

Фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи

1 УРОВЕНЬ

Вторая квалификационная категория

РАЗДЕЛ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

- 1.** По показаниям, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается бесплатно:
 - 1) всем нуждающимся
 - 2) всем нуждающимся, только при вызове в общественное место
 - 3) только гражданам Российской Федерации
 - 4) гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса Обязательного медицинского страхования

- 2.** Задачей службы скорой медицинской помощи является:
 - 1) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения (в том числе, в стационарах) и осуществление медицинской эвакуации при наличии показаний
 - 2) оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в стационарах скорой медицинской помощи
 - 3) проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах
 - 4) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений и осуществление межбольничной транспортировки

- 3.** После поступления экстренного вызова выезд бригады скорой медицинской помощи должен быть осуществлен:
 - 1) незамедлительно
 - 2) не позднее 4 минут после получения карты вызова
 - 3) 10 минут после получения карты вызова
 - 4) 15 минут после получения карты вызова

- 4.** Ставшая свидетелем несчастного случая проезжающая мимо бригада скорой медицинской помощи обязана остановиться:
 - 1) всегда
 - 2) только если она не следует на экстренный вызов
 - 3) только если она следует с вызова без больного
 - 4) только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции

- 5.** Санитарный автомобиль скорой медицинской помощи на месте дежурства должен быть расположен таким образом, чтобы:
 - 1) до объекта дежурства было не более 50 метров
 - 2) из окна санитарного автомобиля был виден объект дежурства
 - 3) сотрудники правоохранительных органов располагались не дальше 10 метров
 - 4) экстренный выезд не требовал дополнительных маневров

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 6.** Происшествие считается массовым, если число пострадавших превышает:
- 1) 1 человека
 - 2) 2 человек
 - 3) 3 человек
 - 4) 10 человек
- 7.** Происшествие считается «катастрофой», если число погибших превышает:
- 1) 1 человека
 - 2) 2 человек
 - 3) 3 человек
 - 4) 10 человек
- 8.** При массовых происшествиях ответственный по бригаде скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия, становится ответственным за оказание медицинской помощи:
- 1) в любом случае
 - 2) только, если бригада врачебная
 - 3) только, если бригада специализированная
 - 4) только по согласованию с оперативным отделом станции скорой медицинской помощи
- 9.** В третью очередь, фельдшер, ответственный за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях, должен:
- 1) принять участие в спасательных мероприятиях
 - 2) организовать оказание медицинской помощи пострадавшим первой сортировочной группы
 - 3) организовать экстренную эвакуацию пострадавших беременных и детей
 - 4) передать собранную информацию прибывшему ответственному врачу
- 10.** Последующие бригады скорой медицинской помощи, прибывшие на место происшествия, обязаны:
- 1) следовать распоряжениям оперативного отдела станции скорой медицинской помощи
 - 2) неукоснительно выполнять распоряжения ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях
 - 3) немедленно самостоятельно начинать оказание медицинской помощи пострадавшим
 - 4) немедленно самостоятельно начинать эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения
- 11.** Количество сортировочных групп, выделяемых при медицинской сортировке пострадавших, равно:
- 1) 2
 - 2) 3
 - 3) 4
 - 4) 5
- 12.** К первой сортировочной группе относят пострадавших с:
- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - 3) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)
- 13.** Ко второй сортировочной группе относят пострадавших с:

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 3) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
- 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

14. К третьей сортировочной группе относят пострадавших с:

- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 3) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
- 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

15. К четвертой сортировочной группе относят пострадавших с:

- 1) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 2) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
- 3) повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
- 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

16. К пятой сортировочной группе относят пострадавших с:

- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 3) повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
- 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

17. Объемом и очередностью оказания медицинской помощи в первой сортировочной группе является:

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

18. Объемом и очередностью оказания медицинской помощи во второй сортировочной группе является:

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

19. Объемом и очередностью оказания медицинской помощи в третьей сортировочной группе является:

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

20. Объемом и очередностью оказания медицинской помощи в четвертой сортировочной группе является:

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3) наблюдение, медицинская помощь отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

21. Объемом и очередностью оказания медицинской помощи в пятой сортировочной группе является:

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 3) наблюдение, медицинская помощь отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

22. Эвакуация пострадавших первой сортировочной группы:

- 1) не проводится
- 2) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 3) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 4) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

23. Эвакуация пострадавших второй сортировочной группы:

- 1) не проводится
- 2) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 3) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 4) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

24. Эвакуация пострадавших третьей сортировочной группы:

- 1) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 2) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 3) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения
- 4) проводится во вторую очередь, самостоятельно

25. Эвакуация пострадавших четвертой сортировочной группы:

- 1) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 2) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 3) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения
- 4) проводится во вторую очередь, самостоятельно

26. Эвакуация пострадавших пятой сортировочной группы:

- 1) не проводится
- 2) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

витальных функций

3) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

4) проводится во вторую очередь, транспортом общего назначения или самостоятельно

27. К пятой сортировочной группе относят пострадавших с:

1) множественными ссадинами бедра при беременности 22 недели

2) термическим ожогом стопы I степени у ребенка 8 лет

3) ушибом мягких тканей бедра

4) закрытым переломом VI-VIII ребер слева

28. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме при:

1) внезапных острых заболеваний, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

2) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

3) при заболеваниях и травмах, произошедших с пациентов на улице или в общественном месте

4) при травмах и отравлениях, представляющих угрозу жизни пациента

29. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в неотложной форме при:

1) внезапных острых заболеваний, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

2) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

3) при заболеваниях и травмах произошедших с пациентов на квартире

4) при травмах и отравлениях, не представляющих угрозу жизни пациента

30. Решение о необходимости медицинской эвакуации с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) принимает:

1) фельдшер по приему вызовов и передаче их выездным бригадам отдела медицинской эвакуации

2) ответственный старший врач оперативного отдела

3) старший врач подстанции

4) медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим по бригаде

31. Выездная бригада скорой медицинской помощи выполняет все нижеперечисленные функции за исключением:

1) осуществляет незамедлительный выезд на место вызова скорой медицинской помощи

2) осуществляет медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний

3) выдает справки пациентам на месте вызова

4) обеспечивает сортировку больных (пострадавших) при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях

32. Место расположения и территория обслуживания станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, с учетом

1) 10-минутной транспортной доступности

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 2) 15-минутной транспортной доступности
- 3) 20-минутной транспортной доступности
- д) 30-минутной транспортной доступности

33. Бригада СМП, прибывшая на место происшествия первой (до прибытия бригады ЦЭМП), принимает на себя функции организатора медицинского обеспечения пострадавших:

- 1) в любом случае
- 2) только если бригада общепрофильная врачебная
- 3) только если бригада специализированная
- д) только по согласованию с оперативным отделом станции скорой медицинской помощи

34. Каким нормативным документом предусмотрено получение письменного отказа от медицинского вмешательства:

- 1) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"
- 2) Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 3) Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 4) Федеральным законом от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных»

35. Имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него лица в возрасте старше:

- 1) 14 лет
- 2) 15 лет
- 4) 16 лет
- д) 18 лет

36. Имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него лица больные наркоманией в возрасте старше:

- 1) 14 лет
- 2) 15 лет
- 3) 16 лет
- 4) 18 лет

37. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, а его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители, решение о медицинском вмешательстве принимается:

- 1) при получении согласия по телефону одного из родителей или законного представителя
- 2) только при письменном согласии одного из родителей или законного представителя
- 3) руководителем медицинской организации (старшим должностным лицом смены) после доклада о ситуации лечащего (дежурного) врача
- 4) непосредственно лечащим (дежурным) врачом

38. Гражданин РФ по полису ОМС, выданному в другом субъекте РФ, имеет право на получение медицинской помощи в городе Москве

- 1) только при направлении территориального органа управления здравоохранением
- 2) только по программе добровольного медицинского страхования
- 3) бесплатно, так как это предусмотрено базовой программой ОМС
- 4) не имеет права на получение медицинской помощи в городе Москве

39. По показаниям скорая медицинская помощь оказывается бесплатно

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 1) всем нуждающимся
 - 2) всем нуждающимся, только при вызове в общественное место
 - 3) только гражданам Российской Федерации
 - 4) гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса обязательного медицинского страхования
40. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту
- 1) в присутствии близких родственников
 - 2) вне зависимости от желания пациента
 - 3) лично
 - 4) вне зависимости от состояния пациента
41. Стационарная медицинская помощь в экстренной форме осуществляется по ОМС
- 1) безотлагательно
 - 2) 1 часа с момента обращения
 - 3) не позднее 10 дней со дня обращения при наличии направления амбулаторно-поликлинического учреждения
 - 4) не позднее 10 дней со дня обращения без направления амбулаторно-поликлинического учреждения
42. Функциями службы скорой медицинской помощи являются все, за исключением
- 1) прием вызовов по "03", выезд бригады
 - 2) оказание медицинской помощи на месте выполнения вызова
 - 3) медицинская эвакуация больного в стационар
 - 4) констатация факта смерти и выдача справки о смерти пострадавшего
43. Одним из принципов организации и деятельности СМП городскому населению является
- 1) круглосуточная доступность помощи
 - 2) участково-территориальный
 - 3) обязательная медицинская эвакуация пациентов, доставленных СМП, в стационары города
 - 4) бесплатность медицинской помощи только застрахованным лицам
44. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования
- 1) единые на всей территории РФ
 - 2) единые на территории субъекта РФ
 - 3) различные в субъектах РФ
 - 4) зависят от территориальных программ
45. В режиме чрезвычайной ситуации подстанция скорой помощи действует в соответствии с распоряжениями:
- 1) руководителя городской (районной) администрации
 - 2) городского (районного) штаба гражданской обороны
 - 3) территориального центра медицины катастроф
 - 4) главного врача станции скорой медицинской помощи
46. В первую очередь при ЧС с большим числом пострадавших медицинский работник:
- 1) оказывает помощь по жизненным показаниям
 - 2) проводит медицинскую сортировку
 - 3) вызывает на себя дополнительные медицинские силы
 - 4) осуществляет медицинскую эвакуацию самого тяжелого пострадавшего
47. Целями создания оперативного отдела являются все перечисленные за исключением:

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 1) обеспечения централизованного приема обращений (вызовов) населения за скорой медицинской помощью
- 2) незамедлительной передачи вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи
- 3) организации оказания скорой медицинской помощи на месте вызова бригады скорой медицинской помощи
- 4) оперативного управления работой выездных бригад скорой медицинской помощи

48. При поступлении вызова от ребенка младше 7 лет вызов:

- 1) принимается
- 2) не принимается
- 3) диспетчер узнает телефон и перезванивает
- 4) только, если перезвонит взрослый человек

49. Фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи переключает вызов на врача консультативного пульта в случае:

- 1) если вызов экстренный
- 2) если неизвестен адрес места вызова при угрожающем жизни поводе
- 3) для осуществления дистанционной врачебной консультации
- 4) в любом случае

50. При оформлении вызова «с улицы»:

- 1) опрос абонента ведется по алгоритму
- 2) записывается повод «плохо»
- 3) вызов переключается на старшего врача
- 4) вызов оформляется, опрос не проводится

51. При нахождении абонента в квартире:

- 1) опрос ведется по алгоритму
- 2) записывается любой повод
- 3) вызов всегда переключается на старшего врача
- 4) вызов принимается только при наличии у пациента полиса ОМС

52. Алгоритм приема вызова — это:

- 1) постановка предварительного диагноза
- 2) медицинская сортировка при ЧС на этапе приема вызова
- 3) опрос больного по определенной схеме
- 4) правила ведения разговора с абонентом

53. Решение о направлении специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи к пациенту принимается:

- 1) фельдшер по приему и передаче вызовов отдела медицинской эвакуации
- 2) фельдшером выездной бригады скорой помощи
- 3) фельдшером по приему и передаче вызовов оперативного отдела, осуществляющим передачу вызовов на исполнение бригадам
- 4) фельдшером по приему и передаче вызовов оперативного отдела, осуществляющим прием вызовов от населения

54. Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи направляется к пациенту во всех случаях, за исключением:

- 1) направления по просьбе пациента
- 2) направления по тяжести состояния больного
- 3) когда она является ближайшей к месту вызова
- 4) при вызове «на себя» общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

55. Результатом оформления вызова фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи может являться:

- 1) оформить вызов и переключить абонента на старшего врача
- 2) дать совет по лечению
- 3) отказать в приеме вызова
- 4) рекомендовать обратиться в поликлинику

56. Алгоритм приема вызова при болях в животе обязательно включает уточнение:

- 1) длительность болей
- 2) локализацию боли
- 3) наличие повышенной температуры тела
- 4) наличие травмы живота

57. Алгоритм приема вызова при травме головы обязательно включает уточнение:

- 1) причина травмы
- 2) давность травмы
- 3) прием лекарственных препаратов до обращения на «103»
- 4) обращение в медицинскую организацию по поводу травмы

58. Алгоритм приема вызова при травме конечностей обязательно включает уточнение:

- 1) характер боли
- 2) прием лекарственных препаратов до обращения на «103»
- 3) наличие кровотечения
- 4) возможность движений в конечности

59. Алгоритм приема вызова при температуре обязательно включает уточнение:

- 1) прием лекарственных препаратов до обращения на «103»
- 2) наличие сознания
- 3) контакт с инфекционными больными
- 4) цифры подъема температуры

60. Цель сортировки при приеме вызовов:

- 1) выявление жизнеугрожающего состояния
- 2) выявление больных, которые могут быть обслужены поликлиниками
- 3) выявление пациентов, нуждающихся в дистанционной консультации
- 4) выявление пациентов с психическими отклонениями

61. Поводом к вызову «на себя» специализированной психиатрической выездной бригады СМП является все, кроме:

- 1) острого алкогольного психоза
- 2) алкогольного опьянения любой степени, независимо от характера поведения больных, или с соматическими (без психических проявлений) вариантами абстинентного синдрома
- 3) суицидальных попыток при отсутствии необходимости в экстренной соматической помощи
- 4) реактивного психоза, сопровождающегося депрессией, агрессивными или суицидальными проявлениями

62. Здоровье по определению ВОЗ — это

- 1) отсутствие болезней
- 2) нормальное функционирование систем организма
- 3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- 4) состояние организма человека, когда функции его органов и систем, уравновешенные внешней средой, и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

63. Под охраной труда понимают

- 1) систему сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности
- 2) реабилитационные мероприятия для сохранения жизни работников
- 3) экономические мероприятия для сохранения жизни работников
- 4) организационно-правовые мероприятия для сохранения жизни работников

64. Виды инструктажа по технике безопасности

- 1) первичный
- 2) текущий
- 3) заключительный
- 4) основной

65. Вводный инструктаж по технике безопасности и охране труда проводят с работниками

- 1) принятыми впервые
- 2) при введении новых правил или стандартов
- 3) при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями
- 4) с временными командировочными работниками

66. Баллоны с кислородом в зданиях медицинских организаций устанавливать и хранить

- 1) разрешается в специально отведенных помещениях
- 2) разрешается в подвальных помещениях
- 3) запрещается
- 4) запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение

67. Обучение лиц мерам пожарной безопасности осуществляется путем

- 1) проведения противопожарного инструктажа и прохождения пожарно-технического минимума
- 2) прохождения только пожарно-технического минимума
- 3) проведения только противопожарного инструктажа
- 4) ознакомления с планами эвакуации

68. В случае сбоя автоматизированной системы работы ЕГДЦ фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП:

- 1) сообщает абоненту о невозможности записи вызова
- 2) переходит в ручной режим работы при сбое в КАСУ, согласно инструкции
- 3) ожидает восстановления работы системы КАСУ
- 4) немедленно сообщает об этом заведующему отделом, а в его отсутствие - ответственному старшему врачу оперативного отдела или дежурному администратору и в дальнейшем действовать согласно их указаниям

69. Фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП разрешается покинуть рабочее место до окончания рабочего времени:

- 1) в случае прихода сменяющего сотрудника
- 2) «по семейным обстоятельствам»
- 3) в случае плохого самочувствия
- 4) категорически запрещается

70. В случае внезапного ухудшения состояния здоровья фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП:

- 1) покидает рабочее место, до улучшения самочувствия
- 2) самостоятельно обращается за медицинской помощью в ближайшее медицинское учреждение для получения листка нетрудоспособности

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 3) обращается к заведующему отделом, а в его отсутствие к ответственному старшему врачу для решения вопроса о необходимости оказания работнику медицинской помощи.
- 4) самостоятельно вызывает на своё рабочее место бригаду СМП

71. В случаях подозрения или получении информации от различных источников, в том числе от бригад СМП о криминальной ситуации, массовой катастрофе, возникновении чрезвычайных ситуаций или при подозрении на карантинную инфекцию, иных нештатных ситуациях, фельдшер(медицинская сестра) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП:

- 1) обязан собрать необходимые сведения в соответствии с инструкцией, зафиксировать источник и время получения информации и немедленно сообщить старшему должностному лицу
- 2) игнорировать информацию, считая её полученной из недостоверных источников и ждать подтверждения полученной информации от других экстренных служб.
- 3) передать полученную информацию старшему врачу ЦЭМП
- 4) доложить полученную информацию в письменном виде старшему диспетчеру

72. В случае поступления устной информации о признаках алкогольного опьянения у выездного персонала бригады СМП или водителя санитарного автотранспорта фельдшер(медицинская сестра) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП:

