

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
Высшая категория**

- 1. При оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе пациенту гарантируется**
 - a) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала
 - b) выбор врача
 - c) обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
 - d) облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством
 - e) правильные ответы а и d
 - f) все ответы правильные

- 2. Отказ от медицинской помощи**
 - a) оформляется записью в медицинских документах
 - b) оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями
 - c) оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем
 - d) оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем и медицинским работником

- 3. При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе в случае, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, решение о медицинском вмешательстве принимает**
 - a) родственник пациента
 - b) медицинский работник, оказывающий помощь
 - c) медицинский работник, оказывающий помощь с последующим уведомлением должностных лиц (старшего врача смены)
 - d) все ответы правильные

- 4. Информация о состоянии здоровья пациента, факте обращения за медицинской помощью, результатах обследования и лечения может быть предоставлена**
 - a) только самому пациенту
 - b) законным представителям пациента
 - c) близким родственникам
 - d) все ответы правильные
 - e) правильные ответы а и b

- 5. Организатором и руководителем работы выездной бригады является**
 - a) во врачебной бригаде – врач
 - b) в фельдшерской линейной бригаде – фельдшер, назначенный первым работником распоряжением заведующего отделением (подстанцией)
 - c) в фельдшерской транспортной бригаде – старший врач смены

- d) все ответы правильные
- e) правильные ответы а и b

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

- a) санитаря бригады скорой медицинской помощи
- b) водителя бригады скорой медицинской помощи
- c) фельдшера бригады скорой медицинской помощи

7. В каких ситуациях требуется безотлагательная медицинская помощь

- a) имеется непосредственная угроза для жизни, что без оказания медицинской помощи может привести к летальному исходу
- b) угрозы для жизни нет, но исходя из состояния пациента, такая угроза может наступить в любой момент
- c) заболевание ребенка до 1 года
- d) острое инфекционное заболевание
- e) правильные ответы а и b
- f) все ответы правильные

8. Показаниями для экстренной госпитализации являются

- a) травмы, отравления, несчастные случаи и жизнеопасные заболевания, возникшие остро или обострившие течение хронического заболевания
- b) роды
- c) витальные показания при инфекционных заболеваниях
- d) требование родственников
- e) впервые развившийся приступ, припадок
- f) состояние после эпилептического припадка
- g) все ответы правильные
- h) правильные ответы a,b,c,e
- i) правильные ответы a,b,c,d,f

9. Обязательной передаче в поликлинику для дальнейшего посещения участковым врачом подлежат

- a) больные, осмотренные бригадой скорой медицинской помощи, отказавшиеся от госпитализации
- b) больные, нуждающиеся в экстренной госпитализации, но не госпитализированные по причине нецелесообразности транспортировки
- c) больные с купированным гипертоническим кризом
- d) больные инфекционными заболеваниями, оставленные дома
- e) больные с купированным приступом бронхиальной астмы
- f) больные после эпилептического припадка
- g) все ответы правильные
- h) правильные ответы a,b,c
- i) правильные ответы a,b,d

10. Дезинфекцию салона автомобиля после доставки в стационар инфекционного больного проводит

- a) санитар выездной бригады
- b) фельдшер выездной бригады
- c) учреждение, куда доставлен больной

11. Какие ЧС являются техногенными?

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

12. Какая сортировочная группа требует первоочередного внимания врача?

- a) I сортировочная группа – агонирующие.
- b) II сортировочная группа – пострадавшие, с повреждениями, опасными для жизни, нуждающиеся в неотложной помощи.
- c) III сортировочная группа – пострадавшие, с повреждениями тяжелой и средней степенью тяжести, на момент осмотра угрозы жизни нет.
- d) IV сортировочная группа – легкопораженные.

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

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

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

- a) 2 – 3 минуты.
- b) 5 – 6 минут.
- c) 20 – 30 секунд.
- d) 1,5 – 2 минуты.

15. В чем заключается значение медицинской сортировки?

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

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

- a) 2 группы.
- b) 8 групп.
- c) 4 группы.

