакта с медработником

б) течение 130 минут от момента первого контакта с медработником

в) течение 120 минут от момента первого контакта с медработником

г) течение 90 минут от момента первого контакта с медработником

**111. При большом инфаркте и низком риске кровотечения должна быть проведена тромболитическая терапия**

а) Если с момента появления симптомов прошло менее 2 часов, а ЧКВ не может быть выполнено в течение 90 минут,

б) Если с момента появления симптомов прошло не менее 2 часов, а ЧКВ не может быть выполнено в течение 120 минут,

в) Если с момента появления симптомов прошло менее 6 часов, а ЧКВ не может быть выполнено в течение 120 минут,

г) все ответы не верны

**112. После догоспитальной тромболитической терапии при ОКС больной направляется в**

а) отделение кардиологии стационара

б) специализированный стационар

в) центр с возможностью выполнения ЧКВ.

г) в терапевтическое отделение стационара

**113. К абсолютным противопоказаниям для проведения тромболитической терапии при ОКС не относятся:**

а) Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности

б) Ишемический инсульт в предыдущие 6 месяцев

в) Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца

г) Терапия оральными антикоагулянтами

**114. К относительные противопоказания для проведения тромболитической терапии при ОКС не относятся:**

- а) Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 месяцев
- б) Терапия оральными антикоагулянтами
- в) Резистентная гипертензия (систолическое АД >180 мм рт. ст. и/или диастолическое АД >110 мм рт. ст.)
- г) Пункция несдавливаемого участка (в т.ч. биопсия печени, люмбальная пункция) в предшествующие 24 часа

**115. Перечислите группу пациентов с ОКС очень высокого риска, нуждающихся в выполнении ЧКВ в течение ближайших 2 часов после первого контакта с медицинским работником:**

- а) Рефрактерная стенокардия (включая инфаркт миокарда)
- б) Возвратная стенокардия, ассоциированная с депрессией сегмента ST > 2мм или глубоким отрицательным зубцом Т, несмотря на интенсивное лечение
- в) Клинические симптомы сердечной недостаточности или гемодинамическая нестабильность (шок)
- г) Все ответы верны

**116. При отсутствии противопоказаний и невозможности выполнения ЧКВ в рекомендуемые сроки**

- а) предпочтительно на догоспитальном этапе незамедлительно доставить больного в центр с возможностью выполнения ЧКВ
- б) предпочтительно на догоспитальном этапе выполнить тромболизис
- в) предпочтительно на догоспитальном этапе незамедлительно доставить больного в стационар с отделением кардиологии.
- г) предпочтительно на догоспитальном этапе незамедлительно доставить больного в стационар.

**117. Тромболитическая терапия проводится, если ЧКВ невозможно выполнить в:**

- а) течение 140 минут от момента первого контакта с медработником
- б) течение 130 минут от момента первого контакта с медработником
- в) течение 120 минут от момента первого контакта с медработником
- г) течение 90 минут от момента первого контакта с медработником

**118. Какой показатель сатурации указывает на развитие острой дыхательной недостаточности:**

- а) Менее 95%

- б) Менее 90%
- в) 85% и меньше
- г) Ниже 75%

**119. Укажите клиническое показание не характерное для перевода на ИВЛ.**

- а) Апноэ или угроза остановки дыхания (менее 6-8 мин)
- б) Тахипное свыше 35 в минуту
- в) Быстро нарастающее угнетение сознания у пациента, кома с нарушением кашлевого и глотательного рефлекса.
- г) SpO<sub>2</sub> > 85%