- 1) немедленно сообщить об этом заведующему отделом, а в его отсутствие -ответственному старшему врачу оперативного отдела или дежурному администратору и в дальнейшем действовать согласно их указаниям
- 2) уточнить полученную информацию у ответственного по бригаде СМП
- 3) сообщить об этом заведующему той подстанции в чем подчинении находится данный персонал
- 4) доложить о полученной информации в конце рабочего дня на утренней конференции

73. В случае получения информации об аварии или неисправности автомашины бригады СМП при транспортировке больного или пострадавшего бригадой СМП в медицинское учреждение:

- 1) направить к месту происшествия другую выездную бригаду СМП для оказания медицинской помощи пациенту.
- 2) направить на место происшествия врача линейно-контрольной службы
- 3) сообщить об этом заведующему подстанции в чем подчинении находится данная выездная бригада СМП
- 4) немедленно сообщить об этом заведующему отделом, а в его отсутствие -ответственному старшему врачу оперативного отдела или дежурному администратору и в дальнейшем действовать согласно их указаниям

74. Фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП выполняет следующие основные функции

- 1) осуществляет управление работой выездных бригад СМП
- 2) осуществляет контроль за оперативностью выполнения всех этапов вызова бригадами СМП
- 3) при необходимости оказывает скорую медицинскую помощь на основе стандартов медицинской помощи
- 4) всё перечисленное верно

Раздел 2

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Наиболее короткодействующим анальгетиком является:

- 1) кеторолак
- 2) морфин
- 3) трамадол
- 4) фентанил

2. В качестве анальгетика при переломах крупных трубчатых костей без признаков травмы внутренних органов на догоспитальном этапе целесообразно применить:

- 1) кеторолак
- 2) морфин
- 3) трамадол
- 4) фентанил

3. В качестве анальгетика при сочетании закрытой травмы живота и черепно-мозговой травмы на догоспитальном этапе целесообразно применить:

- 1) кетамин
- 2) фентанил
- 3) морфин
- 4) использование анальгезии при травме живота на догоспитальном этапе противопоказано

4. В качестве анальгетика при множественных переломах крупных трубчатых костей с явлениями закрытой травмы живота при неэффективности обезболивающего эффекта ранее введенного фентанила целесообразно применить:

- 1) дроперидол
- 2) диазепам
- 3) закись азота
- 4) кетамин

5. Нейролептанальгезией называется комбинация следующих препаратов:

- 1) реланиум и фентанил
- 2) атропин и морфин
- 3) дроперидол и фентанил
- 4) дроперидол и димедрол

6. Транквилизаторы вводятся вместе с наркотическими анальгетиками для:

- 1) потенцирования и удлинения обезболивающего эффекта
- 2) профилактики артериальной гипертензии
- 3) профилактики депрессии дыхания
- 4) профилактики угнетения сознания

7. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является:

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) широкие зрачки
- 4) симптом «кошачьего зрачка»

8. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить:

- 1) реакцию зрачков на свет
- 2) наличие самостоятельного дыхания
- 3) пульс на лучевой артерии

4) пульс на сонных артериях

9. Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обычных условиях внешней среды составляет:

- 1) 1 минуту
- 2) 3 минуты
- 3) 5 минут
- 4) 15 минут

10. Ранним признаком биологической смерти является:

- 1) отсутствие сознания
- 2) трупное окоченение
- 3) положительный симптом Белоглазова
- 4) асистолия

11. Фиксация факта остановки кровообращения должна учитывать обязательное сочетание признаков:

- 1) отсутствие сознания, отсутствие реакции зрачков на свет
- 2) отсутствие сознания, отсутствие самостоятельных дыхательных движений, максимальное расширение зрачков
- 3) отсутствие сознания, отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие электрической активности сердца
- 4) отсутствие сознания, отсутствие эффективного самостоятельного дыхания

12. Сразу после остановки кровообращения при ЭКГ мониторинге может наблюдаться:

- 1) любой ритм
- 2) только асистолия
- 3) только фибрилляция желудочков
- 4) только асистолия или фибрилляция желудочков

13. Успех реанимационных мероприятий более вероятен при первичной:

- 1) асистолии
- 2) мелковолновой фибрилляции желудочков
- 3) крупноволновой фибрилляции желудочков
- 4) электромеханической диссоциации

14. Компрессии грудной клетки при СЛР (без использования устройства для автоматических компрессий) у взрослых выполняется с частотой:

- 1) 40-50 в минуту
- 2) 60-80 в минуту
- 3) 100-120 в минуту
- 4) 130-140 в минуту

15. При проведении реанимационных мероприятий до герметизации дыхательных путей компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких у взрослых пациентов проводятся:

- 1) через каждые 30 компрессий 2 искусственных вдоха
- 2) через каждые 15 компрессий 2 искусственных вдоха
- 3) 100-120 в минуту частота компрессий грудной клетки, 10 в минуту частота искусственных вдохов, осуществляемых в паузы между компрессиями.
- 4) 100-120 в минуту частота компрессий грудной клетки, 10 в минуту частота искусственных вдохов асинхронно с компрессиями.

16. О высоком качестве проводимых компрессий грудной клетки свидетельствует:

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 1) видимое набухание шейных вен
 - 2) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
 - 3) перелом ребер
 - 4) наличие пульса на лучевой артерии
17. Обязательным критерием успешности выполнения комплекса сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе является:
- 1) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
 - 2) появление самостоятельного пульса на сонных артериях
 - 3) значение напряжения углекислого газа в конце выдоха ниже 10 мм. рт. ст.
 - 4) появление неэффективных дыхательных движений
18. Мероприятия базовой СЛР при остановке кровообращения развившейся до прибытия бригады СМП должны включать в себя
- 1) только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 10 в минуту ручным аппаратом ИВЛ
 - 2) только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ,
 - 3) только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ, оценку электрической активности сердца каждые 2 минуты с помощью ручного дефибриллятора, проведение дефибрилляции при выявлении показаний
 - 4) только компрессии грудной клетки, ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ, использование наружного дефибриллятора в автоматическом режиме без самостоятельной оценки вида электрической активности сердца
19. Введение раствора адреналина при проведении СЛР на фоне асистолии:
- 1) выполняется сразу после обеспечения устойчивого сосудистого доступа
 - 2) выполняется после третьего разряда дефибриллятора
 - 3) выполняется через пять минут после начала СЛР
 - 4) выполняется через две минуты после начала компрессий грудной клетки и ИВЛ
20. Альтернативой интубации трахеи на догоспитальном этапе для поддержания проходимости дыхательных путей и защиты их от аспирации желудочного содержимого является:
- 1) орофарингеальный воздуховод
 - 2) выполнение тройного приема Сафара
 - 3) ларингеальная трубка
 - 4) желудочный зонд
21. При поражении молнией наиболее частым видом остановки кровообращения является:
- 1) асистолия
 - 2) электромеханическая диссоциация
 - 3) фибрилляция желудочков
 - 4) полная атриовентрикулярная блокада
22. В аппарате АНПСР-ТМТ для обезболивания закисью азота применяется дыхательный контур:
- 1) открытый
 - 2) полуоткрытый
 - 3) полужакрытый
 - 4) закрытый
23. Применение закиси азота в качестве средства ингаляционного наркоза наиболее предпочтительно в следующей клинической ситуации:
- 1) острый инфаркт миокарда с выраженным болевым синдромом
 - 2) открытый перелом голени, осложненный наружным кровотечением

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 3) обширные ожоги кожных покровов
4) закрытая травма живота с выраженным болевым синдромом
24. Концентрация динитрогена оксида в соотношении к кислороду, наиболее часто применяемая в условиях выездной бригады СМП, составляет
- 1) 1:1
 - 2) 1:2
 - 3) 1:4
 - 4) 4:1
25. Анальгетический эффект фентанила продлевается при сочетании с:
- 1) налоксоном
 - 2) диазепамом
 - 3) атропином
 - 4) допамином
26. Внутривенная анестезия на догоспитальном этапе характеризуется
- 1) высокой скоростью наступления эффекта
 - 2) выраженной стадией возбуждения
 - 3) токсическим воздействием анестетика на медицинский персонал
 - 4) большей управляемостью, чем ингаляционная анестезия
27. В качестве средства вводной анестезии для проведения интубации трахеи или введения герметизирующего воздуховодного устройства кетамин применяется в дозе:
- 1) 0,5 мг/кг
 - 2) 1 мг/кг
 - 3) 2 мг/кг
 - 4) 5 мг/кг
28. Анальгезирующий эффект кетамина при внутривенном введении продолжается
- 1) 15-20 минут
 - 2) 2-3 часа
 - 3) 3-4 часа
 - 4) 40-60 минут
29. Введение атропина предотвращает следующий побочный эффект кетамина:
- 1) повышение артериального давления
 - 2) урежение ритма дыхания
 - 3) возникновение галлюцинаций
 - 4) гиперсаливацию
30. Предварительное введение диазепама предотвращает следующий побочный эффект кетамина:
- 1) тахикардию и повышение артериального давления
 - 2) урежение ритма дыхания
 - 3) непроизвольную мышечную активность
 - 4) гиперсаливацию
31. Атаралгией называется комбинация следующих препаратов:
- 1) реланиум и фентанил
 - 2) атропин и морфин
 - 3) фентанил и дроперидол
 - 4) трамадол и парацетамол

32. Вазоконстрикторный эффект допамина преобладает при скорости введения
- 1) 1 мкг/кг/мин
 - 2) 5 мкг/кг/мин
 - 3) 5 мкг/кг/мин
 - 4) 10 мкг/кг/мин и более
33. Перед началом введения допамина с помощью шприцевого насоса необходимо:
- 1) катетеризировать центральную вену
 - 2) ввести препараты калия с целью профилактики гипокалиемии
 - 3) провести инфузионную терапию при гиповолемии
 - 4) внутривенно ввести метоклопрамид для профилактики аспирации
34. Показанием к применению гидроксипроксиэтилкрахмала 6% на догоспитальном этапе из перечисленных является:
- 1) острый инфаркт миокарда правого желудочка при гипотонии <80 мм. рт. ст.
 - 2) тяжелая закрытая черепно-мозговая травма с отеком головного мозга
 - 3) анафилактический шок при гипотонии <70 мм. рт.ст.
 - 4) апоплексия яичника при гипотонии <90 мм. рт. ст.
35. Внутрикостный доступ:
- 1) неприменим на догоспитальном этапе
 - 2) обеспечивает такую же скорость наступления эффекта, как и внутривенный доступ
 - 3) позволяет проводить только медленную капельную инфузию
 - 4) требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза
36. К гиперосмолярным растворам относятся:
- 1) 5% раствор декстрозы
 - 2) ГЭК 6%
 - 3) 10% раствор декстрозы
 - 4) 0,9% раствор натрия хлорида
37. При проведении реанимационного пособия взрослому пациенту двумя реаниматорами рекомендуемая частота искусственных вдохов при вентиляции легких автоматическим респиратором через интубационную трубку равна:
- 1) 2 в минуту
 - 2) 4 в минуту
 - 3) 10 в минуту
 - 4) 16 в минуту
38. О правильности положения эндотрахеальной трубки в дыхательных путях пациента во время СЛР не свидетельствует:
- 1) значение напряжения углекислого газа в конце выдоха выше 10 мм. рт. ст.
 - 2) наличие экскурсии грудной клетки
 - 3) шум при аускультации под мечевидным отростком
 - 4) запотевание трубки во время фазы выдоха
39. При проведении реанимационного пособия взрослому пациенту контроль электрической активности сердца с помощью ручных электродов дефибриллятора после электрической дефибрилляции осуществляется:
- 1) всегда сразу после проведения электрической дефибрилляции
 - 2) всегда через каждые 2 минуты проведения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких
 - 3) в течение всего периода проведения компрессий грудной клетки

