001. ЕСЛИ НАХОДЯЩИЙСЯ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННОМ МЕСТЕ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ОСМОТРА, ПРИБЫВШАЯ НА ВЫЗОВ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

 уезжает с места вызова

 вызывает сотрудников полиции

 вызывает родственников данного лица

 вызывает дополнительную бригаду скорой медицинской помощи

 самостоятельно осуществляет транспортировку в медвытрезвитель

002. САНИТАРНЫЙ АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ДЕЖУРСТВА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ

 до объекта дежурства было не более 50 метров

 из окна санитарного автомобиля был виден объект дежурства

 сотрудники полиции располагались не дальше 10 метров

 экстренный вызов не требовал дополнительных маневров

 в непосредственной близости могли располагаться еще не менее 3 санитарных машин

003. ВНУТРИВЕННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 высокой скоростью наступления эффекта

 выраженной стадией возбуждения

 низкой эффективностью

 токсическим воздействием анестетика на медицинский персонал

004. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТАМИНА В ДОЗЕ 1-2 МГ/КГ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

 снижением систолического артериального давления

 брадикардией

 бронхоспазмом

 выраженной анальгезией

 угнетением кашлевого рефлекса

005. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТАМИНА В ДОЗЕ 1 МГ/КГ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

 увеличением саливации

 снижением тонуса жевательной мускулатуры

 угнетением дыхания

 отсутствием анальгезии

 сохранением сознания

006. ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

 повышение АД

 урежение ритма дыхания

 возникновение галлюцинаций

 гиперсаливацию

 развитие тахикардии

007. ВВЕДЕНИЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

 угнетение сознания

 урежение ритма дыхания

 возникновение галлюцинаций

 гиперсаливацию

 бронхоспазм

008. ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ КЕТАМИН ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО В ДОЗЕ

 0,5 мг/кг

 1 мг/кг

 2 мг/кг

 5 мг/кг

 10 мг/кг

009. ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ ЧЕРЕЗ

 10-15 секунд

 20-30 секунд

 60-90 секунд

 3 минуты

 5 минут

010. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КЕТАМИН

 противопоказан

 вводится внутривенно в дозе 0,5 мг/кг

 вводится внутривенно в дозе 1 мг/кг

 вводится внутривенно в дозе 2 мг/кг

 вводится внутривенно в дозе 5 мг/кг

011. ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА ТРАНСПОРТНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ ЧЕРЕЗ

 10-15 секунд

 20-30 секунд

 60-90 секунд

 3 минуты

 5 минут

012. К ГРУППЕ ИСТИННЫХ ОПИАТОВ ОТНОСИТСЯ

 кеторолак

 трамадол

 фентанил

 кетамин

 лидокаин

013. К ГРУППЕ ИСТИННЫХ ОПИАТОВ ОТНОСИТСЯ

 анальгин

 морфин

 гексенал

 налоксон

 трамадол

014. ПРИ ВВЕДЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

 увеличивается глубина дыхания

 учащается дыхание

 развивается тахикардия

 развивается мидриаз

 купируется бронхоспазм

015. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 омнопон

 морфин

 трамадол

 фентанил

 промедол

016. НАИБОЛЕЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 кеторолак

 морфин

 трамадол

 фентанил

 промедол

017. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

 5 секунд

 20-30 секунд

 1-2 минуты

 5 минут

 10-15 минут

018. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

 2 минуты

 5-10 минут

 15-30 минут

 1 час

 2 часа

019. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С

 налоксоном

 кеторолаком

 атропином

 допамином

 эуфиллином

020. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

 100%

 не более 80%

 50%

 21%

 ниже 21%

021. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР

 показан всегда при отсутствии сознания у пациента

 показан всегда при внезапной остановке кровообращения в присутствии бригады скорой медицинской помощи

 показан только при подтвержденной фибрилляции желудочков

 показан только при подтвержденной асистолии

 противопоказан всегда на догоспитальном этапе

022. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР НАИБОЛЕЕ ЭФЕКТИВЕН ПРИ

 фибрилляции желудочков

 желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

 асистолии

 идиовентрикулярном ритме

 полной атриовентрикулярной блокаде

023. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ

 всегда однократно каждые 5 минут реанимационного пособия

 однократно каждые 5 минут реанимационного пособия при отсутствии электрического дефибриллятора

 трехкратно каждые 5 минут реанимационного пособия при отсутствии электрического дефибриллятора

 однократно только в начале реанимационных мероприятий

 трехкратно каждые в начале реанимационных мероприятий

024. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ

 асистолии

 идиовентрикулярного ритма

 фибрилляции желудочков

 полной атриовентрикулярной блокаде

 синусовой брадикардии

025. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

 проводить закрытый массаж сердца в течение 7 минут

 выявить картину фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора

 внутривенно ввести лидокаин

 внутривенно ввести кальция глюконат

 внутривенно ввести раствор натрия гидрокарбоната

026. ДЛЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НЕОБХОДИМО

 включить режим синхронизации

 смазать электроды дефибриллятора гелем для электродов электрокардиографа или датчика эхографии

 избегать плотного прижатия электродов дефибриллятора к телу пациента

 исключить контакт электродов дефибриллятора между собой

 пальпаторно контролировать пульс на бедренной артерии во время разряда

027. КОНТРОЛЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА И ПУЛЬСА ПОСЛЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

 сразу после проведения разряда

 только после 1,5-2 минут проведения первичной СЛЦР

 только через 5 минут проведения первичной СЛЦР

 только после внутривенного введения адреналина

 только после внутривенного введения кальция глюконата

028. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ МОНОФАЗНЫМ ИМПУЛЬСОМ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА

 500 Дж

 360 Дж

 200 Дж

 150 Дж

 100 Дж

029. СРАЗУ ПОСЛЕ ПЕРВОГО РАЗРЯДА, ПРОВЕДЕННОГО МОНОФАЗНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ДЕФИБРИЛЛЯТОРОМ, НЕОБХОДИМО

 определить форму электрической активности сердца на кардиомониторе

 определить наличие пульса на сонных ар артериях в течение 20 секунд

 провести не менее 3 циклов первичной СЛЦР

 провести повторную электрическую дефибрилляцию тем же разрядом

 провести повторную электрическую дефибрилляцию разрядом большей энергии

030. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛЦР ВЗРОСЛОМУ АДРЕНАЛИН

 противопоказан при асистолии

 противопоказан при фибрилляции желудочков

 противопоказан при электромеханической диссоциации

 показан только при желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

 показан при любой форме электрической активности сердца

031. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛЦР ВЗРОСЛОМУ АДРЕНАЛИН

 вводится лишь однократно в начале реанимационного пособия в дозе 1 мг внутривенно

 вводится лишь однократно в начале реанимационного пособия в дозе 3 мг внутривенно

 вводится лишь однократно в дозе 2 мг интратрахеально

 вводится внутривенно по 1 мг каждые 3 минуты

 вводится интратрахеально по 1 мг каждые 5 минут

032. ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

 лидокаин

 атропин

 АТФ

 амиодарон

 эуфиллин

033. НАЧАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АМИОДАРОНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО

 75 мг

 150 мг

 225 мг

 300 мг

 450 мг

034. ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАН

 изоптин

 атропин

 АТФ

 лидокаин

 допамин

035. НАЧАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО ЛИДОКАИНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

 40 мг

 50 мг

 100 мг

 200 мг

 300 мг

036. ПРИ АСИСТОЛИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

 введение адреналина

 введение атропина

 введение эуфиллина

 проведение закрытого массажа сердца

 проведение электрической дефибрилляции

037. СУММАРНАЯ ДОЗА АТРОПИНА, ВВОДИМАЯ ВНУТРИВЕННО ПРИ БРАДИКАРДИИ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

 1 мг

 2 мг

 3 мг

 6 мг

 не ограничена

038. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

 показано в любом случае

 показано всегда при асистолии

 показано при асистолии, обусловленной гиперкалиемией

 показано всегда при фибрилляции желудочков

 противопоказано в любом случае

039. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

 показано в любом случае

 показано всегда при асистолии, обусловленной гипокалиемией

 показано при асистолии, обусловленной передозировкой антагонистов кальция

 показано всегда при фибрилляции желудочков

 противопоказано в любом случае

040. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВСЕГДА ДОЛЖНЫ ПРЕКРАЩАТЬСЯ

 через 30 минут после их начала

 через 15 минут неэффективного проведения

 через 40 минут эффективного проведения

 при восстановлении сердечной деятельности

 по требованию родственников

041. АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА СЛЦР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессии грудной клетки

 регистрация эффективной формы электрической активности сердца

 появление пятен Лярше

 положительный симптом «кошачьего глаза»

 появление самостоятельного пульса на сонных артериях

042. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА СЛЦР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ДОЛЖНО СОТАВЛЯТЬ

 100%

 70-80%

 50%

 30%

 21%

043. ОДН ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ПЕРВОНАЧАЛЬНО ВЫЗЫВАЕТ

 гипоксическую гипоксию

 циркуляторную гипоксию

 гемическую гипоксию

 гистотоксическую гипоксию

 смешанную гипоксию

044. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОДН ЯВЛЯЕТСЯ

 одышка

 угнетение сознания

 артериальная гипотензия

 брадикардия

 акроцианоз

045. ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ

 является инвазивным методом

 измеряет насыщение гемоглобина кислородом

 отражает вентиляционные дыхательные нарушения

 информативна при отравлении угарным газом

 завышает реальные значения сатурации крови при гипотермии

046. КАПНОМЕТРИЯ

 является инвазивным методом

 позволяет измерять частоту пульса

 измеряет насыщение гемоглобина углекислым газом

 отражает вентиляционные дыхательные нарушения

 является полноценной заменой пульсоксиметрии на догоспитальном этапе

047. РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ КЛАПАННОМ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

 снижением сократительной способности миокарда

 препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

 препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

 снижением венозного притока крови к сердцу

 генерализованной вазодилатацией

048. РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ МАССИВНОЙ ТЭЛА ОБУСЛОВЛЕНО

 снижением сократительной способности миокарда

 препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

 препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

 снижением венозного притока крови к сердцу

 генерализованной вазодилатацией

049. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ИСТИННОМ КАРДИООГЕННОМ ШОКЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ПЕРВИЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ

 проведение массивной инфузионной терапии

 введение нитратов

 введение сердечных гликозидов и глюкокортикоидных гормонов

 введение вазопрессоров (норадреналин, мезатон)

 введение кардиотоников (допамин, добутамин)

050. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО (СЕПТИЧЕСКОГО) ШОКА ОБУСЛОВЛЕНЫ

 снижением сократительной способности миокарда

 препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

 препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

 первичным снижением ОЦК

 первичным снижением сосудистого тонуса

051. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВТОРОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО (СЕПТИЧЕСКОГО) ШОКА ОБУСЛОВЛЕНЫ

 снижением сократительной способности миокарда

 препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

 препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

 первичным снижением ОЦК

 первичным снижением сосудистого тонуса

052. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СТАБИЛИЗАЦИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПЕРВОЙ ФАЗЕ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО (СЕПТИЧЕСКОГО) ШОКА ДОСТИГАЕТСЯ

 проведение массивной инфузионной терапии

 введением допамина в дозе 2,5-5 мкг/кг/мин

 использованием глюкокортикоидных гормонов и вазопрессоров (норадреналин, допамин в дозе 10 и более мкг/кг/мин) на фоне инфузионной терапии

 применением добутамина

 применением сердечных гликозидов на фоне инфузии поляризующей смеси

053. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

 снижение сократительной способности миокарда

 препятствие кровотоку в малом круге кровообращения

 препятствие кровотоку в большом круге кровообращения

 первичное снижение ОЦК

 первичное снижение сосудистого тонуса

054. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 супрастин

 дексаметазон

 адреналин

 допамин

 кальция глюконат

055. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АД ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

 супрастин

 кордиамин

 адреналин

 глюкокортикоидные гормоны

 раствор натрия гидрокарбоната

056. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД

 ниже 60 мм.рт.ст

 60-80 мм.рт.ст

 90-100 мм.рт.ст

 100-120 мм.рт.ст

 130 мм.рт.ст и выше

057. ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 восполнение дефицита ОЦК

 стимуляция сократительной способности миокарда

 улучшение реологических свойств крови

 коррекция электролитного баланса крови

 повышение сосудистого тонуса

058. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СТАБИЛИЗАЦИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДОСТИГАЕТСЯ

 проведением массивной инфузионной терапии

 введением инотропов

 введением вазопрессоров и глюкокортикоидных гормонов

 проведением респираторной поддержки

 стимуляцией диуреза

059. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ОБЪЕМЕ

 400 мл

 800 мл

 50% предполагаемой кровопотери

 100% предполагаемой кровопотери

 200% предполагаемой кровопотери

060. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ I СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

 250 мл

 500 мл

 1000 мл

 1500 мл

 2000 мл

061. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

 250 мл

 500 мл

 1000 мл

 1500-2000 мл

 более 2000 мл

062. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

 250 мл

 500 мл

 1000 мл

 1500-2000 мл

 более 2000 мл

063. НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СКОРОСТЬ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ ОКАЗЫВАЕТ

 внутренний диаметр венозного катетера

 длина венозного катетера

 калибр вены (центральная или периферическая)

 высота расположения флакона с инфузионным раствором

 вид раствора (коллоидный или кристаллоидный раствор)

064. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 всегда противопоказана

 проводится только справа

 проводится только слева

 при травме грудной клетки проводится на стороне повреждения

 при травме грудной клетки проводится на стороне, противоположной повреждению

065. ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

 неприменим на догоспитальном этапе

 позволяет проводить только медленную капельную инфузию

 противопоказан для инфузии коллоидных препаратов

 требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза

 обеспечивает такую же скорость наступления эффекта, как и внутривенный доступ

066. ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБМОРОКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