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

- a) Не позднее 30 – 60 минут.
- b) Не позднее 1 – 2 часов.
- c) Не позднее 4 часов.
- d) Не позднее 5 – 6 часов.

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

- a) Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС).
- b) Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС), специальные сортировочные марки, история болезни.
- c) Специальные сортировочные марки, история болезни, журнал движения пострадавших в ЧС.

19. Для каких целей необходим изолирующий противогаз?

- a) Для работы в эпидемическом очаге.
- b) Для защиты органов дыхания, глаз и кожи лица от любого АХОВ, независимо от свойств и концентрации, и в условиях недостатка кислорода.
- c) Для защиты органов дыхания от радиоактивной пыли

20. Укажите противозидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции.

- a) Активное выявление и экстренная изоляция больных, контактных и подозрительных на данную инфекцию.
- b) Экстренная неспецифическая и специфическая профилактика.
- c) Развертывание дополнительных терапевтических коек в ЛПУ.
- d) Проведение дезинфекции.
- e) Санитарная обработка населения.
- f) Эвакуация населения из эпидочага.
- g) Санитарно-просветительная работа среди населения.
- h) Все ответы правильные.
- i) Правильные ответы a,b,d, g.

21. Какой ЭКГ признак нетипичен для острой стадии инфаркта миокарда?

- a) патологический зубец Q,
- b) комплекс QS,
- c) сегмент ST выше изолинии, сливающийся с зубцом T,
- d) сегмент ST ниже изолинии в отведениях, противоположных тем, где имеется подъем ST;
- e) высокий, острый равносторонний зубец R.

22. Какой ЭКГ признак нетипичен для гипертрофии правого желудочка?

- a) увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1-V2 более 7 мм,
- b) увеличение амплитуды зубца S в отведениях V5-V6 более 3 мм,
- c) смещение переходной зоны в отведениях V1-V2,
- d) смещение переходной зоны в отведениях V5-V6,
- e) $R_{V1} + S_{V5} > 11$ мм,

- f) смещение ST ниже изолинии в отведениях III, aVF, VI-V2;
- g) отрицательный T в отведениях III, aVF, V1-V2.

23. Какой ведущий признак перегрузки желудочков сердца?

- a) увеличение амплитуды зубцов R,
- b) увеличение амплитуды зубцов S,
- c) смещение переходной зоны,
- d) смещение сегмента ST ниже изолинии,
- e) отрицательный зубец T,
- f) появление изменений зубцов R, S, T, сегмента ST и комплекса QRS ЭКГ
- g) при ухудшении течения болезни и исчезновении этих ЭКГ проявлений при нормализации состояния больного,
- h) стабильные изменения зубцов R, S, T, сегмента ST и комплекса QRS ЭКГ, не меняющиеся в динамике болезни.

24. Какой ЭКГ признак нехарактерен для трепетания предсердий?

- a) нормальные, не измененные по форме зубцы P,
- b) частые от 200 до 350 в минуту, регулярные, однотипные, пилообразной формы предсердные волны F;
- c) одинаковые интервалы F-F,
- d) нормальные, не измененные комплексы QRS,
- e) одинаковые интервалы R-R.

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

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

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

- a) НЛА с преимущественной анальгезией,
- b) сбалансированная НЛА,
- c) закисно-кислородная анальгезия,
- d) НЛА + электроанальгезия,
- e) анальгезия литическими смесями.

27. При какой аритмии не следует вводить новокаинамид?

- a) наджелудочковой эктопической тахикардии,
- b) наджелудочковой тахикардии при синдроме WPW,
- c) пароксизме трепетания предсердий,
- d) желудочковой аритмии, вызванной интоксикацией дигиталисом
- e) пароксизме мерцания предсердий,
- f) реципрокной наджелудочковой тахикардии

28. Какое средство не используется для ограничения размеров ОИМ?

- a) нитроглицерин,
- b) дипиридабол,
- c) гепарин,
- d) пулолаза,
- e) метализа.