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 4) после появления на кардиомониторе организованного сердечного ритма
40. Суммарная доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому:
- 1) составляет 1 мл 0,1 % раствора
 - 2) составляет 3 мл 0,1% раствора
 - 3) составляет 5 мл 0,1% раствора
 - 4) не ограничена
41. Струйное введение препаратов кальция показано:
- 1) при остановке сердца наступившей на фоне гипотермии
 - 2) при остановке сердца обусловленной гиперкалиемией
 - 3) при остановке сердца у беременных в третьем триместре беременности
 - 4) при фибрилляции желудочков, обусловленной передозировкой дигоксином
42. Электрическую дефибрилляцию бифазным импульсом у взрослого начинают с разряда:
- 1) 360 Дж
 - 2) 300 Дж
 - 3) 200 Дж
 - 4) 150 Дж
43. На продолжительность периода времени между регулярными введениями раствора адреналина во время СЛР влияют следующие факторы:
- 1) температура окружающей среды
 - 2) общее состояние организма до наступления остановки кровообращения
 - 3) влияние экзогенных веществ, введенных в организм до остановки кровообращения
 - 4) индекс массы тела больного
44. После проведения первого разряда дефибриллятора у больного в состоянии клинической смерти необходимо:
- 1) проводить компрессии грудной клетки и искусственную вентиляцию легких в течение 2 минут, после чего проверить сердечный ритм
 - 2) сразу проверить пульс на крупных артериях и при его отсутствии продолжить проведение компрессий и ИВЛ в течение двух минут
 - 3) после нанесения разряда, не убирая электроды дефибриллятора контролировать процесс восстановления сердечного ритма на протяжении одной минуты, при отсутствии восстановления ритма нанести повторный разряд
 - 4) проводить компрессии грудной клетки и искусственную вентиляцию легких в течение 2 минут, ввести 1 мг адреналина и 300 мг амиодарона, после чего проверить сердечный ритм
45. Натрия гидрокарбонат при проведении сердечно - легочной реанимации на догоспитальном этапе:
- 1) применяется всегда сразу после интубации трахеи при остановке кровообращения на фоне гипоксии
 - 2) вводится после 30 минут реанимационных мероприятий на фоне стойкой асистолии
 - 3) показан при отравлении трициклическими антидепрессантами
 - 4) не применяется
46. Алгоритм реанимационного пособия при крупноволновой фибрилляции желудочков совпадает с лечебной тактикой при:
- 1) асистолии
 - 2) желудочковой тахикардии при отсутствии пульса на сонных артериях
 - 3) электромеханической диссоциации с полной атриовентрикулярной блокадой на мониторе электрического дефибриллятора
 - 4) электромеханической диссоциации с синусовой тахикардией на мониторе электрического

дефибриллятора

РАЗДЕЛ 3.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ И ТРАВМАХ

1. У новорожденного нормальной является частота сердечных сокращений:

- 1) 90 – 100 в минуту
- 2) 110 – 120 в минуту
- 3) 130 – 140 в минуту
- 4) 140 – 160 в минуту

2. При реанимации ребенка при рождении, ИВЛ дыхательным мешком всегда должен сопровождаться непрямой массаж сердца в соотношении:

- 1) 1:10
- 2) 2:15
- 3) 1:3
- 4) 2:30

3. Размер интубационной трубки при массе тела новорожденного 3500 граммов, будет составлять:

- 1) 2,0
- 2) 2,5
- 3) 3,0
- 4) 3,5

4. Сердечно – легочную реанимацию у детей младшего возраста начинают с:

- 1) непрямого массажа сердца
- 2) пяти вдохов дыхательным мешком
- 3) введения адреналина
- 4) катетеризации вены или внутрикостного доступа

5. Какие показатели не входят в оценку новорожденного ребенка по шкале Апгар:

- 1) частота дыхания и сердцебиения
- 2) состояние большого родничка
- 3) тонус мышц и рефлексы
- 4) цвет кожных покровов

6. С чего начинают санацию дыхательных путей у новорожденного ребенка:

- 1) с полости носовых ходов
- 2) с ротовой полости
- 3) с ротоглотки
- 4) с носоглотки

7. Какое осложнение может возникнуть у новорожденного ребенка при введении катетера для отсасывания слизи и стимуляции задней стенки глотки:

- 1) аспирация
- 2) тахикардия
- 3) тахипноэ
- 4) брадикардия и апноэ

8. Небулайзерную терапию бронхиальной астмы будесонидом (пульмикортом) можно проводить детям с

- 1) 2 месяцев
- 2) 6 месяцев

Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)

- 3) 2 лет
- 4) 6 лет
- 5) 12 лет

9. Ослабленное дыхание у детей возможно при:

- 1) метеоризме;
- 2) ожирении;
- 3) инородном теле дых. путей;
- 4) обструктивном синдроме;
- 5) верно все.

10. Среднее систолическое АД у детей рассчитывается:

- 1) $90+2n$ (n-возраст в годах);
- 2) $100+ n$;
- 3) $80+2 n$;
- 4) так же как у взрослых;

11. При какой степени стеноза гортани у детей в покое нет одышки?

- 1) 1 степень;
- 2) 2 степень
- 3) 3 степень;
- 4) все вышеперечисленные;

12. Какие препараты являются средствами неотложной помощи для купирования острого ларинготрахеита?