 недостаточности клапанов аорты

 митрального стеноза

 недостаточности митрального клапана

 стеноза устья аорты

 вариантной стенокардии

067. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

 тошнота, рвота

 одышка

 общая слабость

 озноб

 нарушение ритма сердца

068. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 анальгин

 трамадол

 нитроглицерин

 валидол

 нифедипин

069. ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

 бронхоспазмом

 брадикардией

 диареей

 артериальной гипотензией

 брадипноэ

070. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

 анальгин

 морфин

 метопролол

 нифедипин

 кеторолак

071. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

 эуфиллин

 кеторолак

 верапамил

 нифедипин

072. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

 абдоминальный

 аритмический

 ангинозный

 астматический

 цереброваскулярный

073. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

 загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

 иррадиация боли в левую руку

 артериальная гипертензия

 общая слабость

 одышка

074. БЕЗБОЛЕВОЙ ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

 ожирением

 сахарным диабетом

 постоянной формой фибрилляций предсердий

 хронической обструктивной болезнью легких

 бронхиальной астмой

075. ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

 патологический зубец Q

 монофазная кривая ST-T

 отрицательный зубец T

 удлинение интервала QT

 деформация желудочкового комплекса QRS

076. ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ

 тромбоэмболическими осложнениями

 фибрилляцией желудочков

 перикардитом

 плевритом

 аневризмой сердца

077. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 кардиогенный шок

 отек легких

 фибрилляция желудочков

 гемотампонада сердца

 полная атриовентрикулярная блокада

078. В ПЕРВЫЕ ТРИ ДНЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ

 кардиогенного шока

 нарушения ритма сердца

 синдрома Дресслера

 отека легких

 разрыва миокарда

079. КУПИРОВАНИЕ ТЯЖЕЛОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С

 внутривенного введения эуфиллина

 ингаляции β-2-адреномиметика через дозированный аэрозольный ингалятор

 ингаляции беродуала через небулайзер

 введения 4% раствора натрия гидрокарбоната

 интубация трахеи и перевода пациента на ИВЛ

080. ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

 преднизолон

 гидрокортизон

 дексаметазон

 эуфиллин

 пульмикорт

081. ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАЕНО ПРИ

 неэффективности симпатомиметиков

 сопутствующих нарушениях ритма

 передозировке сальбутамола

 выраженной бронхорее

 синдроме отмены глюкокортикоидов

082. АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

 тахикардию

 мышечную дрожь

 усиление кашлевого рефлекса

 сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации

 остановку дыхания

083. ПОВЫШЕНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗЫ ЭУФИЛЛИНА ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

 застойной сердечной недостаточности

 злостном курении

 хроническом заболевании печени

 сопутствующей пневмонии

 приеме преднизолона

084. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 4% раствор натрия гидрокарбоната

 раствор гидроксиэтилкрахмала

 0,9% раствор натрия хлорида

 5% раствор глюкозы

 реополиглюкин

085. УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ИНГАЛЯЦИИ 100% КИСЛОРОДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

 приступе атопической астмы

 отеке легких у пациентов с митральным стенозом

 синдроме Пиквика

 массивной ТЭЛА

 синдроме Мендельсона

086. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

 полной атриовентрикулярной блокады

 трепетании предсердий 5:1

 суправентрикулярной тахикардии

 ускоренного идиовентрикулярного ритма

 фибрилляции предсердий с тахисистолией желудочков

087. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

 внезапное начало

 развитие патологических рефлексов

 влажность кожных покровов

 дыхание Куссмауля

 повышение тонуса глазных яблок

088. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

 запах ацетона изо рта

 симптом Бабинского

 дыхание Чейн-Стокса

 артериальная гипертензия

 холодный пот

089. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

 боль в области менисков

 патологическая боковая подвижность.

 симптом спуска с лестницы

 симптом «блокады» сустава

 симптом «переката» мениска

090. К ПРИЗНАКАМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ

 отсутствие деформации коленного сустава

 патологическая подвижность в коленном суставе

 симптом «баллотирования» надколенника

 симптом «прилипшей пятки»

 нарушение сгибательно-разгибательных движений в голеностопном суставе при согнутой в колене ноге

091. К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ

 невозможность поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении

 невозможность поднять согнутую в колене ногу

 боль в области тазобедренного сустава

 симптом «прилипшей пятки»

 патологическая подвижность в коленном суставе

092. К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ

 отсутствие болевых ощущений в области колена

 невозможность поднять согнутую в колене ногу

 расхождение отломков надколенника при пальпации

 симптом «прилипшей пятки»

 патологическая подвижность в коленном суставе

093. ОТКРЫТЫЕ ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

 ключицы

 плечевой кости

 пястных костей

 бедренной кости

 костей голени

094. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

 не применяется

 накладывается в верхней трети бедра

 накладывается в нижней трети бедра

 накладывается на голени выше места повреждения

 накладывается ближе к месту повреждения

095. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

 не применяется

 располагается от пальцев стопы до подмышечной впадины

 располагается от пальцев стопы до средней трети бедра

 располагается от пальцев стопы до коленного сустава

 располагается от голеностопного сустава до коленного сустава

096. ИЗОЛИРОВАННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТОРОЛАКА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МАЛОЭФФЕКТИВНО ПРИ

 переломе костей запястья

 переломе наружной лодыжки

 вывихе плеча

 переломе костей стопы

 переломекостей носа

097. ПРИ ВЫВИХАХ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ СТОПА ЧАЩЕ ВСЕГО СМЕЩАЕТСЯ

 кпереди

 кзади

 кнутри

 кнаружи

 кпереди и кнутри

098. СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ ПРИ НЕВРОЗАХ

 нехарактерны

 наиболее часто наблюдаются при неврастении

 наиболее часто наблюдаются при неврозе навязчивых состояний

 наиболее часто наблюдаются при истерии

 с одинаковой вероятностью встречаются при всех перечисленных формах

099. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЭФФЕКТИВЕН

 реланиум

 галоперидол

 пирацетам

 кофеин

 магния сульфат

100. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

 кровотечение из наружного слухового прохода

 сильное головокружение

 рвота

 потеря сознания

 боль в ухе с иррадиацией в горло

101. РАЗМЕР ЛАДОНИ ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖНОМУ ПОКРОВУ ТЕЛА

 0,25%

 0,5%

 1%

 1,5%

 2%

102. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗВЕЗЧАТОЙ ФОРМЫ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА НОГАХ И ЯГОДИЦАХ, СКЛОННЫХ К СЛИЯНИЮ И ОБРАЗОВАНИЮ НЕКРОЗОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

 брюшного тифа

 сепсиса

 геморрагического васкулита

 менингококкцемии

 геморрагической лихорадки с почечным синдромом

103. ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ, СОПРОВОЖДЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КРОМЕ АНТИБИОТИКОВ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

 глюкокортикоидные гормоны

 кордиамин

 лазикс

 мезатон

 гепарин

104. СИНДРОМ УОТЕРХАУЗА-ФРИДЕРИКСЕНА ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 бурным отеком головного мозга

 развитием инфекционно-токсического шока

 эндокардитом

 кровоизлиянием в надпочечники

 острой гиповолемией

105. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОТНОСИТСЯ

 быстрая потеря сознания

 сильная головная боль и светобоязнь

 геморрагическая «звездчатая» сыпь

 гепатолиенальный синдром

 невыраженность менингеальных симптомов

106. ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ СЫПИ ХАРАКТЕРНА

 болезни Лайма

 менингококкцемии

 скарлатины

 ветряной оспы

 кори

107. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

 геморрагическая звездчатая

 крупнопятнистая

 пятнисто-папулезная

 обильная мелкоточечная

 везикулезная

108. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

 геморрагическая звездчатая

 пятнистая

 пятнисто-папулезная со склонностью к слиянию

 обильная мелкоточечная

 везикулезная

109. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ

 экспираторная одышка

 отсутствие изменения голоса

 гиперемия верхней половины тела

 свободное дыхание

 «лающий» кашель

110. ПРИ ДИФТЕРИИ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ

 рыхлые

 бело-серого цвета с перламутровым оттенком

 легко снимаются

 не выступают над поверхностью миндалин

 растираются между шпателями

111. ОТЛИЧИЕМ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ РАСПРОСТРАНЕННОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

 наличие «налетов» только на миндалинах

 выраженные признаки общей интоксикации

 афония

 отек подкожно-жировой клетчатки шеи

 «лающий» кашель

112. ОТЛИЧИЕМ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ОТ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

 распространение «налетов» за пределы миндалин

 выраженные признаки общей интоксикации

 боль при глотании

 отек подкожно-жировой клетчатки шеи

 увеличение регионарных лимфатических узлов

113. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПРИ ДИФТЕРИЙНОМ МИОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

синусовая тахикардия

 депрессия сегмента ST

 полная атриовентрикулярная блокада

 удлинение интервала PQ

 укорочение интервала QT

114. БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ УКУС

 грызунов

 домашних животных

 москитов

 клещей

 мухи цеце

115. ХАРАКТЕРНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА (СИСТЕМНОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА) ЯВЛЯЕТСЯ

 мигрирующая кольцевая эритема в месте входных ворот

 очаговый миозит (миалгия)

 поражение крупных и средних суставов

 менингит

 желтуха

116. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСИТСЯ

 мигрирующая кольцевая эритема

 полиартрит

 лихорадка в сочетании с симптомами поражения центральной нервной системы

 диарея

 гепатомегалия

117. ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОВТОРНЫЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ПО ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ

 2-3 часа

 4-6 часов

 7-12 часов

 13-18 часов

 19-24 часа

118. ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА И УДАЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

 регистрацию электрокардиограммы

 перкуссию передней брюшной стенки

 сравнительную аускультацию легких

 прямую ларингоскопию

 оценку неврологического статуса

119. ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 нецелесообразно при экспозиции более 4 часов

 требует предварительной интубации трахеи у пострадавшего в коме

 противопоказано при химическом ожоге пищевода

 не показано при неустановленном пути поступления яда

 не показано при парентеральном отравлении героином

120. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 внутримышечно вводится унитиол

 внутривенно вводится атропин

 внутривенно вводится налоксон

 внутривенно вводится натрия тиосульфат

 универсальный антидот не существует

121. ОЛИГУРИЯ - ЭТО

 полное отсутствие мочи в течение суток

 выделение за сутки менее 100 мл мочи

 выделение за сутки менее 400 мл мочи

 выделение за сутки менее 1000 мл мочи

 выделение за сутки менее 1500 мл мочи

122. ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВЕН ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА

 только первые 6 часов

 до 12 часов

 в течение 1 суток

 до 3 суток

 до 5 суток

123. ГЕМОСОРБЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВНА ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА

 первые 3 часа

 до 12 часов

 в течение 1 суток

 до 3 суток

 до 5 суток

124. ГЕМОДИАЛИЗ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВЕН ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА

только первые 4 часа

 12-18 часов

в течение 1 суток

до 3 суток

до 5 суток

125. К БАРБИТУРАТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

 нембутал

 трифтазин

 фенобарбитал

 феназепам

 анексат

126. ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

возбуждения

депрессии дыхания

гипорефлексии

артериальной гипотензии

некротического дерматомиозита

127. СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 кокаином

 мелипромином

 этиленгликолем

 барбитуратами

 фосфорорганическими соединениями

128. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЯДА ЭФФЕКТИВНО И НЕОБХОДИМО

 только в первые 2-4 часа

 только в течение 6-8 часов

 до 12 часов

 в 1 сутки

 до 3 суток

129. МАСЛЯНЫЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

 бледной поганкой

 вератрином

 барбитуратами короткого действия

 истинными суррогатами алкоголя

 ложными суррогатами алкоголя

130. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

 налоксон

 анексат

 атропин

 прозерин

 кофеин

131. МИОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ

 экстези

 кокаином

 милипромином

 ЛСД

 героином

132. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ДЫХАНИЕ

 частое поверхностное

 частое глубокое

 редкое поверхностное

 редкое глубокое

 не имеет характерных изменений

133. ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 фосфорорганическими соединениями

 кислотами и щелочами

 опиатами

 амфетаминами

 аспирином

134. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 промывание желудка через зонд

 восстановление проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких

 внутривенное введение налоксона

 внутривенное введение кордиамина

 катетеризация мочевого пузыря

135. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

 налоксон

 анексат

 атропин

 прозерин

 кордиамин

136. ПЕРЕДОЗИРОВКА НАЛОКСОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ГЕРОИНОМ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

 артериальную гипотензию

 углубление комы

 острый абстинентный синдром

 брадикардию

 остановку дыхания центрального генеза

137. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПОКСИИ, ВЫЗВАННОЙ ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ, ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НАЛОКСОНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

 неукротимую рвоту

 углубление комы

 отек легких

 остановку дыхания центрального генеза

 судороги

138. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОТСУТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА В СЛУЧАЕ

 экспозиции более 4 часов

 признаков желудочного кровотечения

 парэнтеральнного отравления опиатами

 энтерального отравления металлической ртутью

 глубокой комы

139. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КОАКСИЛОМ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ

 опиатами

 атропином

 амитриптилином

 аминазином

 кокаином

140. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КОКАИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 гиперемия и сухость кожных покровов

 миоз

 гипертермия

 редкое дыхание

 брадикардия

141. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ

 фосфорорганическими соединениями

 четырёххлористыми углеводородами

 истинными суррогатами алкоголя

 ложными суррогатами алкоголя

 амфетаминами

142. ПРИ КОКАИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

 галоперидол

 мидозалам (дормикум)

 пропранолол

 аденозин (АТФ)

 налоксон

143. НАЛОКСОН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 героином

 морфином

 кокаином

 метадоном

 трамадолом

144. НАЛОКСОН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 героином

 амфетаминами

 морфином

 метадоном

 этиловым спиртом

145. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭКСТЕЗИ ПОКАЗАН

 реланиум

 анаприлин

 аминазин

 налоксон

 анексат

146. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ОТРАВЛЕНИЕМ АМФЕТАМИНАМИ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