29. По какому признаку невозможно констатировать факт бесспорной биологической смерти?

- a) трупное окоченение,
- b) трупные пятна,
- c) давность прекращения кровообращения более 30 минут,
- d) паралитическое расширение зрачков,
- e) мутные и сухие роговичные оболочки глаз,
- f) отсутствие признаков эффективности проводимой реанимации более 30 минут.

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

- a) в периферические вены,
- b) в центральные вены,
- c) в корень языка,
- d) внутримышечный,
- e) интратрахеальный,
- f) правильные ответы a,c,f;
- g) правильные ответы b,e;
- h) правильные ответы a,b,e,f.

31. При какой ситуации можно прекратить проведение реанимационных мероприятий?

- a) появление пенистой мокроты из верхних дыхательных путей,
- b) попадание желудочного содержимого в дыхательные пути,
- c) отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 5-10 мин.,
- d) отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 30 мин.,
- e) появление анизокории,
- f) перелом ребер и (или) грудины,
- g) попадание воздуха в желудок,
- h) повреждение легкого.

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

- a) внутрисердечное введение адреналина,
- b) интубацию трахеи,
- c) электрическую дефибрилляцию,
- d) удар кулаком в предсердную область,
- e) искусственную вентиляцию легких (ИВЛ),

- f) закрытый массаж сердца,
- g) электрокардиостимуляцию,
- h) регистрацию ЭКГ.

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

- a) не приступать к реанимации, пока не установит необходимые признаки,
- b) проводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности,
- c) обратиться по радию за консультацией к врачу специалисту,
- d) правильные ответы а,с.

34. Что не может быть причиной остановки кровообращения?

- a) фибрилляция желудочков,
- b) асистолия желудочков,
- c) внутрисердечная блокада,
- d) электромеханическая диссоциация,
- e) разрыв сердца с тампонадой.

35. Какой ЭКГ- признак асистолии желудочков?

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

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

- a) регистрации ЭКГ,
- b) электродефибрилляции,
- c) интубации трахеи,
- d) искусственной вентиляции легких (ИВЛ),
- e) электрокардиостимуляции,
- f) удара кулаком в предсердную область и проведения закрытого массажа сердца.

37. Который из названных критериев отражает неэффективность закрытого массажа сердца?

- a) отсутствие сознания,
- b) отсутствие спонтанного дыхания,
- c) отсутствие спонтанных сердечных сокращений,
- d) непрекращающаяся фибрилляция желудочков по ЭКГ,
- e) отсутствие пульса на сонных артериях в момент массажа,
- f) правильные ответы а, b, c, d, e.

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

- a) обычными,
- b) увеличенными в 1,5-2 раза,

- c) уменьшенными в 1,5-2 раза,
- d) увеличенными в 3-4 раза.

39. Что такое синдром Фредерика?

- a) мерцание предсердий,
- b) трепетание предсердий,
- c) атриовентрикулярная блокада II степени,
- d) атриовентрикулярная блокада III степени,
- e) сочетание полной атриовентрикулярной блокады III степени с мерцанием или трепетанием предсердий,
- f) б - любое сочетание ответов (a) и (b) с ответом (c).

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

- a) обмороки,
- b) приступы МЭС,
- c) одышка или удушье,
- d) неправильный ритм сердечных сокращений (выпадения),
- e) правильный ритм сердечных сокращений,
- f) высокое артериальное давление,
- g) низкое артериальное давление,
- h) повышенный диурез, частое и обильное мочеиспускание.

41. В каком случае противопоказано применение кордарона?

- a) суправентрикулярная реципрокная тахикардия,
- b) пароксизм предсердной эктопической тахикардии на фоне синдрома WFW,
- c) пароксизм трепетания предсердий 2:1,
- d) пароксизм мерцания предсердий,
- e) политопная, ранняя желудочковая экстрасистолия,
- f) синдром слабости синусового узла.

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

- a) самочувствие (жалобы) больного,
- b) ЭКГ динамику,
- c) артериальное давление,
- d) сердцебиение,
- e) дыхание.