**120. Основные симптомы тяжелого обострения бронхиальной астмы:**

- а) Физическая активность – ограничена, затруднение дыхания – при разговоре, ЧДД – до 25 в минуту, дыхание при аускультации – свистящее на вдохе и выдохе, ЧСС – 100-120 в мин., SpO<sub>2</sub> – 91-95% :
- б) Физическая активность – сохранена, затруднение дыхания – при ходьбе, может лежать, ЧДД – до 22 в минуту, дыхание при аускультации – свистящее на выдохе, ЧСС – меньше 100 в минуту, SpO<sub>2</sub> – больше 95%:
- в) Физическая активность – резко снижена, затруднение дыхания – в покое, ЧДД – более 25 в минуту, дыхание при аускультации – громкое свистящее на вдохе и выдохе, ЧСС – более 120 в минуту, SpO<sub>2</sub> – меньше 90%;
- г) Физическая активность – отсутствует или резко снижена, затруднение дыхания – в покое, ЧДД – более 30 в минуту или менее 12 в минуту, дыхание при аускультации – отсутствие дыхания или немое лёгкое, ЧСС – менее 55 в минуту, SpO<sub>2</sub> – меньше 88 %.

**121. Заражение медработника при обслуживании ВИЧ – инфицированного возможно в случае:**

- а) при проведении инъекций, пункций и др. манипуляций
- б) при проведении инъекций – прокол кожи через перчатку, во время операций – порез руки
- в) попадание крови на слизистую глаз, носа или рта
- г) верны ответы б, в

**122. Назовите основные характерные черты ВИЧ – инфекции:**

- а) неблагоприятный исход заболевания, постоянная репликация вируса в организме, продолжительный субклинический период заболевания

б) короткий субклинический период заболевания, относительно благоприятный исход заболевания

в) прогрессирующее снижение иммунитета

г) верны ответы а, в

**123. Пути передачи ВИЧ - инфекции**

а) контактно- бытовой, воздушно-капельный

б) алиментарный, контактный

в) половой, парентеральный, вертикальный

г) фекально - оральный, половой

**124. При уколе, порезе необходимо:**

а) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, место укола смазать йодом

б) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, заклеить бактерицидным лейкопластырем

в) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, выдавить из ранки 2-3 капли крови, обработать йодом, заклеить бактерицидным лейкопластырем

г) снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% этиловым спиртом, место прокола обработать 5% спиртовым раствором йода, заклеить бактерицидным лейкопластырем

**125. Регламентирующие документы, определяющие работу МО по ВИЧ/СПИД**

а) Федеральный закон РФ от 30.03.1995г. № 38-ФЗ

б) Санитарные правила СП 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011 с изменениями от 21.07.2016 № 95

в) Приказ МЗ РФ от 09.01. 2018г. № 1н

г) Всё перечисленное верно

**126. Максимальный риск инфицирования при проколе контаминированной иглой составляет:**

а) от 0,01% до 0,3%

б) 30%

в) 10%

г) 2%

**127. Чаще подвержены риску медработники, соприкасающиеся с:**

- а) кровью и её компонентами, вагинальным секретом
- б) моча, кал, слюна, грудное молоко
- в) спермой, спинномозговой жидкостью
- г) верны ответы а, в

**128. При попадании крови на халат, одежду необходимо:**

- а) снять халат и сдать в стирку
- б) снять халат, свернуть загрязнённой стороной в внутрь, замочить в дез. растворе, выдержать экспозицию, сдать в стирку, кожу под халатом обработать 70% этиловым спиртом
- в) продолжить работать, в конце дня халат сменить
- г) снять халат, положить в жёлтый пакет для отходов класса Б

**129. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ – инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:**

- а) одноразовые: маски, халат, перчатки, очки |
- б) одеть двойные латексные перчатки, обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода, выполнять процедуру в присутствии дублера
- в) дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств
- г) обслуживать ВИЧ - инфицированных могут только медработники со специальной подготовкой

**130. Содержимое укладки для профилактики парентеральных инфекций:**

- а) 5% спиртовой раствор йода, ватные шарики, спирт этиловый 95%, бинт марлевый стерильный
- б) 1% раствор марганцовокислого калия, 5% спиртовой раствор йода, спирт этиловый 70%, лейкопластырь, протаргол, запасные перчатки, бинт, ватные шарики
- в) спирт этиловый 70%, нашатырный спирт, сульфацил натрия 20%
- г) спирт этиловый 70%, 5% спиртовой раствор йода, салфетки марлевые стерильные, бактерицидный лейкопластырь, бинт марлевый стерильный