 пропранолол

 седуксен

 нифедипин

 нитроглицерин

 проксодолол

147. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ОТРАВЛЕНИЕМ КОКАИНОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

 пропранолол

 седуксен

 нифедипин

 нитроглицерин

 проксодолол

148. В КОМПЛЕКС ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АМФЕТАМИНАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

 внутривенное введение налоксона

 интубацию трахеи

 локальную гипотермию головного мозга

 внутривенное введение лазикса

 внутривенное введение анексата

149. НАРУШЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 опиатами

 карбофосом

 амитриптилином

 клофелином

 амфетаминами

150. ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК КАРДИОГЕННОГО ТИПА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 трициклическими антидепрессантами

 кислотами и щелочами

 дихлорэтаном

 этиловым спиртом

 аспирином

151. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАСШИРЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 амиодарона

 поляризующей смеси

 натрия гидрокарбоната

 магния сульфата

 атропина

152. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА, СВЯЗАННЫХ С ОТРАВЛЕНИЕМ АМИТРИПТИЛИНОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

 атропина

 глюкокортикоидных гормонов

 сердечных гликозидов

 электрической кардиостимуляции

 алупента

153. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 фосфорорганическими соединениями

 этиленгликолем

 метиловым спиртом

 уксусной кислотой

 амитриптилином

154. ЛЕТАЛЬНАЯ ДОЗА КЛОФЕЛИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

 0,1 мг/кг

 0,02 мг/кг

 0,01 мг/кг

 0,002 мг/кг

 0,001 мг/кг

155. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 многократная рвота

 возбуждение

 брадикардия

 артериальная гипертензия

 гипергидроз

156. ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ МАЛОЭФФЕКТИВЕН НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 этиловым спиртом

 клофелином

 хлорофосом

 диэтилфталатом

 метиловым спиртом

157. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ДОЛЖНЫ КУПИРОВАТЬСЯ

 атропином

 кальция хлоридом

 амиодароном

 новокаинамидом

 аденозином (АТФ)

158. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

 унитиола

 лазикса

 атропина

 лидокаина

 магния сульфата

159. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРОПРАНОЛОЛА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 прозерина

 допамина

 реланиума

 дигоксина

 налоксона

160. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ САЛИЦИЛАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

 гипергликемия

 нарушение слуха и зрения

 урежение дыхания

 желтуха

 выраженные отеки

161. УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛТУХА, ТОШНОТА И РВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ

 салицилатами

 барбитуратами

 парацетамолом

 этиловым спиртом

 карбофосом

162. ПЕРЕДОЗИРОВКА ТЕОФИЛЛИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

 желтухой

 брадикардией

 судорогами

 признаками гиперкалиемии на электрокардиограмме

 артериальной гипертензией

163. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИЗОНИАЗИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 100% кислород

 пиридоксин

 унитиол

 кальция глюконат

 тиамин

164. МУСКАРИНО-НИКОТИНО-КУРАРЕПОДОБНОЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 бета-адреноблокаторами

 фосфорорганическими соединениями

 атропином

 бензодиазепинами

 ацетатальдегидом

165. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

 сухость кожных покровов и слизистых

 мидриаз

 сухой «лающий» кашель

 гиперсаливация

 тахикардия

166. РАЗВИТИЕ ПАРАЛИЧА ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 героином

 дихлорэтаном

 фосфорорганическими соединениями

 кокаином

 бледной поганкой

167. МИОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 экстези

 кокаином

 амитриптилином

 ЛСД

 тиофосом

168. МИДРИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 карбофосом

 героином

 амитриптилином

 мухомором

 этиловым спиртом

169. МИДРИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 хлорофосом

 героином

 мелипромином

 мухомором

 этиловым спиртом

170. ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ МИОФИБРИЛЛЯЦИЯМИ НА МЫШЦАХ ГОЛЕНИ ПРИ

 1-ой стадии вне зависимости от пути поступления яда в организм

 1-ой стадии только при перкутанном пути поступления яда в организм

 2-ой стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

 2-ой стадии вне зависимости от пути поступления яда в организм

 3-ей стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

171. МИОФИБРИЛЛЯЦИИ НА МЫШЦАХ ГОЛЕНИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ РАЗВИВАЮТСЯ

 в любой стадии при перкутанном пути поступления яда в организм

 во 2-ой стадии только при ингаляционном пути поступления яда в организм

 во 2-ой стадии при любом пути поступления яда в организм

 во 2-ой стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

 в 3-ей стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

172. ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ МИОФИБРИЛЛЯЦИЙ НА ЯЗЫКЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

 1-ой стадии энтерального отравления

 2-ой стадии энтерального отравления

 3-ей стадии энтерального отравления

 2-ой стадии отравления вне зависимости от пути поступления яда в организм

 1-ой стадии ингаляционного отравления

173. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ 3-ЕЙ СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

 смена миоза мидриазом

 усиление судорожного синдрома

 резкое снижение функции внешнего дыхания

 сухость кожных покровов

 восстановление сознания

174. ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 хлором

 аммиаком

 тиофосом

 каустической содой

 дихлорэтаном

175. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

 прозерин

 налоксон

 атропин

 унитиол

 бемегрид

176. АТРОПИН БЛОКИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ

 алкоголя

 катехоламинов

 ацетилхолина

 гистамина

 опиатов

177. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 развитие мидриаза

 появление фотореакции зрачков

 учащение пульса до 70 ударов в минуту

 восстановление ясного сознания

 восстановление функции внешнего дыхания

178. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 восстановление ясного сознания

 купирование гиперсаливации и бронхореи

 появление фотореакции зрачков

 учащение пульса до 70 ударов в минуту

 восстановление функции внешнего дыхания

179. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 развитие стойкой тахикардии

 появление фотореакции зрачков

 развитие миоза

 восстановление ясного сознания

 восстановление функции внешнего дыхания

180. МИНИМАЛЬНАЯ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА АТРОПИНА ПРИ 3 СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ

 3 мг

 10-15 мг

 20-25 мг

 30-35 мг

 40-60 мг

181. РЕАКТИВАТОРЫ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 м-холинолитиками

 трициклическими антидепрессантами

 треххлористыми углеводородами

 четырёххлористыми углеводородами

 производными фосфорной кислоты

182. МИНИМАЛЬНАЯ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ДИПИРОКСИМА ПРИ 3 СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ

 15 мг

 75 мг

 150мг

 300 мг

 400 мг

183. ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ

 касторовое масло

 водную взвесь активированного угля

 25% раствор магния сульфата

 любое растительное масло

 вазелиновое масло

184. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 возбуждение

 гипергидроз

 миоз

 брадикардия

 бледность кожных покровов

185. ПЕРВИЧНЫЙ ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ ПСИХОЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

 психо-сенсорного синдрома

 онейрического синдрома

 синдрома оглушения

 гиперестетического синдрома

 делириозного синдрома

186. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 налоксон

 прозерин

 унитиол

 метиленовый синий

 натрия тиосульфат

187. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

 налоксон

 прозерин

 унитиол

 пропранолол

 анексат

188. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ

 нарушение сознания

 миоз

 гипотермия

 гемиплегия

 мидриаз

189. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ

 брадипноэ

 нарушение сознания

 гипотермия

 рвота

 мидриаз

190. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ

 нарушение сознания

 гипотермия

 выраженная ригидность затылочных мышц

 рвота

 мидриаз

191. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ

 анизокория

 нарушение сознания

 гипотермия

 миоз

 мидриаз

192. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ

 нарушение сознания

 гипотермия

 серия клонических судорог

 рвота

 мидриаз

193. К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 нигрозин

 антифриз

 настойка валерианы

 одеколон

 морилка дубовая

194. К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 нигрозин

 настойка валерианы

 этиленгликоль

 одеколон

 морилка дубовая

195. К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 нигрозин

 настойка валерианы

 одеколон

 тосол

 морилка дубовая

196. К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 нигрозин

 бутиловый спирт

 настойка валерианы

 одеколон

 морилка дубовая

197. К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 нигрозин

 настойка валерианы

 одеколон

 морилка дубовая

 метиловый спирт

198. К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 нигрозин

 антифриз

 чемеричная вода

 этиленгликоль

 изопропиловый спирт

199. К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 антифриз

 метиловый спирт

 лосьон

 этиленгликоль

 изопропиловый спирт

200. К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 антифриз

 метиловый спирт

 денатурат

 этиленгликоль

 изопропиловый спирт

201. К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

 настойка боярышника

 антифриз

 чемеричная вода

 этиленгликоль

 метиловый спирт

202. ПО ПОКАЗАНИЯМ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО

 всем нуждающимся

 только при вызове в общественное место

только лицам, имеющим регистрацию в данном муниципальном образовании

 только гражданам Российской Федерации

 гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса обязательного медицинского страхования

203. ЗАДАЧЕЙ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

 оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем пациентам и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения (в том числе, в стационарах)

 оказание экстренной медицинской помощи ациентам и пострадавшим в стационарах скорой медицинской помощи

проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах

 оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений и осуществление межбольничной транспортировки

 обеспечение всех видов выездной медицинской помощи населению, в т.ч. диспансерных осмотров

204. НОРМОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЕТСЯ

 5 минут

 10 минут

 5 минут

 20 минут

 30 минут

205. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 сложностью подачи анестетика к пациенту

 отсутствием необходимости в специальной медицинской аппаратуре

 низкой эффективностью

 токсическим воздействием анестетика на медицинский персонал

 затруднением диагностики повреждения внутренних органов при поступлении в стационар

206. К КОЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

 раствор Рингера

 10% раствор глюкозы

 раствор гидроксиэтилкрахмала

 раствор «Дисоль»

 раствор натрия гидрокарбоната

207. К КРИСТАЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

 полиглюкин

 реополиглюкин

 желатиноль

 0,9% раствор натрия хлорида

 раствор гидроксиэтилкрахмала

208. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕРИТЬ

 реакцию зрачков на свет

 сахар крови с помощью глюкометра

 пульс на лучевой артерии

 пульс на сонных артериях

 наличие самостоятельного дыхания

209. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЧЕРЕЗ 2-4 ЧАСА ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

 наличие пятен Лярше

 трупное окоченение

 положительный симптом «кошачьего зрачка»

 анизокория

 наличие «точечных зрачков»

210.НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

 ларингоспазмом

депрессией дыхательного центра ствола головного мозга

 инородным телом в дыхательных путях

 отсутствием герметичности при проведении искусственной вентиля-пи и легких

 тризмом жевательной мускулатуры

211. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ

 профилактики аспирации желудочного содержимого

 восстановления проходимости дыхательных путей при западении корня языка

 купирования ларингоспазма

 удаления инородного тела из дыхательных путей

 стабилизации шейного отдела позвоночника

212. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ»

 комфортно для реаниматора

 не требует специального оборудования

 обеспечивает дыхательную смесь, обогащенную кислородом

 позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания

 способствует профилактике аспирации желудочного содержимого

213. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ МАСКУ

 невозможна

 обеспечивает стабильную проходимость дыхательных путей

 не обеспечивает герметичность дыхательных путей

 не позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания

 способствует перераздуванию желудка воздухом

214. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

 видимое выбухание в эпигастрии

 наличие экскурсии грудной клетки

 парадоксальный пульс на сонных артериях

 видимое набухание шейных вен

 отсутствие «обратного» выдоха

215. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

 видимое набухание шейных вен

 наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

 перелом ребер

 наличие пульса на лучевой артерии

 регистрация артериального давления 30/0 мм рт.ст.

216. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

 отсутствие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

появление пятен Лярше

 регистрация артериального давления 40/0 мм рт.ст.

 сужение зрачков

 переход фибрилляции желудочков в асистолию

217. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ

 40-50 в минуту

 60-70 в минуту

 80-90 в минуту

 100-120 в минуту

 130 в минуту

218. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ БЕЗ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРОВОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ

 30 к 2 при любом количестве реаниматоров

 15 к 2 при любом количестве реаниматоров

 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором
 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

 5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

219. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ СООТНОШЕНИЕ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

 30 к 2

 15 к 2

 10 к 1

 5 к 1

 1 к 1

220. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

 проводится непрерывно с частотой 60 в минуту

 проводится непрерывно с частотой 80 в минуту

 проводится непрерывно с частотой 100-120 в минуту

 прерывается на выполнение искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки

 прерывается на выполнение искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки

221. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ ВЕНОЙ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОГО ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

 подключичная вена

 внутренняя яремная вена

 бедренная вена

 наружная яремная вена

 кубитальная вена

222. ПРИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

 в центральные вены

 в периферические вены

 эндотрахеально

 внутримышечно

 внутрикостно

223. ПРИ ЭНДОТРАТРАХЕАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЗРОСЛОМУ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИХ ДОЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

 уменьшается в 3 раза

 уменьшается в 2 раза

 не меняется

 увеличивается в 2 раза

 увеличивается в 3 раза

224. СУММАРНАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНО-ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ

 составляет 1 мг

 составляет 3 мг

 составляет 5 мг

 составляет не более 10 мг

 не ограничена

225. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

 госпитализацию в стационар без дополнительных мероприятий

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методов охлаждения, обильное питье

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методов охлаждения, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами, госпитализацию в стационар

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, ингаляцию кислорода, фармакологическую коррекцию гипертермии и противосудорожную терапию, госпитализацию в стационар

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методов охлаждения, ингаляцию кислорода, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами, фармакологическую коррекцию гипертермии и противосудорожную терапию, госпитализацию в стационар

226. ПРИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

 глубокая кома

 неспособность к самостоятельным движениям

 умеренная брадикардия не реже 60 ударов и минуту

 артериальная гипотензия

 ректальная температура 33-35°С

227. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

 сопор

 окоченение тела

 брадикардия 40-50 ударов в минуту

 одышка

 ректальная температура 31-32°С

228. СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

 снижением сократительной способности миокарда

 препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

 препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

 снижением венозного притока крови к сердцу

 генерализованной вазодилатацией

229. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ СТРИДОРОЗНОЙ ОДЫШКИ ПОСЛЕ УКУСА ОСЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ НОРМАЛЬНОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННО

 супрастина

 кордиамина

 адреналина

 глюкокортикоидных гормонов

 кальция глюконата

230. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ БЕЗ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

 только антигистаминных препаратов

 только глюкокортикоидных гормонов

 глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

 адреналина и глюкокортикоидных гормонов

 адреналина, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

231. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

 снижение сократительной способности миокарда

 болевой синдром

 препятствие кровотоку в большом круге кровообращения

 первичное снижение объема циркулирующей крови

 первичное снижение сосудистого тонуса

232. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 10% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

 изменения гемодинамики отсутствуют

 пульс учащается на 30%

 снижается систолическое артериальное давление

 повышается диастолическое артериальное давление

 увеличивается пульсовое артериальное давление

233. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

 отношением частоты пульса к систолическому артериальному давлению

 отношением частоты пульса к диастолическому артериальному давлению

 отношением частоты пульса к среднему артериальному давлению

 разницей между частотой пульса и дыхания

 разницей между систолическим и диастолическим давлением

234. В НОРМЕ ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА РАВЕН

 менее 0,5

 0,5-0,7

 1,0-1,2

 1,5-2,0

 более 2,0

235. ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК III СТЕПЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

 менее 10%

 10%

 20%

 30-40%

 более 40%

236. ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА SТ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

 обострения язвенной болезни желудка

 расслаивающей аневризмы аорты

 острого панкреатита

 острого гастродуоденита

237. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 развитие инфаркта миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса

 выраженный подъем сегмента SТ в отведениях

 геморрагический инсульт в анамнезе

 полная атриовентрикулярная блокада

 повторный инфаркт миокарда

238. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 нитратов

 фуросемида

 антагонистом кальция

 β-адреноблокаторов

 допамина

239. СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 удлинением интервала РQ

 удлинением интервала РР

 расширением зубца Р

 удлинением интервала QТ

 уширением комплекса QRS

240. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 боль в грудной клетке, связанная с дыханием

 лихорадка

 постоянная инспираторная одышка

 лающий кашель

 приступы одышки с удлиненным выдохом

241. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 5% раствор глюкозы

 0,9% раствор натрия хлорида

 4% раствор натрия гидрокарбоната

 полиглюкин

 реополиглюкин

242. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ

 8,2 ммоль/л

 5,5 ммоль/л

 3,3 ммоль/л

 2,6 ммоль/л

 1,5 ммоль/л

243. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 постепенное развитие

 снижение тонуса глазных яблок

 гиповолемия

 влажность кожных покровов

 дыхание Куссмауля

244. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

 40 мл 40% раствора глюкозы

 налоксон 0,4-0,8 мг

 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина

 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

 раствор «Дисоль»

245. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 глюкокортикоидных гормонов

 дигоксина

 кордиамина

 панангина

 эуфиллин

246. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ТРЕБУЕТ НАЛОЖЕНИЯ

 кровоостанавливающего жгута ниже места повреждения

 кровоостанавливающего жгута выше места повреждения

 импровизированной закрутки выше и ниже места повреждения

 давящей повязки на место повреждения

 давящей повязки выше места повреждения

247. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

 бледность конечности ниже места наложения повязки

 отечность конечности выше места наложения повязки

 ослабление кровотечения

 исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

 появление петехиальной сыпи ниже места наложения повязки

248. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

 боль в области повреждения

 обильное наружное кровотечение в области повреждения

 отсутствие раны мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

 ограничение движения в поврежденной конечности

 патологическая подвижность в области повреждения

249. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

 боль в области повреждения

 повреждение кожных покровов в области повреждения с наличием отломков в ране

 смещение оси поврежденной конечности

 ограничение движения в поврежденной конечности

 патологическая подвижность в области повреждения

250. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

 осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности

за голову с фиксацией к шее

 заключается в наложении повязки Дезо

 заключается в наложении восьмиобразной повязки

 осуществляется приведением выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом

 не проводится

251. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КИСТИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

 ближе к ране

 накладывается в верхней трети плеча

 накладывается в средней трети плеча

 накладывается в средней трети предплечья

 накладывается в нижней трети предплечья

252. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА БЕДРА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

 сглаженность контуров коленного сустава

 деформация конечности в области перелома

 боль в коленном суставе при давлении в этой области по оси бедра

 гематома в области тазобедренного сустава

 удлинение поврежденной конечности

253. ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ДИАФИЗАРНОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ

 500 мл

 1000 мл

 1500 мл

 2000 мл

 2500 мл

254. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

 накладывается ближе к ране

 накладывается в верхней трети бедра

 накладывается в нижней трети бедра

 накладывается не выше 5 см от места повреждения

 накладывается на место повреждения

255. ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

 не применяется

 располагается от пальцев стопы до подмышечной впадины

 располагается от пальцев стопы до тазобедренного сустава

 располагается от середины голени до подмышечной впадины

 располагается от коленного до тазобедренного сустава

256. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ СТОПЫ С АРТЕРИАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

 накладывается ближе к ране

 накладывается в верхней трети бедра

 накладывается в нижней трети бедра

 накладывается в верхней трети голени

 накладывается в нижней трети голени

257. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОСТРАДАВШИЕ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ

 только сидя

 на щите, лежа на спине с головой, приведенной к груди

 на щите, лежа на спине с наложенной шиной-воротником

 на щите, лежа на спине с запрокинутой головой

 на щите, лежа па животе с наложенной шиной-воротником

258. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА НЕОБХОДИМО

 проводить ингаляцию 100% кислородом

 ввести внутривенно наркотические анальгетики

 ввести внутривенно транквилизаторы

 ввести внутривенно глюкокортикоидные гормоны

 исключить повреждение внутренних органов при закрытой травме живота

259. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЗАКИСИ АЗОТА ВОЗМОЖНО

 увеличить содержание закиси азота во вдыхаемой смеси более 80%

 увеличить содержание кислорода во вдыхаемой смеси более 50%

 увеличить суммарный поток закиси азота и кислорода до 24 литров в минуту

 внутривенно ввести наркотические анальгетики

 внутривенно ввести пирацетам

260. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КРУПНЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ТРАВМЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

 кеторолак

 морфин

 трамадол

 фентанил

 метамизол натрия

261. ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ И СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

 противопоказано

 допустимо только при сохраненном сознании

 допустимо только при отсутствии артериальной гипотензии

 обязательно перед проведением транспортной иммобилизации

 проводится только ненаркотическими анальгетиками

262. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БЕДРА С УШИБОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КОМОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

 кеторолак

 морфии

 трамадол

 фентанил

 омнопон

263. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТРАВМЫ ЖИВОТА И СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

 противопоказано

 допустимо только при проникающих ранениях брюшной полости

 допустимо только при отсутствии артериальной гипотензии

 обязательно перед проведением транспортной иммобилизации

 проводится только ненаркотическими анальгетиками

264. ВВЕДЕНИЕ ТРАМАДОЛА ПРИ СОЧЕТАНИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 может усилить внутрибрюшное кровотечение

 не позволяет добиться адекватной анальгезии

 провоцирует депрессию дыхания

 всегда сопровождается угнетением сознания

 позволяет достичь управляемого по времени обезболивания

265. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

 гипертонический раствор глюкозы

 преднизолон

 маннитол

 лазикс

 искусственную вентиляцию легких с положительным давлением в конце выдоха 8-15 см вод.ст.

266. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

 прогноза восстановления спонтанного кровообращения при клинической смерти

 выраженности дыхательных расстройств при коме

 уровня угнетения сознания

 степени тяжести шока

 состояния новорожденного

267. ЯСНОМУ СОЗНАНИЮ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ, РАВНАЯ

 3

 5

 8

 11

 15

268. КОМА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ УЖЕ ПРИ СУММЕ БАЛЛОВ, РАВНОЙ

 11

 10

 9

 8

 7

269. ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 внезапной потерей сознания при резком повороте головы в сторону

потерей сознания при длительной работе высоко поднятыми руками

 внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматики в течение 24 часов от начала её развития

 внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматики в течение .4 суток от начала её развития

 острым возникновением общемозговых симптомов с постепенным на­растанием стойкой очаговой симптоматики

270. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТНА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 реополиглюкина

 лазикса

 гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 170 мм рт.ст.

 аминокапроновой кислоты

 пирацетама

271. «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ

 30-60 минут

 1-2 часа

 3-6 часов

 9-12 часов

 24 часа

272. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИЛЬНОМ ЭТАПЕ

 не проводится

 проводится всегда до достижения возрастных норм артериального давления

 показана всегда при артериальном давлении выше 170/100 мм рт.ст.

 показана при артериальном давлении выше 200/100 мм рт.ст.

 обязательна у пациентов в коме

273. «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» – ЭТО

 симптом патологии органов брюшной полости

 синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины

 диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости

 диагностическое понятие, заменяющее диагноз

274. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТМЕЧАЮТСЯ

 резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает

 схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника

 схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника

 постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника

275. ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СВЯЗАНЫ С

 повышением уровня стояния диафрагмы

 понижением уровня стояния диафрагмы

 только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы

 с реакцией организма на боль

276. АНИЗОКОРИЯ – ЭТО

 двоение в глазах

 неодинаковые размеры зрачков (широкий и узкий)

 расширенные зрачки

 изменение формы зрачка с круглой на вертикальную

277. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НИТРОГЛИЦЕРИН МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ПОВТОРНО С ИНТЕРВАЛОМ

 20-30 минут

 10-15 минут

 5-10 минут

 5 минут

278. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ У ПОСТРАДАВШЕГО МОЖЕТ НАСТУПИТЬ АПНОЭ В РЕЗУЛЬТАТЕ

 полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

 поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку

 тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

 поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку

279. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 2-3 СТЕПЕНИ

 мультимодальное обезболивание, проведение внутривенной инфузионной терапии, оксигенотерапия, влажные или сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение

 обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение

 обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение

 обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

280. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ

 воздушная эмболия

 тромбоэмболия

 флебит

 тромбофлебит

281. УКАЖИТЕ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ

 слабость, бледность, тахикардия, снижение АД

 слабость, бледность, брадикардия, снижение АД

 потеря сознания, тахикардия, снижение АД

 потеря сознания, брадикардия, снижение АД

282. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

 внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту

 внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта

 внезапная рвота «кофейной гущей»

 внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

283. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

 тошнота, рвота «кофейной гущей»

 выделение алой, пенистой крови изо рта

 внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови

 отдельные плевки алой кровью

284. ЭКСТРЕННОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА В СЛУЧАЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

 в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт

 в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт

 независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт

 если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

285. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕПРИЖИГАЮЩИМИ ЯДАМИ МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ПОРЦИЯ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

 12-15 л

 300-500 мл

 250-300 мл

 1300-1500 мл

286. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

 постоянные ноющие боли за грудиной

 сжимающие боли за грудиной, падение АД

 резкая головная боль

287. ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ

 пенистой розовой

 обильной жидкой

 вязкой стекловидной

 «ржавой»

288. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЯВЛЕНИЙ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПАЦИЕНТАМ ПОКАЗАНА ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ С

 масляными растворами

 содовым раствором

 96% этиловым спиртом

 небулайзерной терапией

289. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

 аллергические высыпания на коже

 нарушение дыхания

 падение АД

 отсутствие пульсации на периферических артериях

290. ЕСЛИ ЯВЛЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА РАЗВИВАЛИСЬ НА ФОНЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

 введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать

 введение препарата прекратить, из вены не выходить

 введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену

 введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод

291. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ДЕТЯМ ДО 12 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

 пальцами одной руки

 кистью одной руки

 кистями двух рук

 пальцами 2-х рук

292. ПОВЯЗКИ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОЖОГАХ 2 СТЕПЕНИ

 спирт-фурацилиновые

 влажные или сухие асептические

 мазевые

 пропитанные вазелиновым маслом

293. МАССИВНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

 спавшимися шейными венами

 выраженной одышкой

 артериальной гипертензией

 гиперемией кожных покровов

 лихорадкой

294. ОСТРО ВОЗНИКШАЯ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

 спонтанный пневмоторакс

 острый плеврит

 межреберную невралгию

 тромбоэмболию легочной артерии

295. ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ПРОЕЗЖАЮЩАЯ МИМО БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАНА ОСТАНОВИТЬСЯ

 всегда

 только если она следует на экстренный вызов

 только если она следует с вызова без пациента

 только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции

 только при наличии в составе бригады не менее 2 сотрудников

296. ПО ТРЕБОВАНИЮ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО РОДСТВЕННИКОВ ВРАЧ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАН

 госпитализировать пациента в указанный ими стационар

 детально информировать их о проводимом обследовании и лечении и возможных последствиях

 оставить копию карты вызова и пустые ампулы от введенных лекарственных препаратов

 при отсутствии необходимости в госпитализации выписать рецепты на лекарственные препараты для продолжения амбулаторного лечения

 обеспечить сопровождение госпитализируемого пациента родственниками в санитарном транспорте

297. ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ КАТЕГОРИЧЕСКИЙ ОТКАЗ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА ОТ НЕЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ

 проигнорирован

 письменно подтвержден пациентом в карте вызова

 письменно оформлен в присутствии 2 свидетелей

 письменно оформлен в присутствии сотрудника милиции

 письменно оформлен в присутствии вызванного врача линейного контроля

298. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВЫЗОВА ЗА 10 МИНУТ ДО ВРЕМЕНИ ОКОНЧАНИЯ ДЕЖУРСТВА ВРАЧ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

 может покинуть территорию станции (подстанции, отделения) при наступлении времени окончания дежурства, не дожидаясь смены

 должен дождаться смены, не выезжая на поступивший вызов

 при отсутствии смены должен выехать для выполнения вызова в любом случае

 при отсутствии смены должен выехать для выполнения вызова только при его поступлении из общественного места

 при отсутствии смены должен выехать для выполнения вызова только при необходимости оказания помощи ребенку

299. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТРУПА БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

 должна осуществить его перевозку в морг в любом случае

 всегда осуществляет его перевозку в морг из общественного места

 осуществляет его перевозку в морг только по требованию сотрудников полиции

 осуществляет перевозку в морг только детских трупов

 никогда не осуществляет его перевозку в морг

300. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТРУПА ВРАЧ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

 не заводит карту вызова

 в карте вызова записывает диагноз «Смерть до 03» только при наличии свидетелей происшествия

 в карте вызова записывает диагноз «Смерть до 03» только при наличии признаков трупного окоченения

 в карте вызова записывает диагноз «Констатация смерти»

 в карте вызова записывает диагноз «Смерть до 03» только при нахождении трупа в квартире

301. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

 6%

 9%

 12%

 18%

 25%

302. К ОЧЕНЬ ГЛУБОКИМ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ

 I степени

 II степени

 III степени

303. ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБОКОМУ ОЖОГУ

 5%

 10%

 15%

 20%

 25%

304. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ПОСТРАДАВШИЕ С ПРИЗНАКАМИ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

 в любом случае

 только при выраженном затруднении дыхания

 только при признаках отравления угарным газом

 только при их сочетании с поверхностными ожогами не менее 5% поверхности тела.