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

- a) новокаинамид,
- b) лидокаин,

- c) обзидан,
- d) кордарон,
- e) изоптин.

44. Какие критерии обязательны для установления диагноза гипертонический криз?

- a) внезапное (или относительно внезапное) начало,
- b) обязательное появление или усугубление клинической симптоматики,
- c) появление АД выше обычного для больного уровня,
- d) развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений,
- e) правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах a-d,
- f) правильные ответы a,b,c;
- g) правильные ответы a и d,
- h) правильные ответы a,b,c,d.

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

- a) постепенное развитие от нескольких часов до суток и более,
- b) выраженная головная боль,
- c) головокружение, тошнота и рвота;
- d) частое появление ангинозных болей, аритмий;
- e) преимущественное повышение систолического АД,
- f) повышение систолического и особенно диастолического АД.

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

- a) периферическая вазоконстрикция,
- b) гиперволемиа,
- c) гиперкинетическое состояние сердечной деятельности,
- d) отек головного мозга,
- e) нарушение микроциркуляции.

47. К какой группе относится клофелин?

- a) ганглиоблокаторов,
- b) периферических вазодилататоров,
- c) центральных альфа-2 стимуляторов,
- d) периферических альфа-1 стимуляторов,
- e) бета-2 - адреноблокаторов,
- f) бета-1 - адреностимуляторов.

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

- a) эуфиллин,
- b) промедол,
- c) дроперидол,
- d) обзидан,
- e) строфантин,

- f) лазикс,
- g) правильные ответы a,d,e;
- h) правильные ответы b,c.

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

- a) увеличение коронарного кровотока,
- b) снижение сосудистого сопротивления с увеличением сердечного выброса,
- c) расширение венул с последующим снижением давления в малом круге кровообращения,
- d) увеличение диуреза,
- e) уменьшение проницаемости легочных капилляров.

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

- a) 10 минут,
- b) 15 минут,
- c) 20 минут,
- d) 45 минут,
- e) 60 минут,
- f) 2 часа,
- g) 3 часа.

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

- a) уменьшение гидростатического давления в малом круге кровообращения,
- b) снижение АД в большом круге кровообращения,
- c) уменьшение объема циркулирующей крови,
- d) дегидратация легочной ткани,
- e) улучшение мозгового кровотока.

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

- a) артерии,
- b) вены,
- c) капилляры,
- d) шунты.

53. Биохимическим предшественником какого препарата является допамин?

- a) адреналина,
- b) мезатона,
- c) норадреналина,
- d) ангиотензинамида,
- e) изадрина.

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

- a) вазопрессорные средства,
- b) противоаритмические средства,
- c) электроимпульсную терапию,
- d) плазмозамещающие растворы,
- e) раствор соды.

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

- a) поверхностное дыхание,
- b) нарушение сознания в виде возбуждения или оглушения,
- c) полное отсутствие купирующего эффекта адреномиметиков,
- d) синдром "немного легкого",
- e) тахикардия,
- f) нормальное или сниженное артериальное давление.

56. Какой из перечисленных патогенетических механизмов нехарактерен для астматического статуса?

- a) гипоксия органов и тканей,
- b) увеличение объема жидкости в организме,
- c) уменьшение объема циркулирующей крови,
- d) нарушение микроциркуляции в органах и тканях,
- e) повышенное тромбообразование.

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

- a) повышение чувствительности бета-рецепторов,
- b) разжижение бронхиального секрета,
- c) купирование спазма гладкой мускулатуры бронхов,
- d) десинсбилизирующая терапия,
- e) противоотечное действие.

58. Какая терапия не вызывает мокротолитическое действие?

- a) гидратация,
- b) применение щелочных растворов,
- c) применение ферментов,
- d) ингаляция кислорода,
- e) применение йодистого калия.

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

- a) адреналин,
- b) норадреналин,
- c) ангиотензин II,
- d) серотонин,
- e) ацетилхолин.

