

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СКОРАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»
Первая 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) 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

- 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

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

- a) санитары 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) 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

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

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 противоэпидемические 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.

21. Какой электрод необходимо проверить при появлении помех в I и III стандартных отведениях, но не во II?

- a) на левой руке,
- b) на правой руке,
- c) на левой ноге,
- d) на правой ноге,
- e) на грудной клетке.

22. Какой электрод необходимо проверить при появлении помех во II и III стандартных отведениях, но не в I?

- a) на левой руке,
- b) на правой руке,
- c) на левой ноге,
- d) на правой ноге,
- e) на грудной клетке.

23. В какое место устанавливается активный электрод для регистрации 2 грудного отведения (V2)?

- a) 5-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- b) 5-е межреберье по передне-подмышечной линии слева,
- c) 3-е межреберье слева от грудины,
- d) 4-е межреберье слева от грудины

е) 4-е межреберье справа от грудины.

24. В какое место устанавливается активный электрод для регистрации 3 грудного отведения (V3)?

- а) 5-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- б) 3-е межреберье слева от грудины,
- в) 2-е межреберье справа от грудины,
- г) половина расстояния между V2 и V4,
- д) 5-е межреберье по парастеральной линии.

25. В какое место устанавливается активный электрод для регистрации 4 грудного отведения (V4)?

- а) 5-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- б) 5-е межреберье по передке-подмышечной линии слева,
- в) 4-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- г) 5-е межреберье по передне-подмышечной линии слева,
- д) 5-е межреберье по задне-подмышечной линии слева.

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

- а) НЛА с преимущественной анальгезией,
- б) сбалансированная НЛА,
- в) закисно-кислородная анальгезия,
- г) НЛА + электроанальгезия,
- д) анальгезия литическими смесями.

27. При какой аритмии не следует вводить новокаинамид?

- а) наджелудочковой эктопической тахикардии,
- б) наджелудочковой тахикардии при синдроме WPW,
- в) пароксизме трепетания предсердий,
- г) желудочковой аритмии, вызванной интоксикацией дигиталисом
- д) пароксизме мерцания предсердий,
- е) реципрокной наджелудочковой тахикардии

28. Какое средство не используется для ограничения размеров ОИМ?

- а) нитроглицерин,
- б) дипиридамол,
- в) гепарин,
- г) пулолаза,
- д) метализа.

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

- а) трупное окоченение,
- б) трупные пятна,
- в) 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,

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 рации 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,

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. Какой электрод необходимо проверить при появлении помех во всех отведениях?

- a) на левой руке,
- b) на правой руке,
- c) на левой ноге,
- d) на правой ноге,
- e) на грудной клетке.

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 1-4,

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- 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,

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) ангитензинамида,
- e) изадрина.

54. В каком отведении обычно проводится длительная запись ЭКГ для диагностики аритмий?

- a) I,
- b) II,
- c) III,
- d) V4,
- e) V5,
- f) V6.

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,

е) повышенное тромбообразование.

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

- а) повышение чувствительности бета-рецепторов,
- б) разжижение бронхиального секрета,
- в) купирование спазма гладкой мускулатуры бронхов,
- г) десинсбилизирующая терапия,
- д) противоотечное действие.

58. Какая терапия не вызывает мокротолитическое действие?

- а) гидратация,
- б) применение щелочных растворов,
- в) применение ферментов,
- г) ингаляция кислорода,
- д) применение йодистого калия.

59. Какому временному интервалу (сек.) соответствует расстояние 1 мм при скорости движения ленты 50 мм/сек.?

- а) 0,01 секунды,
- б) 0,02 секунды
- в) 0,03 секунды,
- г) 0,04 секунды,
- д) 0,05 секунды,
- е) 0,06 секунды.

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

- а) парезом прекапиллярных сфинктеров,
- б) парезом посткапиллярных сфинктеров,
- в) констрикцией прекапиллярных сфинктеров,
- г) констрикцией посткапиллярных сфинктеров,
- д) возможен любой вариант ответа.

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

- а) немедленная доставка в стационар,
- б) быстрая доставка в стационар только после стабилизации АД на уровне 80 мм рт.ст.,
- в) быстрая доставка в стационар только после подъема АД до нормальных цифр,
- г) быстрая доставка в стационар на фоне умеренной инфузионной терапии,
- д) быстрая доставка в стационар на фоне высокой объемной скорости инфузии плазмозаменителей.

62. При какой стадии ЛАШ происходит освобождение медиаторов?

- а) иммунокINETической стадии,
- б) стадии сенсibilизации,
- в) 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 алупента 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,

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,

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,

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,

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 а, с;
- e) симптомы встречаются с одинаковой частотой

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

- a) изменение АД,
- b) изменение дыхания,
- c) изменение ЧСС,
- d) изменения температуры тела.