 только при их сочетании с глубокими ожогами не менее 5% поверхности тела.

305. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ПОСТРАДАВШИЕ С ЭЛЕКТРООЖОГАМИ

 в любом случае

 только при наличии глубоких ожогов не менее 5% поверхности тела

 только при наличии глубоких ожогов не менее 10% поверхности тела

 только при их сочетании с нарушениями сердечного ритма

 только при их сочетании с угнетением сознания

306. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ КРОВИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НАЧИНАЮТ РАЗВИВАТЬСЯ

 в компрессионном периоде

 в момент декомпрессии

 через 2 часа после декомпрессии

 через 6 часа после декомпрессии

 через 12 часа после декомпрессии

307. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 обязательно

 показано только после освобождения сдавленной конечности

 показано только при артериальной гипотензии

 допустимо только при обеспечении контроля за скоростью диуреза

 противопоказано

308. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 обязательно

 показано только при наличии переломов костей

 противопоказано до освобождения сдавленной конечности

 противопоказано при выраженной интоксикации

 допустимо только ненаркотическими анальгетиками

309. К РАССТРОЙСТВАМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

 анизокория

 центральный паралич

 апраксия

 головокружение

 дисфагия

310. ОТСУТСТВИЕ ПАМЯТИ НА СОБЫТИЯ, ПРОИЗОШЕДШИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

 ретроградной амнезии

 антероградной амнезии

 фиксационной амнезии

 диссоциативной амнезии

 парамнезии

311. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

 диссоциация сухожильных рефлексов

 рвота

 параплегия

 анизокория

 гемиплегия

312. К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

 угнетение сознания

 анизокория

 головокружение

 гипертермия

головная боль

313. К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

 угнетение сознания

 головокружение

 судороги

 гемипарезы

 головная боль

314. В норме диаметр зрачка при обычном освещении примерно равен

 0,5 мм

 1-1,5 мм

 2-2,5 мм

 3-4 мм

 5-7 мм

315. Анизокория характеризуется односторонним

 снижением реакции зрачка на свет

 расширением или сужением зрачка

 снижением корнеального рефлекса

 опущением века

 слезотечением

316. Появление АНИЗОКОРИи обусловлено сдавлением

 лицевого нерва

 глазодвигательного нерва

 зрительного нерва

 отводящего нерва

 блуждающего нерва

317. Одностороннее резкое расширение зрачка с утратой реакции на свет у ПАЦИЕНТА без сознания характерно для

 состояния клинической смерти

 интоксикации атропином

 нарастания внутричерепной гематомы различного генеза

 вирусного менингита

 иридоциклита

318. ОДНОСТОРОННЕЕ РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА С УТРАТОЙ РЕАКЦИИ НА СВЕТ У ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

 иридоциклита

 остановки кровообращения

 отравления беленой

 вирусного менингита

 острого дислокационного синдрома

319. ОДНОСТОРОННЕЕ угнетение корнеального рефлекса ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

 поражение мозжечка

 менингеального синдрома

 поражение лицевого нерва

 истерии

 дисциркуляторной энцефалопатии

320. Плегией называется

 снижение мышечной силы неврологического генеза

 нарушение болевой чувствительности

 парестезия

 полное выпадение двигательной функции неврологического генеза

 нарушение движения при травме сухожилия

321. Парезом НАЗЫВАЕТСЯ

 снижение мышечной силы неврологического генеза

 нарушение болевой чувствительности

 парестезия

 полное выпадение двигательной функции неврологического генеза

 ограничение движения при травме сухожилия

322. Для выявления пареза мышц служит проба

 пальце-носовая

 пяточно-коленная

 Барре

 Ромберга

 Вальсавы

323. Характерным признаком бульбарного паралича является

 повышение глоточного рефлекса

 фибриллярные подергивания мышц языка

 сохранение глотания

 афазия

 способность ясно произносить слова

324. Одним из признаков псевдобульбарного ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

 повышение глоточного рефлекса

 выявление рефлексов орального автоматизма

 наличие фибриллярных подергиваний мышц языка

 афазия

 способность ясно произносить слова

325. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

 аллергические высыпания на коже

 нарушение дыхания

 падение АД

 отсутствие пульсации на периферических артериях

326. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

 повышение глоточного рефлекса

 пароксизмы насильственного смеха и плача

 наличие фибриллярных подергиваний мышц языка

 афазия

 способность ясно произносить слова

327. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ поражения мозжечка ЯВЛЯЕТСЯ

 устойчивость в позе Ромберга

 горизонтальный нистагм

 симптомокомплекс центрального паралича

 анизокория

симптомокомплекспериферического паралича

328. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

 устойчивость в позе Ромберга

симптомокомплекс центрального паралича

 «скандированная» речь

 анизокория

 симптомокомплекс периферического паралича

329. Менингеальный синдром наиболее характерен для

 транзиторной ишемической атаки

 субарахноидального кровоизлияния

 гипертонического криза

 острой гипертонической энцефалопатии

черепно-мозговой травмы

330. К эпилептическим припадкам, не сопровождающимся потерей сознания, относятся

 абсансы

 генерализованные атонические (акинетические) припадки

 генерализованные тонико-клонические припадки

 парциальные моторные припадки

миоклонические припадки

331. К бессудорожныМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТСЯ

 абсансы

 генерализованные атонические (акинетические) припадки

 генерализованные тонико-клонические припадки

 парциальные моторные припадки

 миоклонические припадки

332. К характерным признакам миастенического криза ОТНОСИТСЯ

 миоз

 симптомокомплекс бульбарного паралича

 тенденция к брадикардии

 глубокое частое дыхание

 гипергидроз

333. МИАСТЕНИЧЕСКий КРИЗ купируется введением

 атропина

 прозерина

 кордиамина

 натрия гидрокарбоната

 кальция глюконата

334. К характерным ранним проявлениям субарахноидального кровоизлияния ОТНОСИТСЯ

 выраженная очаговая симптоматика

 высокая температура тела

 отсутствие общемозговой симптоматики

 менингеальный синдром

 стойкий характер утраты сознания в 90% случаев

335. При СУБАРАХНОИДАЛЬНОм КРОВОИЗЛИЯНИи головная боль

 редко встречается в начале заболевания

 малоинтенсивная

 носит пульсирующий характер, локализуясь в височной области

 постепенно нарастающая, давящего характера в области затылка

 интенсивно возникающая, «как удар по голове»

336. Кровоизлияние в мозжечок обязательно проявляется

 утратой сознания и гемипарезами

 глазодвигательными расстройствами

 нарушениями чувствительности

 параплегией

 тазовыми расстройствами

337. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗЖЕЧОК ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

 гемипарезами

 тазовыми расстройствами

 атаксией

 анизокорией

 снижением слуха

338. При ишемическом инсульте на догоспитальном этапе показано введение

 нейропротекторов

 гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении свыше 160 мм рт.ст.

 диуретиков

 глюкокортикоидных гормонов

пирацетама

339. К нейропротекторам относится

 кавинтон

 эуфиллин

 трентал

 магния сульфат

мелоксикам

340. Ноотропным препаратом, обладающим свойствами первичного и вторичного НЕЙРОПРОТЕКТОРА при инсульте и черепно-мозговой травме, ЯВЛЯЕТСЯ

 глицин

 магния сульфат

 семакс

 цитиколин

 мексидол

341. Вазоактивным ПРЕПАРАТОМ, улучшающим при внутривенном введении мозговое и регионарное кровообращение у ПАЦИЕНТА с неврологической патологией (инсульт, ЧЕРЕПНО-МОЗГОВая ТРАВМа, энцефалопатия), ЯВЛЯЕТСЯ

 мексидол

 5% раствор глюкозы

 актовегин

 пирацетам

 кофеин

342. При нарастающем отеке головного мозга на фоне инсульта НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ применим

 фуросемид

 дексаметазон

 маннитол

 пирацетам

 кофеин

343. НАРАСТАЮЩий ОТЕК мозга при ИНСУЛЬТе НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ требует

 введение салуретиков

 введение кортикостероидных гормонов

 придания пациенту положения с опущенным головным концом

 проведения ИВЛ в режиме гипервентиляции

 введение пирацетама

344. ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ ОТЕКЕ МОЗГА НА ФОНЕ ИНСУЛЬТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ Показано

 придание пациенту положения с приподнятым на 30° головным концом

 проведение спинномозговой пункции

 введение салуретиков

 введение кортикостероидных гормонов

 проведения ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха 15-20 см вод. ст.

345. Противопоказанием к транспортировке ПАЦИЕНТОВ с ОНМК в стационар является

 транзиторная ишемическая атака

 нарушение сознания до уровня комы

 агональное состояние

 эпилептический статус

 сочетание острого инсульта и инфаркта миокарда

346. ПАЦИЕНТОВ с нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно госпитализировать в

 неврологическое отделение

 нейрохирургическое отделение

 терапевтическое отделение

 сосудистое отделение

 отделение общей реанимации

347.Для острого пояснично-крестцового радикулита характерен симптом

 Лессажа

 Ласега

 Оппенгейма

 Бабинского

 Россолимо

348. Снижение болевой чувствительности по типу «носок», «перчаток» характерно для

 поражения спинного мозга

 поражения спинномозговых корешков

 поражения корковых отделов головного мозга

 полинейропатии

 поражения ствола головного мозга

349. для купирования психомотороного возбуждения при острых психотических расстройствах на ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ эффективен

 реланиум

 аминазин

 пирацетам

 атропин

 магния сульфат

350. Острый нейролептический (экстрапирамидный) синдром может развиться на фоне применения

 атропина

 галоперидола

 диазепама

 героина

 циклодола

351. К характерным признакам злокачественного НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА относится

 гипотония мышц

 психомоторное возбуждение

 сухость кожных покровов на фоне гипертермии

 брадикардия

 акинезия на фоне мышечной ригидности, гипертермии и вегетативных симптомов

352. Дискинетические расстройства, обусловленные острым НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКим (ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ) СИНДРОМом, купируются НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 аминазином

 прозерином

 реланиумом

 кофеином

 пирацетамом

353. К АЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗАМ ОТНОСИТСЯ

 патологическое опьянение

 корсаковский синдром

 алкогольно-тетурамная реакция

 алкогольный делирий

 алкогольный абстинентный синдром

354. АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

 грубым нарушением сознания

 галлюцинаторными переживаниями при сохранении критики к своему состоянию

 наличием выраженных аффективных расстройств

 нарушением ориентировки в собственной личности

 аффективными расстройствами при сохранении критики к своему состоянию и выраженными вегетативными нарушениями

355. АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ (ДЕЛИРИЙ, ГАЛЛЮЦИНОЗ, ….) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ купируются

 аминазином

 галоперидолом

 диазепамом

 кордиамином

 40% раствором глюкозы

356. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ В ОБЩЕСТВЕННОМ МЕСТЕ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПАЦИЕНТЫ

 передаются сотрудникам полиции для транспортировки в отделение полиции до вытрезвления

 госпитализируются в соматическое отделение стационара

 транспортируются в приемное отделение психиатрического стационара

 передаются вызванной «на себя» психиатрической выездной бригаде

 оставляются на месте под присмотром родственников или окружающих

357. ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ПРЕБЫВАЮЩЕМУ В КОМЕ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

 кетоацидотической коме

 судорожному синдрому

 острой энцефалопатии Гайе-Вернике

 многократной рвоте

 острому отечному панкреатиту

358. В СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ МАЛОВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ

 слезотечения

 гипергидроза

 миоза

 тремора

 гиперсаливации

359. В СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ ОТСРОЧЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ МАЛОВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ

 озноба

 брадикардии

 тошноты

 ломоты в суставах

 судорог конечностей

360. АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАН ВВЕДЕНИЕМ

 омнопона

 атропина

 пирацетама

 налоксона

 кордиамина

361. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

 Мейо-Робсона

 Образцова

 Мюсси

 Ситковского

 Ортнера

362. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

 Боткина

 Ровзинга

 Образцова

 Керте

 Кохера

363. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВОСКРЕСЕНСКОГО МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