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

- a) парезом прекапиллярных сфинктеров,
- b) парезом посткапиллярных сфинктеров,
- c) констрикцией прекапиллярных сфинктеров,
- d) констрикцией посткапиллярных сфинктеров,
- e) возможен любой вариант ответа.

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

- a) немедленная доставка в стационар,
- b) быстрая доставка в стационар только после стабилизации АД на уровне 80 мм рт.ст.,
- c) быстрая доставка в стационар только после подъема АД до нормальных цифр,
- d) быстрая доставка в стационар на фоне умеренной инфузионной терапии,
- e) быстрая доставка в стационар на фоне высокой объемной скорости инфузии плазмозаменителей.

62. При какой стадии ЛАШ происходит освобождение медиаторов?

- a) иммунокинетической стадии,
- b) стадии сенсibilизации,
- c) патохимической стадии,
- d) патофизиологической стадии.

63. Что является ответственным за формирование анафилаксии при ЛАШ?

- a) брадикинин,
- b) ацетилхолин,
- c) серотонин,
- d) иммуноглобулин E,
- e) гепарин,
- f) МРСА (медленно реагирующая субстанция анафилаксии).

64. Какая наиболее редко встречающаяся клиническая форма ЛАШ?

- a) асфиктическая,
- b) абдоминальная,
- c) гемодинамическая,
- d) типичная,
- e) церебральная.

65. Какой препарат не применяется при лечении типичного ЛАШ?

- a) адреналин,
- b) норадреналин,
- c) преднизолон,
- d) алупент,
- e) орнид,
- f) димедрол,
- g) полиглюкин,
- h) эуфиллин,

i) седуксен.

66. Что нецелесообразно применять для коррекции вентиляционных расстройств при ЛАШ?

- a) введение алопента внутривенно,
- b) введение эуфиллина внутривенно,
- c) введение дыхательных analeптиков (кордиамин, коразол и др.),
- d) оксигенотерапия,
- e) вспомогательная вентиляция легких,
- f) искусственная вентиляция легких.

67. Какой ведущий признак III стадии странгуляционной асфиксии?

- a) отсутствие сознания,
- b) терминальная пауза,
- c) клиническая смерть,
- d) тяжелые расстройства дыхания и кровообращения,
- e) очаговая мозговая симптоматика.

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

- a) выше щитовидного хряща,
- b) ниже щитовидного хряща,
- c) замыкается на задней поверхности шеи,
- d) замыкается на переднебоковой поверхности шеи,
- e) правильные ответы а,с;
- f) правильные ответы b,d.

69. В течение какого минимального времени развивается абсолютно смертельная странгуляция?

- a) 3-х минут,
- b) 5-ти минут,
- c) 7-ми минут,
- d) 10-ти минут,
- e) 15-ти минут.

70. С чего следует начинать СМП при странгуляционной асфиксии?

- a) проведения закрытого массажа сердца,
- b) восстановления проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ,
- c) дегидратационной терапии,
- d) инфузионной терапии,
- e) применения антигипоксантов и гормонов.

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

- a) лечения сердечно-сосудистой недостаточности,
- b) удаления воды из желудка,
- c) отсасывания воды из нижних дыхательных путей,

- d) проведения типичной сердечно-легочной реанимации,
- e) лечения дыхательной недостаточности,
- f) лечения метаболических нарушений.

72. Какой признак нетипичен для умеренного оглушения?

- a) умеренная сонливость,
- b) неполная ориентировка,
- c) замедленное выполнение всех команд,
- d) сохранение речевого (словесного) контакта,
- e) координированные защитные действия на боль,
- f) снижение контроля над функциями тазовых органов.

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

- a) "неразбудимость" (постоянное состояние сна),
- b) координированные защитные действия на боль,
- c) нарушение контроля над функциями тазовых органов,
- d) угнетение брюшных и повышение сухожильных рефлексов,
- e) появление патологических стопных рефлексов,
- f) неугрожаемые нарушения дыхания и кровообращения.