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

- a) психомоторное возбуждение,
- b) нарушения дыхания центрального типа,
- c) нарушения дыхания периферического типа,
- d) коматозное состояние,
- e) артериальная гипертензия,
- f) коллапс.

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

- a) гиповолемия,
- b) ожог слизистой желудочно-кишечного тракта,
- c) аспирационно-обтурационные формы нарушения дыхания,
- d) изменения коагулирующей активности крови,
- e) гемолиз,

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

- a) солевые растворы,

- b) реополиглюкин,
- c) гепарин,
- d) глюкозированные растворы,

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

- a) болевой пробе,
- b) пробе "волоска",
- c) наличии струпа на ожоговой поверхности,
- d) наличии сосудистого рисунка на ожоговой поверхности,
- e) правильные ответы а, b.

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 плазмпотери,
- 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,

е) сыпь.

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

- а) отсутствие лихорадочной реакции,
- б) выраженность и продолжительность периода диспептических расстройств,
- в) длительные выраженные боли в животе,
- г) распространенность поражения желудочно-кишечного тракта.

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

- а) высокая лихорадка,
- б) длительность заболевания более суток,
- в) пожилой и старческий возраст больного,
- г) выраженная интоксикация,
- д) перфорация желудка или кишечника.

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

- а) коллоидными растворами,
- б) растворами с щелочным буфером,
- в) полиионными солевыми растворами,
- г) 5% раствором глюкозы.

96. Какая максимальная продолжительность инкубационного периода при ботулизме?

- а) 1 час,
- б) 8 суток,
- в) 2 недели,
- г) 1 месяц.

97. При каком заболевании не наблюдается острого стеноза гортани?

- а) грипп,
- б) парагрипп,
- в) ветряная оспа,
- г) аденовирусная инфекция

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

- а) гипертермия,
- б) лимфаденопатия,
- в) судорожный синдром,
- г) круп.

99. Какой клинический признак нетипичен для нейротоксикоза?

- а) двигательное возбуждение,
- б) резкая гипертермия,
- в) 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,

101. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслуживания ВИЧ-инфицированного:

- a) поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности мед.работника;
- b) обратиться к доверенному по ВИЧ – инфекции врачу ЛПУ;
- c) выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- d) зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- e) провести химиопрофилактику полным курсом ВААРТ в течение 1 месяца;
- f) провести химиопрофилактику АЗТ (азидотимидин) в течение 2-х месяцев;
- g) составит акт о несчастном случае на производстве;
- h) оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- i) сообщить о ситуации родственникам больного;
- j) мед.работнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

102. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- a) семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) семейство арбовирусов, подсемейство флаовирусов;
- d) семейство ретровирусов, подсемейство линсивирусов.

103. Наиболее ранний срок появления антител к ВИЧ после заражения составляет:

- a) 2 недели;
- b) 1 месяц;
- c) 3 месяца.

104. Для установления инфицированности ВИЧ у взрослого достаточно:

- a) обнаружения в крови специфических антител к ВИЧ методом ИБ;
- b) определение уровня СД 4;
- c) наличие персистирующей генерализованной лимфоденопатии;
- d) наличие контакта с ВИЧ – инфицированным;
- e) наличие саркомы Капоши с сочетанием генерализованной лимфоденопатии.

105. Пробы сыворотки, до момента доставки в лабораторию, могут храниться в ЛПУ:

- a) до 1 суток при температуре +4 +8 градусов С;

- b) в течение 5 суток при температуре +4 +8градусов С;
- c) до 7 суток при температуре +4 +8 градусов С;
- d) несколько месяцев при температуре +4 +8 градусов С.

106. Какие методы используются для выявления антител к ВИЧ в исследуемой сыворотке пациента?

- a) полимеразная цепная реакция (ПЦР);
- b) иммуноферментный анализ (ИФА);
- c) проточная цитометрия.

107. Ребенок от ВИЧ – инфицированной матери может заразиться:

- a) внутриутробно;
- b) в родах;
- c) при бытовом уходе за ребенком (пеленание, купание и т.д.);
- d) при грудном вскармливании;
- e) при наличии ВИЧ – инфекции у акушерки.

108. Назовите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ – инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

- a) одеть маску, перчатки, халат, очки;
- b) одеть двойные латексные перчатки;
- c) одеть бахилы, сменную обувь;
- d) приготовить емкости с дез.раствором;
- e) обработать руки для проведения хирургических вмешательств;
- f) обработать фаланги спиртовым раствором йода;
- g) дополнительно обработать и заклеить ранки на руках;
- h) выполняют процедуру в присутствии старшей сестры или заведующей отделением;
- i) иметь дублера на случай аварийной ситуации.

109. Действия медработника в случае попадания крови на слизистую носа:

- a) промыть 50% раствором марганцевого кислого калия;
- b) закапать 96% спирт;
- c) промыть слизистую большим количеством воды.