 остром панкреатите

 острой кишечной непроходимости

 остром холецистите

 мезентериальном тромбозе

 остром аппендиците

364. ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ СХВАТКООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА, НЕОДНОКРАТНАЯ РВОТА СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ, УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА, ЗАДЕРЖКА СТУЛА И ГАЗОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

 острой кишечной непроходимости

 перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки

 острого холецистита

 острого панкреатита

 острого гепатита

365. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА острую кишечную непроходимость, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

 острый холецистит

 острый панкреатит

 ущемленную грыжу

 мезентериальный тромбоз

 острый аппендицит

366. ДЛЯ острой кишечной непроходимости ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

 «шум плеска»

 Образцова

 Мюсси

 Боткина

 Керте

367. Положительный симптом Валя ХАРАКТЕРЕН для

 острого панкреатита

 острой кишечной непроходимости

 острого холецистита

 перфоративной язвы желудка

 острого аппендицита

368. К РАЗВИТИЮ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ

 острый аппендицит

 острый холецистит

 острый панкреатит

 перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки

 ущемленная грыжа

369. ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ МАЛОВЕРОЯТНО

 наличие не локализованной боли в животе

 выявление положительного симптома Щеткина-Блюмберга

 усиление перистальтики кишечника

 нарастание интоксикации

 развитие признаков дегидратации

370. Спонтанный пневмоторакс

 редко сопровождается болевым синдромом

 наиболее часто проявляется как напряженный клапанный пневмоторакс

 проявляется жестким дыханием при аускультации на стороне поражения

 перкуторно характеризуется тимпаническим звуком на стороне поражения

 является противопоказанием для проведения оксигенотерапии

371. ПРИ спонтанном пневмотораксе ТРАНСПОРТИРОВКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

 лежа на животе

 лежа на спине

 сидя или полусидя

 лежа на здоровом боку

 лежа на боку на стороне поражения

372. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 перенесенная травма

 атеросклероз

 гипертоническая болезнь

 острый инфаркт миокарда

 болезнь Шенлейна-Геноха

373. ЛОКАЛИЗАЦИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

 100% случаев

 75% случаев

 50% случаев

 25% случаев

 5% случаев

374. ФАКТОРОМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАССЛОЕНИЕ ИЛИ НЕТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

 приступ Морганьи-Эдамса-Стокса

 аритмогенный шок

 эпизод выраженной артериальной гипертензии

 острый инфаркт миокарда, сопровождающийся истинным кардиогенным шоком

 болезнь Марфана

375. ХАРАКТЕРНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 постепенное нарастание боли

 малая интенсивность боли

 сжимающий или сдавливающий характер боли

 иррадиация боли в области лопаток

 резкое снижение артериального давления без набухания шейных вен

376. БЫСТРОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 100 ММ РТ.СТ. ПОКАЗАНО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ

 ОНМК

 отеке легких

 желудочно-кишечном кровотечении

 расслаивающей аневризме аорты

 гипертоническом кризе

377. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ

 недостаточность трехстворчатого клапана

 мерцательная аритмия

 ишемическая болезнь сердца

 тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей

 тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

378. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ мезентериального тромбоза в начале заболевания ЯВЛЯЕТСЯ

 отсутствие или малая интенсивность боли

 напряжение мышц брюшной стенки при пальпации

 отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга

 отсутствие стула

 положительный симптом «шум плеска»

379. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НА ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

 выраженный отек

 снижение пульсации на дистальных артериях

 гиперестезия кожи

 выраженный цианоз

 повышение температуры

380. ПРИ тромбофлебите глубоких вен нижней конечности НА ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

 выраженный отек

 сохранение пульсации на дистальных артериях

 гиперестезия кожи

 гиперемия кожи

 локальное повышение температуры

381. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ болезни ЯВЛЯЕТСЯ

 постепенное нарастание болевого синдрома

 локализация боли в поясничной области без иррадиации

 приступообразный характер боли

 отсутствие болезненности при поколачивании в поясничной области

 отсутствие позывов к мочеиспусканию

382. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

 потрясающий озноб

 стойкая высокая температура тела

 резкое возникновение боли в поясничной области

 относительно удовлетворительное общее состояние пациента

 острая задержка мочи

383. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРИЕМИЧЕСКОГО ШОКА, ОСЛОЖНИВШЕГО ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

 острая задержка мочи

 стойкая гипотермия

 артериальная гипертензия

 выраженная интоксикация

 мутная моча

384. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

 острая задержка мочи

 локализация боли в промежности

 безболезненное мочеиспускание

 выраженная интоксикация

 мутная моча

385. У МУЖЧИН БОЛЬ В ПРОМЕЖНОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

 остром пиелонефрите

 мочекаменной болезни

 остром цистите

 остром простатите

 аденоме предстательной железы

386. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

 напряжение мышц брюшной стенки в нижних отделах живота

 локализация боли в промежности

 напряженное, болезненное при пальпации яичко

 гематома мошонки

 острая задержка мочи

387. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ИСПРАЖНЕНИЯ

 скудные, с примесью слизи и прожилками крови

 водянистые, пенистые, ярко-желтого цвета

 водянистые, с неприятным запахом, с примесью зелени

 водянистые, мутно-белого цвета, без запаха

 кашицеобразные с каловым запахом

388. АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

 в эпигастральной области

 в околопупочной области

 в подвздошной области справа

 внизу живота и левой подвздошной области

 в правом подреберье

389. СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ (ШИГЕЛЛЕЗ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

 схваткообразной болью в правой подвздошной области

 дефекацией с тенезмами

 многократной рвотой, не приносящей облегчения

 обильным жидким стулом без патологических примесей

 гипотермией

390. ПРИ СРАВНЕНИИ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ И САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

 различий нет

 при дизентерии преобладает симптоматика эзофагита

 при дизентерии преобладает симптоматика гастрита

 при дизентерии преобладает симптоматика энтерита

 при дизентерии преобладает симптоматика колита

391. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

 гипертермии

 многократной рвоты

 тенезмов

 жидкого, зловонного кала, типа «болотной тины»

 гепатоспленомегалии

392. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

 слюнотечение

 сохранение нормальных размеров печени и селезенки

 боль в животе, диарея

 чередование приступов лихорадки и апирексии

 многократная рвота

393. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МАЛЯРИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

 диплопия

 бледность кожных покровов с желтушным оттенком

 тризм

 охриплость голоса, афония

 птоз, мидриаз

394. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ

 острое начало заболевания

 тахикардия

 сыпь на лице

 судорожный синдром

 увеличение печени и селезенки

395. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ

 задержка стула, вздутие живота

 желтуха

 геморрагическая сыпь

 гиперемия лица шеи, верхних отделов туловища

 белый «меловый» язык

396. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ РИККЕТСИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

 аспирационный

 трансмиссивный

 фекально-оральный

 воздушно-капельный

 контактный

397. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СЫПНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ

 жидкий стул со слизью и кровью

 постепенное начало заболевания

 лихорадка и появление пятнистой розовой сыпи

 бледность кожных покровов

 увеличение печени и селезенки

398. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

 воздушно-капельный

 трансмиссивный

 через поврежденную кожу

 фекально-оральный

 водный

399. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

 лимфаденит

 пятнисто-папулезная сыпь

 сохранение нормальных размеров печени

 желтуха и обесцвеченный кал

 мигрирующая кольцевая эритема

400. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

 печени и селезенки

 слизистой оболочки носоглотки

 суставов

 кишечника

 лимфатических узлов

401. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ) ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ

 1 минуту

 3 минуты

 5 минут

 15 минут

 30 минут

402. ОТСУТСТВИЕ ОЖИДАЕМОЙ ЭЙФОРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 этиленгликолем

 метиловым спиртом

 изопропиловым спиртом

 ложными суррогатами алкоголя

 галлюциногенными грибами

403. ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ОТСУТСТВУЕТ

 интенсивная головная боль

 повторная рвота

 выраженное опьянение

 нарушение аккомодации глаз

 запах алкоголя изо рта

404. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 промывание желудка

 внутривенное введение натрия гидрокарбоната

 внутримышечное введение унитиола

 энтеральное введение этилового спирта

 внутривенное введение атропина

405. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 унитиол

 налоксон

 прозерин

 этанол

 метиленовый синий

406. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ВНУТРЬ ВВОДИТСЯ ЭТАНОЛ В ДОЗЕ

 20 мл 5% раствора

 50 мл 30% раствора

 200 мл 30% раствора

 50 мл 70% раствора

 100 мл 70% раствора

407. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЭТАНОЛ ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО В КОНЦЕНТРАЦИИ

 5%

 30%

 40%

 48%

 70%

408. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ОТСУТСТВУЕТ

 интенсивная боль в животе

 повторная рвота

 выраженное опьянение

 удлинение интервала QT на электрокардиограмме

 ригидность затылочных мышц

409. РАЗВИТИЕ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ В СОЧЕТАНИИ С ИНТЕНСИВНОЙ БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ И ОЛИГУРИЕЙ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ОТРАВЛЕНИЯ

 дихлорэтаном

 этиловым спиртом

 фосфорорганическими соединениями

 этиленгликолем

 трамадолом

410. ОТСУТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРОМ ЭНТЕРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ

 ацетоном

 метиловым спиртом

 этиленгликолем

 металлической ртутью

 этанолом

411. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

 унитиол

 налоксон

 прозерин

 этанол

 натрия гипосульфит

412. К ХЛОРИРОВАННЫМ УГЛЕВОДОРОДАМ ОТНОСИТСЯ

 дихлофос

 дихлорэтан

 этиленгликоль

 анилин

 нитробензол

413. К ХЛОРИРОВАННЫМ УГЛЕВОДОРОДАМ ОТНОСИТСЯ

 хлороформ

 дихлофос

 нитробензол

 этиленгликоль

 анилин

414. К ХЛОРИРОВАННЫМ УГЛЕВОДОРОДАМ ОТНОСИТСЯ

 дихлофос

 анилин

 четыреххлористый углерод

 этиленгликоль

 нитробензол

415. К ХЛОРИРОВАННЫМ УГЛЕВОДОРОДАМ ОТНОСИТСЯ

 дихлофос

 этиленгликоль

 анилин

 нитробензол

 трихлорэтилен

416. ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 практически не встречается при острых отравлениях

 характерен для отравления барбитуратами

 характерен для отравления амитриптилином

 характерен для отравления уксусной эссенцией

 характерен для отравления дихлорэтаном

417. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ДИХЛОРЭТАНОМ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

 нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета

 нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия

 нарушение сознания, миоз, бронхорея, гиперсаливация, гипергидроз, миофибрилляции

 нарушение сознания, миоз, брадипноэ, вплоть до остановки дыхания

 нарушение сознания, одышка, синюшно-серая окраска кожных покровов и слизистых

418. МИДРИАЗ, ЭНТЕРИТ, «ДВУГОРБАЯ КОМА», СУДОРОГИ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 метиловым спиртом

 дихлорэтаном

 суррогатами алкоголя

 опиатами

 атропином

419. ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

дихлорэтаном

 фенотиазинами

 бензодиазепинами

 фосфорорганическими соединениями

 моноксидом углерода

420. ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 опиатами

 крепкими кислотами или щелочами

 клофелином

 дихлорэтаном

 амитриптилином

421. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ

 10% поверхности тела

 15% поверхности тела

 20% поверхности тела

 30% поверхности тела

 40% поверхности тела

422 ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИСКЛЮЧЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 аспирином

 фенолом и его производными

 крепкими кислотами

 щелочами

 солями тяжелых металлов

423. ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПО ХОДУ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 коррозивными ядами

 психотропными препаратами

 хлорированными углеводородами

 суррогатами алкоголя

 фосфорорганическими соединениями

424. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ

 болевой синдром слабый

 ожог пищеварительного тракта более выражен, чем при отравлении кислотами

 характерно быстрое развитие комы

 наблюдается внутрисосудистый гемолиз

 для промывания желудка целесообразен слабый раствор лимонной или уксусной кислоты

425. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕОРГАНИЧЕСКИМИ КИСЛОТАМИ

 болевой синдром слабый

 ожог пищеварительного тракта менее выражен, чем при отравлении щелочами

 характерно быстрое развитие комы

 внутрисосудистый гемолиз более выражен, чем при отравлении уксусной кислотой

 для промывания желудка целесообразен раствор натрия гидрокарбоната

426. ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 кислотами и щелочами

 трициклическими антидепрессантами

 бензодиазепинами

 фосфорорганическими соединениями

 диоксидом углерода

427. ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 уксусной эссенцией

 амитриптилином

 изоптином

 моноксидом углерода

 дихлофосом

428. МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ 70% УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СМЕРТЕЛЬНОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ОТРАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, РАВЕН

 20 мл

 50 мл

 100 мл

 150мл

 200 мл

429. ВИЗУАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ МОЧИ НЕОБХОДИМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 щелочами

 кислотами

 этиленгликолем

 опиатами

 угарным газом

430. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА У ПАЦИЕНТА С СОХРАНЕННЫМ СОЗНАНИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 барбитуратами

 героином

 уксусной эссенцией

 метиловым спиртом

 салициловым спиртом

431. ВВЕДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

 противопоказано в любом случае

 противопоказано в течение первых 2 часов после отравления

 обязательно после введения наркотических анальгетиков и спазмолитиков

 показано только у пациентов в коме

 противопоказано при наличии крови в рвотных массах

432. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

 ледяную воду

 раствор натрия гидрокарбоната

 слабый раствор нашатырного спирта

 слабый раствор калия перманганата

 воду комнатной температуры

433. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ДО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ЗОНД

 вводится альмагель

 вводится вазелиновое масло

 вводится 4% раствор натрия гидрокарбоната

 вводится водная взвесь активированного угля

 ничего не вводится

434. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 незамедлительное промывание желудка через зонд

 внутривенное введение наркотических анальгетиков и спазмолитиков

 внутривенная инфузия 4% раствора натрия гидрокарбоната

 катетеризация мочевого пузыря

 введение перорально или через зонд альмагеля

435. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОДНОКРАТНОЕ ВВЕДЕНИЕ ВОДЫ ПРИ ЗОНДОВОМ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ С ОТРАВЛЕНИЕМ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ ПРОВОДИТСЯ В ОБЪЕМЕ

 100 мл

 300 мл

 600 мл

 800 мл

 1000 мл

436. ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 опиатами

 крепкими кислотами или щелочами

 клофелином

 карбофосом

 амитриптилином

437. ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ЗОНД ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ

 альмагель

 вазелиновое масло

 4% раствор натрия гидрокарбоната

 водную взвесь активированного угля

 полисорб

438. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КОРРОЗИВНЫМИ ЯДАМИ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 обязательна

 ограничивается введением раствора натрия гидрокарбоната

 показана только при систолическом артериальном давлении ниже 80 мм рт.ст.