74. При какой из причин не наблюдается внезапное развитие комы?

- a) гипогликемии,
- b) черепно-мозговой травме,
- c) геморрагическом инсульте,
- d) циррозе печени,
- e) эпилептическом статусе.

75. Что нехарактерно для комы при отравлении наркотическими средствами?

- a) поверхностное дыхание,
- b) дыхание типа Биота,
- c) узкие "точечные" зрачки,
- d) двухсторонний предельный мидриаз,
- e) повышение АД,
- f) правильные ответы а,с;
- g) правильные ответы b,d.

76. Какой признак нехарактерен для гипоксической комы при астматическом статусе?

- a) резкое поверхностное дыхание,
- b) диффузный цианоз,
- c) большое количество сухих хрипов в легких,
- d) снижение артериального давления,
- e) акцент второго тона на легочной артерии.

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

- a) выжидательной, до полного развития клинической картины, больного оставить дома;
- b) госпитализация в инфекционную больницу,
- c) госпитализация в хирургическое отделение,
- d) госпитализация в терапевтическое отделение.

78. Какие основные причины спастической динамической острой кишечной непроходимости?

- a) колики желудочно-кишечного тракта,
- b) паразиты желудочно-кишечного тракта,
- c) общая неврастенизация,
- d) правильные ответы a,b,c;
- e) правильные ответы a,b.

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

- a) о кишечной непроходимости низкой локализации,
- b) о тонкокишечной непроходимости,
- c) об отсутствии острой кишечной непроходимости,
- d) о пищевом отравлении,
- e) о раннем периоде брюшного тифа.

80. Что предполагает синдром сдавления головного мозга?

- a) обязательное наличие ушиба головного мозга,
- b) не обязательное наличие ушиба головного мозга,
- c) обязательное наличие перелома основания черепа,
- d) обязательное наличие нарушений витальных функций,
- e) обязательное наличие светлого промежутка.

81. Что может наблюдаться при тяжелых ЧМТ?

- a) анизокория,
- b) мидриаз,
- c) миоз,
- d) правильные ответы a,b;
- e) правильные ответы a,c;
- f) правильные ответы a,b,c.

82. Чем чаще всего проявляется нарушение глазодвигательной иннервации при ЧМТ?

- a) ограничением взора в сторону,
- b) ограничением взора вверх,
- c) ограничением взора вниз,
- d) правильные ответы a,c;

е) симптомы встречаются с одинаковой частотой

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

- а) изменение АД,
- б) изменение дыхания,
- в) изменение ЧСС,
- г) изменения температуры тела.

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

- а) психомоторное возбуждение,
- б) нарушения дыхания центрального типа,
- в) нарушения дыхания периферического типа,
- г) коматозное состояние,
- д) артериальная гипертензия,
- е) коллапс.

85. Какие признаки наиболее достоверно отражают тяжесть отравления уксусной кислотой?

- а) гиповолемия,
- б) ожог слизистой желудочно-кишечного тракта,
- в) аспирационно-обтурационные формы нарушения дыхания,
- г) изменения коагулирующей активности крови,
- д) гемолиз,
- е) правильные ответы а,б,с,д,е;
- ж) правильные ответы а,е;
- з) правильные ответы в,с,д.

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

- а) солевые растворы,
- б) реополиглюкин,
- в) гепарин,
- г) глюкозированные растворы,
- д) правильные ответы а,б,с,д;
- е) правильные ответы в,с.

87. На чем основывается дифференциальная диагностика поверхностных и глубоких ожогов?

- а) болевой пробе,
- б) пробе "волоска",
- в) наличии струпа на ожоговой поверхности,
- г) наличии сосудистого рисунка на ожоговой поверхности,
- д) правильные ответы а,б,с,д;
- е) правильные ответы а,б.

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

- a) 10%,
- b) 20%,
- c) 30%,
- d) 40%,
- e) 50%.

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

- a) 5-10 минут,
- b) 30 минут,
- c) 1-2 часа,
- d) 5-6 часов,
- e) 12 часов после ожога.

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

- a) гиповолемия вследствие плазмопотери,
- b) снижение сократительной способности миокарда,
- c) гемолиз,
- d) гемоконцентрация.

91. Что показано при глубоком отморожении?

- a) быстрое согревание,
- b) массаж,
- c) растирание,
- d) смазывание отмороженной поверхности жиром,
- e) медленное согревание путем применения специальных методов.

92. Какой симптом не наблюдается при колитическом варианте дизентерии?

- a) острое начало заболевания,
- b) лихорадка,
- c) спазм и болезненность сигмовидной кишки,
- d) скудный стул с примесью слизи и крови,
- e) сыпь.

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

- a) отсутствие лихорадочной реакции,
- b) выраженность и продолжительность периода диспептических расстройств,
- c) длительные выраженные боли в животе,
- d) распространенность поражения желудочно-кишечного тракта.

94. Что является противопоказанием для промывания желудка при пищевых токсикоинфекциях?

- a) высокая лихорадка,

- b) длительность заболевания более суток,
- c) пожилой и старческий возраст больного,
- d) выраженная интоксикация,
- e) перфорация желудка или кишечника.

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

- a) коллоидными растворами,
- b) растворами с щелочным буфером,
- c) полиионными солевыми растворами,
- d) 5% раствором глюкозы.

96. Какая максимальная продолжительность инкубационного периода при ботулизме?

- a) 1 час,
- b) 8 суток,
- c) 2 недели,
- d) 1 месяц.

97. При каком заболевании не наблюдается острого стеноза гортани?

- a) грипп,
- b) парагрипп,
- c) ветряная оспа,
- d) аденовирусная инфекция.

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

- a) гипертермия,
- b) лимфаденопатия,
- c) судорожный синдром,
- d) круп.

99. Какой клинический признак нетипичен для нейротоксикоза?

- a) двигательное возбуждение,
- b) резкая гипертермия,
- c) тахикардия,
- d) тахипноэ,
- e) расстройства деятельности центральной и вегетативной нервных систем,
- f) брадикардия.

100. В каких случаях больные с вирусным гепатитом подлежат госпитализации?

- a) в продромальном периоде,
- b) в желтушном периоде,
- c) при тяжелых формах,
- d) при осложненных формах,
- e) правильные ответы b,c,d;

f) правильные ответы a,b,c,d.

101. При каких процедурах возможно заражение пациента:

- a) Переливание крови и ее компонентов;
- b) Трансплантация органов и тканей;
- c) в/м инъекция одноразовым шприцем;
- d) физиотерапевтические процедуры;
- e) любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
- f) фиброгастроскопия;
- g) визуальный осмотр.

102. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:

- a) Обработать 20% раствором сульфацила;
- b) Промыть большим количеством воды.

103. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:

- a) По желанию пациента;
- b) При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
- c) При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

104. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:

- a) Обследование пациента в период «серонегативного окна»
- b) Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
- c) Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
- d) Инфицированность пациента вирусными гепатитами.

105. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:

- a) Приближается к 100%;
- b) 30-50%;
- c) Отсутствует;
- d) 3-5%.

106. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:

- a) Сообщите своим коллегам о диагнозе;
- b) Примете все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
- c) Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
- d) Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.

107. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:

- a) генитальный герпес;
- b) с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
- c) с острой локализованной формой;
- d) не подлежат.

108. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:

- a) Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
- b) Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
- c) Повторном использовании одноразового шприца несколькими пациентами, меняя только инъекционные иглы;
- d) При проведении бронхоскопии, ФГС.

109. Действие медработника в случае попадания крови в рот:

- a) Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70 спиртом;
- b) Прополоскать 70спиртом;
- c) Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.

110. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:

- a) Глубокими микозами;
- b) Дизентерией;
- c) Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
- d) Нейродермитом;
- e) Гриппом;
- f) Анемией.

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

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

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

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

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

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

- 114. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»**
- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные.
- 115. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 116. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.
- 117. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 118. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 119. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

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

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.