 показана только у пациентов в сознании

 противопоказана

439. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА С ОЩЕЛАЧИВАНИЕМ КРОВИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 ацетоном

 этиленгликолем

 метиловым спиртом

 уксусной кислотой

 анилином

440. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА С ОЩЕЛАЧИВАНИЕМ КРОВИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 этиленгликолем

 каустической содой

 метиловым спиртом

 уксусной кислотой

 ацетоном

441. ТОКСИЧЕСКИЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

 солями тяжелых металлов и мышьяка

 фторидами

 психотропными препаратами

 хлорированными углеводородами

 грибами

442. МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ВКУС ВО РТУ, БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ГЛОТАНИИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 метиловым спиртом

 соединениями тяжелых металлов

 нитробензолом

 амитриптилином

 угарным газом

443. МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ВКУС ВО РТУ, БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ГЛОТАНИИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

 мышьяком

 этиленгликолем

 нитробензолом

 метиловым спиртом

 салицилатами

444. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЕДИНЕНИЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

 унитиол

 метиленовый синий

 прозерин

 налоксон

 анексат

445. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

 унитиол

 метиленовый синий

 прозерин

 налоксон

 пиридоксин

446. МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ МЕТГЕМОГЛОБИНА УЖЕ БОЛЬШЕ

 1%

 3%

 5%

 10%

 15%

447. ЦИАНОЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В КРОВИ МИНИМУМ

 5% метгемоглобина

 10% метгемоглобина

 15% метгемоглобина

 30% метгемоглобина

 45% метгемоглобина

448. КОМА И СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В КРОВИ МИНИМУМ

 10% метгемоглобина

 15% метгемоглобина

 30% метгемоглобина

 45% метгемоглобина

 55% метгемоглобина

449. К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ

 анилин

 этиленгликоль

 метанол

 моноксид углерода

 дихлофос

450. К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ

 амитриптилин

 нитробензол

 метанол

 этиленгликоль

 мышьяк

451. К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ

 этиленгликоль

 героин

 метанол

 нитрит натрия

 карбофос

452. К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ

 аммиачная селитра

 этанол

 метанол

 двуокись углерода

 этиленгликоль

453. СИНЮШНО-СЕРАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ, СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ОДЫШКА И ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

 метгемоглобинобразующими ядами

 солями тяжелых металлов

 фосфорорганическими соединениями

 крепкими кислотами

 кардиотоксическими препаратами

454. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

 унитиол

 метиленовый синий

 прозерин

 этанол

 анексат

455. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

 срочной госпитализации в реанимационное отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

 срочной госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода через лицевую маску

 попытке интубации трахеи при помощи ларингоскопа и госпита­лизации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода

 применении ларингеальной трубки и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода

 выполнении коникотомии и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода

456. ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ОСТРОГО МАСТОИДИТА ОТ ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

 отсутствие внешних изменений кожи заушной области

 боль в ухе «стреляющего» характера

 болезненность при надавливании на козелок ушной раковины

 болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

 наличие патологических выделений из наружного слухового прохода

457. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

 госпитализации в оториноларингологическое отделение

 удаление инородного тела пинцетом

 удалении инородного тела ушной палочкой, смоченной спиртом

 промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане

 промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане

458. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

 отсутствие общих признаков воспаления (лихорадка, общая слабость)

 болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфатических узлов без их увеличения

 возможность беспрепятственно открывать рот

 односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием асимметрии зева

 исчезновение боли в горле при глотании

459. НЕОБХОДИМОСТЬ В ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

 остром мастоидите

 фолликулярной ангине

 паратонзиллярном абсцессе

 заглоточном абсцессе

 флегмоне дна полости рта

460. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

 наличие повышенной температуры тела

 одышка стридорозного характера

 затруднение дыхания на выдохе

 развитие отечности лица и шеи

 затруднение дыхания на вдохе

461. ПРИ ОСТРОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

 внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов

 ингаляция кислорода

 применение ларингеальнуой трубки при неэффективности медикаментозной терапии и прогрессирующем затруднении дыхания

 попытка интубации трахеи при помощи ларингоскопа при неэффективности медикаментозной терапии и прогрессирующем затруднении дыхания

 выполнение коникотомии при развитии асфиксии

462. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

 экстренной госпитализации в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

 экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела

 обязательном выполнении приема Геймлиха перед транспортировкой в стационар

 выполнении коникотомии перед транспортировкой в стационар

проведении оксигенотерапии и вызове «на себя» выездной реанимационной бригады для проведения госпитализации в стационар

463. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЗАТРУДНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

 экстренной госпитализации в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

 экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела

 обязательной попытке удаления инородного тела с помощью приема Геймлиха перед транспортировкой в стационар

 установке воздуховода и экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения масочной искусственной вентиляции легких

 проведении оксигенотерапии и вызове «на себя» выездной реанимационной бригады для проведения госпитализации в стационар

464. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТОЙКОГО НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

 эпизод артериальной гипертензии

 цирроз печени

 менингит

 сепсис

 желудочно-кишечное кровотечение

465. ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИСКЛЮЧАЕТ

 холод на область носа

 местное использование 3% перекиси водорода

 внутривенное введение натрия этамзилата

 выполнение передней тампонады носа

 выполнение задней тампонады носа

466. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

 срочной госпитализации без дополнительных лечебных мероприятий

попытке удаления инородного тела с помощью тупого крючка с госпитализацией в случае неудачи

 попытке удаления инородного тела путем высмаркивания с госпитализацией в случае неудачи

 попытке протолкнуть инородное тело в носоглотку с госпитализацией в случае неудачи

 попытке удаления инородного тела путем вымывания холодной водой с помощью шприца Жане с госпитализацией в случае неудачи

467. К ХАРАКТЕРНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ

 появление безболезненных алых кровянистых выделений из влагалища

 развитие судорог

 сохранение нормальной частоты сердечных сокращений плода

 геморрагический шок

 резкая боль при мочеиспускании

468. СИНДРОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

 развивается при положении беременной на животе

 проявляется в виде гипертонического криза

 сопровождается профузным маточным кровотечением

 быстро купируется поворотом беременной на левый бок или при смещении матки влево

 требует проведения массивной инфузионной терапии

469. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ (ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 наличием регулярных схваток

 наличием потуг

 прорезыванием головки плода

 рождением плода

 рождением плаценты

470. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ (ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ) НАЧИНАЕТСЯ

 появлением нерегулярных схваток

 появлением регулярных схваток

 появлением потуг

 рождением плода

 рождением плаценты

471. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ (ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ) ЗАВЕРШАЕТСЯ

 появлением регулярных схваток

 появлением потуг

 прорезыванием головки плода

 рождением плода

 рождением плаценты

472. ОТЛИЧИЕМ ПОТУГ ОТ СХВАТОК ЯВЛЯЕТСЯ

 уменьшение интенсивности боли

 изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки

 появление чувства давления на прямую кишку

 отсутствие напряжения мышц брюшного пресса

 обязательное излитие околоплодных вод

473. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ БИФАЗНЫМ ИМПУЛЬСОМ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА

 360 Дж

 200 Дж

 150 Дж

 100 Дж

 50 Дж

474. СЫПЬ ПРИ менингококКцемии

 характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)

 носит геморрагический характер и проявляется на 1-2 день болезни

 сопровождается зудом

 только розеолезного и розеолезно-папулезного типа

 характеризуется высыпанием элементов правильной формы, возвышающихся над поверхностью кожи

475. ПО ПОКАЗАНИЯМ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО

 всем нуждающимся

 только при вызове в общественное место

 только лицам, имеющим регистрацию в данном муниципальном образовании

 только гражданам Российской Федерации

 гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса обязательного медицинского страхования

476. ЗАДАЧЕЙ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

 оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем пациентам и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения (в том числе, в стационарах)

 оказание экстренной медицинской помощи пациентам и пострадавшим в стационарах скорой медицинской помощи

 проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах

 оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений и осуществление межбольничной транспортировки

 обеспечение всех видов выездной медицинской помощи населению, в т.ч. диспансерных осмотров

477. НОРМОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЕТСЯ

 5 минут

 10 минут

 15 минут

 20 минут

 30 минут

478. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 сложностью подачи анестетика к пациенту

 отсутствием необходимости в специальной медицинской аппаратуре

низкой эффективностью

 токсическим воздействием анестетика на медицинский персонал

 затруднением диагностики повреждения внутренних органов при поступлении в стационар

479. К КОЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

 раствор Рингера

 10% раствор глюкозы

 раствор гидроксиэтилкрахмала

 раствор «Дисоль»

 раствор натрия гидрокарбоната

480. К КРИСТАЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

 полиглюкин

 реополиглюкин

 желатиноль

 0,9% раствор натрия хлорида

 раствор гидроксиэтилкрахмала

481. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ) ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ

 1 минуту

 3 минуты

 5 минут

 15 минут

 30 минут

482. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕРИТЬ

 реакцию зрачков на свет

 сахар крови с помощью глюкометра

 пульс на лучевой артерии

 пульс на сонных артериях

 наличие самостоятельного дыхания

483. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЧЕРЕЗ 2-4 ЧАСА ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

 наличие пятен Лярше

 трупное окоченение

 положительный симптом «кошачьего зрачка»

 анизокория

 наличие «точечных зрачков»

484.НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

 ларингоспазмом

 депрессией дыхательного центра ствола головного мозга

 инородным телом в дыхательных путях

 отсутствием герметичности при проведении искусственной вентиляции легких

 тризмом жевательной мускулатуры

485. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ

 профилактики аспирации желудочного содержимого

 восстановления проходимости дыхательных путей при западении корня языка

 купирования ларингоспазма

 удаления инородного тела из дыхательных путей

 стабилизации шейного отдела позвоночника

486. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ»

 комфортно для реаниматора

 не требует специального оборудования

 обеспечивает дыхательную смесь, обогащенную кислородом

 позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания

 способствует профилактике аспирации желудочного содержимого

487. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ МАСКУ

 невозможна

 обеспечивает стабильную проходимость дыхательных путей

 не обеспечивает герметичность дыхательных путей

 не позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания

 способствует перераздуванию желудка воздухом

488. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

 видимое выбухание в эпигастрии

 наличие экскурсии грудной клетки

 парадоксальный пульс на сонных артериях

 видимое набухание шейных вен

 отсутствие «обратного» выдоха

489. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

 видимое набухание шейных вен

 наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

 перелом ребер

 наличие пульса на лучевой артерии

 регистрация артериального давления 30/0 мм рт.ст.

490. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

 отсутствие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

 появление пятен Лярше

 регистрация артериального давления 40/0 мм рт.ст.

 сужение зрачков

 переход фибрилляции желудочков в асистолию

491. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ

 40-50 в минуту

 60-70 в минуту

 80-90 в минуту

 100-120 в минуту

 130 в минуту

492. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ БЕЗ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРОВОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ

 30 к 2 при любом количестве реаниматоров

 15 к 2 при любом количестве реаниматоров

 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором

 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

 5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

493. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ СООТНОШЕНИЕ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

 30 к 2

 15 к 2

 10 к 1

 5 к 1

 1 к 1

494. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

 проводится непрерывно с частотой 60 в минуту

 проводится непрерывно с частотой 80 в минуту

 проводится непрерывно с частотой 100 в минуту

 прерывается на выполнение искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки

 прерывается на выполнение искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки

495. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ ВЕНОЙ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОГО ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

 подключичная вена

 внутренняя яремная вена

 бедренная вена

 наружная яремная вена

 кубитальная вена

496. ПРИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

 в центральные вены

 в периферические вены

 эндотрахеально

 внутримышечно

 внутрикостно

497. ПРИ ЭНДОТРАТРАХЕАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЗРОСЛОМУ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИХ ДОЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

 уменьшается в 3 раза

 уменьшается в 2 раза

 не меняется

 увеличивается в 2 раза

 увеличивается в 3 раза

498. СУММАРНАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНО-ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ

 составляет 1 мг

 составляет 3 мг

 составляет 5 мг

 составляет не более 10 мг

 не ограничена

499. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

 госпитализацию в стационар без дополнительных мероприятий

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методов охлаждения, обильное питье

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методов охлаждения, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами, госпитализацию в стационар

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, ингаляцию кислорода, фармакологическую коррекцию гипертермии и противосудорожную терапию, госпитализацию в стационар

 перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методов охлаждения, ингаляцию кислорода, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами, фармакологическую коррекцию гипертермии и противосудорожную терапию, госпитализацию в стационар

500. ПРИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

 глубокая кома

 неспособность к самостоятельным движениям

 умеренная брадикардия не реже 60 ударов и минуту

 артериальная гипотензия

 ректальная температура 33-35°С

501. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

 сопор

 окоченение тела

 брадикардия 40-50 ударов в минуту

 одышка

 ректальная температура 31-32°С

502. СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

 снижением сократительной способности миокарда

 препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

 препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

 снижением венозного притока крови к сердцу

 генерализованной вазодилатацией

503. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ СТРИДОРОЗНОЙ ОДЫШКИ ПОСЛЕ УКУСА ОСЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ НОРМАЛЬНОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННО

 супрастина

 кордиамина

 адреналина

 глюкокортикоидных гормонов

 кальция глюконата

504. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ БЕЗ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

 только антигистаминных препаратов

 только глюкокортикоидных гормонов

 глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

 адреналина и глюкокортикоидных гормонов

 адреналина, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

505. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

 снижение сократительной способности миокарда

 болевой синдром

 препятствие кровотоку в большом круге кровообращения

 первичное снижение объема циркулирующей крови

 первичное снижение сосудистого тонуса

506. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 10% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

 изменения гемодинамики отсутствуют

 пульс учащается на 30%

 снижается систолическое артериальное давление

 повышается диастолическое артериальное давление

 увеличивается пульсовое артериальное давление

507. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

 отношением частоты пульса к систолическому артериальному давлению

 отношением частоты пульса к диастолическому артериальному давлению

 отношением частоты пульса к среднему артериальному давлению

 разницей между частотой пульса и дыхания

 разницей между систолическим и диастолическим давлением

508. В НОРМЕ ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА РАВЕН

 менее 0,5

 0,5-0,7

 1,0-1,2

 1,5-2,0

 более 2,0

509. ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК III СТЕПЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

 менее 10%

 10%

 20%

 30-40%

 более 40%

510. ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА SТ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

 обострения язвенной болезни желудка

 расслаивающей аневризмы аорты

 острого панкреатита

 острого гастродуоденита

511. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 развитие инфаркта миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса

 выраженный подъем сегмента SТ в отведениях

 геморрагический инсульт в анамнезе

 полная атриовентрикулярная блокада

 повторный инфаркт миокарда

512. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 нитратов

 фуросемида

 антагонистом кальция

 β-адреноблокаторов

 инфузионных растворов и допамина

513. СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 удлинением интервала РQ

 удлинением интервала РР

 расширением зубца Р

 удлинением интервала QТ

 уширением комплекса QRS

514. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 боль в грудной клетке, связанная с дыханием

 лихорадка

 постоянная инспираторная одышка

 лающий кашель

 приступы одышки с удлиненным выдохом

515. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

 5% раствор глюкозы

 0,9% раствор натрия хлорида

 4% раствор натрия гидрокарбоната

 полиглюкин

 реополиглюкин

516. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ

 8,2 ммоль/л

 5,5 ммоль/л

 3,3 ммоль/л

 2,6 ммоль/л

 1,5 ммоль/л

517. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 постепенное развитие

 снижение тонуса глазных яблок

 гиповолемия

 влажность кожных покровов

 дыхание Куссмауля

518. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

 40 мл 40% раствора глюкозы

 налоксон 0,4-0,8 мг

 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина

 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

 раствор «Дисоль»

519. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 глюкокортикоидных гормонов

 дигоксина

 кордиамина

 панангина

 эуфиллин

520. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ТРЕБУЕТ НАЛОЖЕНИЯ

 кровоостанавливающего жгута ниже места повреждения

 кровоостанавливающего жгута выше места повреждения

 импровизированной закрутки выше и ниже места повреждения

 давящей повязки на место повреждения

 давящей повязки выше места повреждения

521. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

 бледность конечности ниже места наложения повязки

 отечность конечности выше места наложения повязки

 ослабление кровотечения

 исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

 появление петехиальной сыпи ниже места наложения повязки

522. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

 боль в области повреждения

 обильное наружное кровотечение в области повреждения

 отсутствие раны мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

 ограничение движения в поврежденной конечности

 патологическая подвижность в области повреждения

523. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

 боль в области повреждения

 повреждение кожных покровов в области повреждения с наличием отломков в ране

 смещение оси поврежденной конечности

 ограничение движения в поврежденной конечности

патологическая подвижность в области повреждения

524. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

 осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее

 заключается в наложении повязки Дезо

 заключается в наложении восьмиобразной повязки

 осуществляется приведением выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом

 не проводится

525. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КИСТИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

 ближе к ране

 накладывается в верхней трети плеча

накладывается в средней трети плеча

 накладывается в средней трети предплечья

 накладывается в нижней трети предплечья

526. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА БЕДРА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

 сглаженность контуров коленного сустава

 деформация конечности в области перелома

 боль и коленном суставе при давлении в этой области по оси бедра

 гематома в области тазобедренного сустава

 удлинение поврежденной конечности

527. ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ДИАФИЗАРНОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ

 500 мл

 1000 мл

 1500 мл

 2000 мл

 2500 мл

528. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

 накладывается ближе к ране

 накладывается в верхней трети бедра

 накладывается в нижней трети бедра

 накладывается не выше 5 см от места повреждения

 накладывается на место повреждения

529. ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

 не применяется

 располагается от пальцев стопы до подмышечной впадины

 располагается от пальцев стоны до тазобедренного сустава

 располагается от середины голени до подмышечной впадины

 располагается от коленного до тазобедренного сустава

530. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ СТОПЫ С АРТЕРИАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

 накладывается ближе к ране

 накладывается в верхней трети бедра

 накладывается в нижней трети бедра

 накладывается в верхней трети голени

 накладывается в нижней трети голени

531. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОСТРАДАВШИЕ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ

 только сидя

 на щите, лежа на спине с головой, приведенной к груди

 на щите, лежа на спине с наложенной шиной-воротником

 на щите, лежа на спине с запрокинутой головой

 на щите, лежа па животе с наложенной шиной-воротником

532. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА НЕОБХОДИМО

 проводить ингаляцию 100% кислородом

 ввести внутривенно наркотические анальгетики

 ввести внутривенно транквилизаторы

 ввести внутривенно глюкокортикоидные гормоны

 исключить повреждение внутренних органов при закрытой травме живота

533. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЗАКИСИ АЗОТА ВОЗМОЖНО

 увеличить содержание закиси азота во вдыхаемой смеси более 80%

 увеличить содержание кислорода во вдыхаемой смеси более 50%

 увеличить суммарный поток закиси азота и кислорода до 25 литров в минуту

 внутривенно ввести наркотические анальгетики

 внутривенно ввести пирацетам

534. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КРУПНЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ТРАВМЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

 кеторолак

 морфин

 трамадол

 фентанил

 метамизол

535. ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ И СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

 противопоказано

 допустимо только при сохраненном сознании

 допустимо только при отсутствии артериальной гипотензии

 обязательно перед проведением транспортной иммобилизации

 проводится только ненаркотическими анальгетиками

536. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БЕДРА С УШИБОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КОМОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

 кеторолак

 морфии

 трамадол

 фентанил

 омнопон

537. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТРАВМЫ ЖИВОТА И СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

 противопоказано

 допустимо только при проникающих ранениях брюшной полости

 допустимо только при отсутствии артериальной гипотензии

 обязательно перед проведением транспортной иммобилизации

 проводится только ненаркотическими анальгетиками

538. ВВЕДЕНИЕ ТРАМАДОЛА ПРИ СОЧЕТАНИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

 может усилить внутрибрюшное кровотечение

 не позволяет добиться адекватной анальгезии

 провоцирует депрессию дыхания

 всегда сопровождается угнетением сознания

 позволяет достичь управляемого по времени обезболивания

539. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

 гипертонический раствор глюкозы

 преднизолон

 маннитол

 лазикс

 искусственную вентиляцию легких с положительным давлением в конце выдоха 8-15 см вод.ст.

540. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

 прогноза восстановления спонтанного кровообращения при клинической смерти

 выраженности дыхательных расстройств при коме

 уровня угнетения сознания

степени тяжести шока

 состояния новорожденного

541. ЯСНОМУ СОЗНАНИЮ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ, РАВНАЯ

 3

 5

 8

 11

 15

542. КОМА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ УЖЕ ПРИ СУММЕ БАЛЛОВ, РАВНОЙ

 11

 10

 9

 8

 7

543. ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

 внезапной потерей сознания при резком повороте головы в сторону

потерей сознания при длительной работе высоко поднятыми руками

 внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматики в течение 25 часов от начала её развития

 внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматики в течение .5 суток от начала её развития

 острым возникновением общемозговых симптомов с постепенным на­растанием стойкой очаговой симптоматики

544. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТНА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

 реополиглюкина

 лазикса

 гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 170 мм рт.ст.

 аминокапроновой кислоты

 пирацетама

545. «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ

 30-60 минут

 1-2 часа

 3-6 часов

 9-12 часов

 25 часа

546. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИЛЬНОМ ЭТАПЕ

 не проводится

 проводится всегда до достижения возрастных норм артериального давления

 показана всегда при артериальном давлении выше 170/100 мм рт.ст.

 показана при артериальном давлении выше 200/100 мм рт.ст.

 обязательна у пациентов в коме

547. «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» – ЭТО

 симптом патологии органов брюшной полости

 синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины

 диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости

 диагностическое понятие, заменяющее диагноз

548. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТМЕЧАЮТСЯ

 резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает

 схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника

 схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника

 постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника

549. ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СВЯЗАНЫ С

 повышением уровня стояния диафрагмы

 понижением уровня стояния диафрагмы

 только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы

 с реакцией организма на боль

550. АНИЗОКОРИЯ – ЭТО

 двоение в глазах

 неодинаковые размеры зрачков (широкий и узкий)

 расширенные зрачки

 изменение формы зрачка с круглой на вертикальную

551. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НИТРОГЛИЦЕРИН МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ПОВТОРНО С ИНТЕРВАЛОМ

 20-30 минут

 10-15 минут

 5-10 минут

 5 минут

552. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ У ПОСТРАДАВШЕГО МОЖЕТ НАСТУПИТЬ АПНОЭ В РЕЗУЛЬТАТЕ

 полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

 поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку

 тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

 поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку

553. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 2-3 СТЕПЕНИ

 мультимодальное обезболивание, проведение внутривенной инфузионной терапии, оксигенотерапия, влажные или сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение

 обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение

 обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение

 обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

554. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ

 воздушная эмболия

 тромбоэмболия

 флебит

 тромбофлебит

555. УКАЖИТЕ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ

 слабость, бледность, тахикардия, снижение АД

 слабость, бледность, брадикардия, снижение АД

 потеря сознания, тахикардия, снижение АД

 потеря сознания, брадикардия, снижение АД

556. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

 внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту

 внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта

 внезапная рвота «кофейной гущей»

 внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

557. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

 тошнота, рвота «кофейной гущей»

 выделение алой, пенистой крови изо рта

 внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови

 отдельные плевки алой кровью

558. ЭКСТРЕННОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА В СЛУЧАЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

 в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт

 в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт

 независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт

 если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

559. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕПРИЖИГАЮЩИМИ ЯДАМИ МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ПОРЦИЯ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

 12-15 л

 300-500 мл

 250-300 мл

 1300-1500 мл

560. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

 постоянные ноющие боли за грудиной

 сжимающие боли за грудиной, падение АД

 резкая головная боль

561. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

 аллергические высыпания на коже

 нарушение дыхания

 падение АД

 отсутствие пульсации на периферических артериях

562. ЕСЛИ ЯВЛЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА РАЗВИВАЛИСЬ НА ФОНЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

 введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать

 введение препарата прекратить, из вены не выходить, провести противошоковую терапию

 введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену

 введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод

563. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА РОВОРЖДЕННОМУ ПРОВОДЯТ

 пальцами одной руки

 кистью одной руки

 кистями двух рук

 пальцами 2-х рук

564. ПОВЯЗКИ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОЖОГАХ 2 СТЕПЕНИ

 спирт-фурацилиновые

 влажные или сухие асептические

 мазевые

 пропитанные вазелиновым маслом

565. МАССИВНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

 спавшимися шейными венами

 выраженной одышкой

 артериальной гипертензией

 гиперемией кожных покровов

 лихорадкой

566. ОСТРО ВОЗНИКШАЯ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

 спонтанный пневмоторакс

 острый плеврит

 межреберную невралгию

 тромбоэмболию легочной артерии

567. ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ПРОЕЗЖАЮЩАЯ МИМО БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАНА ОСТАНОВИТЬСЯ

 всегда

 только если она следует на экстренный вызов

 только если она следует с вызова без пациента

 только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции

 только при наличии в составе бригады не менее 2 сотрудников

568. ПО ТРЕБОВАНИЮ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО РОДСТВЕННИКОВ ВРАЧ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАН

 госпитализировать пациента в указанный ими стационар

 детально информировать их о проводимом обследовании, лечении и возможных последствиях

 оставить копию карты вызова и пустые ампулы от введенных лекарственных препаратов

 при отсутствии необходимости в госпитализации выписать рецепты на лекарственные препараты для продолжения амбулаторного лечения

 обеспечить сопровождение госпитализируемого пациента родственниками в санитарном транспорте

569. ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ КАТЕГОРИЧЕСКИЙ ОТКАЗ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА ОТ НЕЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ

 проигнорирован

 письменно подтвержден пациентом в карте вызова

 письменно оформлен в присутствии 2 свидетелей

 письменно оформлен в присутствии сотрудника милиции

 письменно оформлен в присутствии вызванного врача линейного контроля

570. ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ

 пенистой розовой

 обильной жидкой

 вязкой стекловидной

 «ржавой»

571. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЯВЛЕНИЙ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПАЦИЕНТАМ ПОКАЗАНА ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ С

 масляными растворами

 содовым раствором

 96% этиловым спиртом

 небулайзерной терапией

572. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

 аллергические высыпания на коже

 нарушение дыхания

 падение АД

 отсутствие пульсации на периферических артериях

573. При возникновении судорожного припадка на догоспитальном этапе применяется

 диазепам

 кофеин

 лидокаин

 кеторолак

 эуфиллин