1. симпатомиметики короткого действия
2. пролонгированные симпатомиметики
3. антигистаминные препараты
4. пролонгированные эуфиллины
5. глюкокортикостероиды ингаляционные

13. Основным клиническим симптомом обструктивного бронхита у детей:

- 1) укорочение перкуторного звука;
- 2) инспираторная одышка;
- 3) экспираторная одышка;
- 4) тимпанит;
- 5) локализованные хрипы

14. В основе развития острого стенозирующего ларинготрахеита лежит:

- 1) отек надгортанника;
- 2) спазм и отек подскладочного пространства гортани;
- 3) обезвоживание;
- 4) спазм и отек бронхов;

15. При остром стенозирующем ларинготрахеите у детей: характерно все, кроме

- 1) изменение голоса;
- 2) грубый лающий кашель;
- 3) втяжение уступчивых мест грудной клетки;
- 4) затруднение выдоха;
- 5) дыхательная недостаточность;

16. Терапию обструктивного ларинготрахеита при стенозе 2 - 3 степени целесообразно начинать с:

- 1) внутривенного введения преднизолона, оксигенотерапии

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 2) ингаляции будесонида (пульмикорт) и эпинефрина через небулайзер
- 3) оксигенотерапии, внутримышечного или внутривенного введения хлоропирамина
- 4) введение беродуала через небулайзер

17. Основной клинический симптом обструктивного бронхита у детей:

- 1) укорочение перкуторного звука;
- 2) инспираторная одышка;
- 3) экспираторная одышка;
- 4) тимпанит;
- 5) локализованные хрипы

18. Дротаверин (но-шпа) при гипертермии у детей показан при:

- 1) всегда
- 2) при сопутствующей патологии сердца
- 3) при признаках «бледной» гипертермии
- 4) при признаках «красной» гипертермии

19. Разовая доза 50% раствора метамизола натрия у детей составляет:

- 1) 0,05 мл/год жизни
- 2) 5 – 10 мг/кг
- 3) 1 – 2 мг/кг
- 4) 0,5 мл/год жизни

20. Разовая доза раствора дексаметазона у детей составляет:

- 1) 0,1 – 0,5 мг/кг веса
- 2) 1 – 2 мг/кг веса
- 3) 0,2 – 0,6 мг/кг веса
- 4) 1,5 – 2 мг/кг веса

21. Характерным клиническим признаком эпиглоттита в раннем детском возрасте является:

- 1) вынужденное положение горизонтально на спине
- 2) гипотермия
- 3) рассеянные сухие хрипы при аускультации легких
- 4) быстрое нарастание обструкции верхних дыхательных путей на фоне выраженной дисфонии и дисфагии

22. Для эпиглоттита характерно все, кроме:

- 1) дисфония, слюнотечение, сидячее положение;
- 2) тахикардия;
- 3) дисфагия;
- 4) «лающий» кашель

23. Разовая доза преднизолона при инфекционно – токсическом шоке у ребенка составляет:

- 1) 2 – 4 мг/кг
- 2) 5 мг/кг
- 3) 4 – 6 м/кг
- 4) 10 мг/кг

24. Для коклюша нетипично:

- 1) гипертермия
- 2) одутловатость лица
- 3) толчкообразный кашель с репризами
- 4) выделение вязкой стекловидной мокроты

25. На фоне заболевания ветряной оспой у ребенка 12 лет появилось головокружение, рвота, стал безучастным. Накануне утром родители заметили асимметрию лица, вязкость речи. Ваш диагноз:

- 1) ветряночный энцефалит
- 2) ветряночный менингит
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

26. Осложнением эпидемического паротита может быть:

- 1) миокардит
- 2) гломерулонефрит
- 3) гнойный менингит
- 4) орхит

27. К характерным признакам передозировки нафазолина у детей относятся:

- 1) тахикардия, возбуждение, бронхоспазм
- 2) гипертермия, повышение АД
- 3) брадикардия, гипотония, сонливость
- 4) возбуждение, частое мочеиспускание, слюнотечение

28. При отравлении нафазолина у детей применяют:

- 1) промывание желудка
- 2) диазепам
- 3) глюкокортикоиды
- 4) парацетамол

29. У ребенка при отравлении калия перманганатом ротовую полость обрабатывают:

- 1) раствором тиамина
- 2) раствором аскорбиновой кислоты
- 3) раствором анальгина
- 4) раствором атропина

30. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны:

- 1) всегда
- 2) при температуре тела 38°C
- 3) при признаках «бледной» гипертермии
- 4) при сопутствующих заболеваниях сердца

31. Ревматизм вызывается:

- 1) кишечной палочкой
- 2) пневмококком
- 3) вирусом
- 4) В-гемолитическим стрептококком

32. При обмороке ребенка необходимо уложить:

- 1) с опущенным головным концом
- 2) с опущенным ножным концом
- 3) горизонтально с приподнятым ножным концом

33. Какое осложнение может возникнуть при коклюше у детей грудного и младшего возраста при приступе кашля:

- 1) аспирация
- 2) апноэ

- 3) одышка
- 4) грыжа диафрагмы

34. Разовая доза раствора фентанила (50мкг в 1 мл) у детей при внутривенном введении составляет:

- 1) 0,01 – 0,04 мг/кг веса
- 2) 0,5 – 1 мг/кг веса
- 3) 1 – 4 мкг/кг веса
- 4) 2 – 6 мкг/кг веса

35. Последовательность терапии при менингококковой инфекции:

- 1) антибиотик, глюкокортикоиды, инфузионная терапия
- 2) инфузионная терапия, антибиотик, глюкокортикоиды
- 3) инфузионная терапия, глюкокортикоиды, антибиотик
- 4) глюкокортикоиды, инфузионная терапия, антибиотик

36. Разовая доза преднизолона при признаках отека Квинке у ребенка составляет:

- 1) 2 – 4 мг/кг
- 2) 3 – 5 мг/кг
- 3) 4 – 6 м/кг
- 4) 8 – 10 мг/кг

37. Ржавый характер мокроты характерен для:

- 1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) долевой (крупозной) пневмонии
- 4) обострения хронической обструктивной болезни легких

38. Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, и шум трения плевры при аускультации характерны для:

- 1) острого бронхита
- 2) бронхиальной астмы
- 3) сухого плеврита
- 4) экссудативного плеврита

39. Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при:

- 1) аортальном стенозе
- 2) митральном стенозе
- 3) недостаточности клапана аорты
- 4) недостаточности митрального клапана

40. Диастолическое дрожание на верхушке сердца «кошачье мурлыканье» аускультативно выслушивается при:

- 1) аортальном стенозе
- 2) митральном стенозе
- 3) недостаточности клапана аорты
- 4) недостаточности митрального клапана

41. Основной жалобой больного при приступе бронхиальной астмы является:

- 1) боль в грудной клетке
- 2) удушье
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) кровохарканье

42. Ведущим признаком бронхиальной астмы является:
- 1) постоянная инспираторная одышка
 - 2) приступы одышки с удлиненным выдохом
 - 3) лающий кашель
 - 4) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
43. Оптимальным способом купирования приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе является:
- 1) внутривенное введение эуфиллина
 - 2) ингаляция кислорода
 - 3) ингаляция фенотерола и ипратропия бромидом через небулайзер
 - 4) внутривенное введение адреналина
44. Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови уже меньше:
- 1) 8,2 ммоль/литр
 - 2) 5,5 ммоль/литр
 - 3) 3,9 ммоль/литр
 - 4) 2,6 ммоль/литр
45. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:
- 1) ацетона
 - 2) миндаля
 - 3) алкоголя
 - 4) отсутствует
46. При наружном артериальном кровотечении кровь:
- 1) алого цвета, бьет струей
 - 2) алого цвета, вытекает медленно
 - 3) темно-вишневого цвета, бьет струей
 - 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно
47. При наружном венозном кровотечении кровь:
- 1) алого цвета, бьет струей
 - 2) алого цвета, вытекает медленно
 - 3) темно-вишневого цвета, бьет струей
 - 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно
48. При кровотечении из артерии конечности накладывается:
- 1) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
 - 2) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
 - 3) давящая повязка на место повреждения
 - 4) давящая повязка выше места повреждения
49. Перед ослаблением кровоостанавливающего жгута при ранении артерии:
- 1) внутривенно вводится этамзилат натрия
 - 2) выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгута
 - 3) накладываается давящая повязка на место повреждения
 - 4) дополнительные мероприятия не требуются
50. При кровотечении из вены конечности накладывается:
- 1) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
 - 2) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 3) давящая повязка на место повреждения
- 4) давящая повязка выше места повреждения

51. При подозрении на перелом позвоночника в поясничном отделе транспортировка пострадавших:

- 1) невозможна
- 2) производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите
- 3) производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите
- 4) производится в положении сидя

52. Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является:

- 1) выполнение тройного приема Сафара
- 2) интубация трахеи
- 3) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
- 4) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

53. При подозрении на перелом позвоночника в шейном отделе пострадавшие транспортируются лежа на:

- 1) спине с запрокинутой головой
- 2) спине с головой, приведенной к груди
- 3) спине с наложенной шиной-воротником
- 4) боку

54. При переломах ребер на догоспитальном этапе:

- 1) накладывается повязка Дезо
- 2) используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку
- 3) применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку
- 4) наложение фиксирующей повязки не показано

55. Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является:

- 1) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- 4) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

56. Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи при травматическом шоке является:

- 1) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3) начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии
- 4) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

57. Шкала Глазго используется для оценки:

- 1) уровня угнетения сознания
- 2) степени тяжести шока

- 3) выраженности дыхательных расстройств при коме
- 4) состояния новорожденного

58. Сопору по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная:

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 13

59. При анизокории выявляется одностороннее:

- 1) расширение или сужение зрачка
- 2) снижение или повышение реакции зрачка на свет
- 3) снижение корнеального рефлекса
- 4) опущение века

60. К степени угнетения сознания относится все кроме:

- 1) оглушение
- 2) сопор
- 3) делирий
- 4) кома

61. Клинически узкий таз — это:

- 1) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности
- 2) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности
- 3) одна из форм анатомически узкого таза
- 4) ничего из перечисленного

62. Преждевременными называются роды при сроке беременности:

- 1) 22 - 36 недель
- 2) 28 - 36 недель
- 3) 22 - 35 недель
- 4) 28 - 37 недель

63. Положение плода — это:

- 1) отношение продольной оси плода к продольной оси матки
- 2) отношение спинки плода к боковым сторонам матки
- 3) отношение головки плода к плоскостям малого таза
- 4) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки

64. Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда- Левицкого) определяют:

- 1) местонахождение головки плода по отношению к плоскостям малого таза
- 2) высоту стояния дна матки
- 3) положение спинки плода
- 4) мелкие части плода

65. Первым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда - Левицкого) определяют:

- 1) позицию плода
- 2) высоту дна матки
- 3) предлежащую часть плода
- 4) отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз

66. Физиологическая кровопотеря в родах:

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 1) 5% массы тела
- 2) 3% массы тела
- 3) 0,5% массы тела
- 4) 1% массы тела

67. Для рвоты беременных легкой степени наиболее характерно:

- 1) частота рвоты от 6 до 10 раз сутки
- 2) частота пульса 90 - 100 ударов в минуту
- 3) периодически ацетон в моче
- 4) ничего из перечисленного

68. При физиологическом течении родов нормальное сердцебиение плода:

- 1) 120–160 в минуту
- 2) 110–150 в минуту
- 3) 100–180 в минуту
- 4) 100–140 в минуту

69. Наиболее частым осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является:

- 1) разгибание головки плода и запрокидывание ручек за головку
- 2) поворот плода спинкой кпереди
- 3) дистоция плечиков
- 4) выпадение ручки плода

70. Роженица в III периоде родов; 10 мин назад родился плод; внезапно усилилось кровотечение из половых путей, и кровопотеря достигла 200 мл. Акушерская тактика:

- 1) введение сокращающих матку средств
- 2) ручное отделение и удаление последа
- 3) определение признаков отделения последа
- 4) использование способов удаления последа

71. При появлении у роженицы потуг во время транспортировки в акушерский стационар фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайший стационар
- 2) продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар
- 3) попытаться медикаментозно замедлить родовую деятельность и вызвать «на себя» акушерско-гинекологическую бригаду
- 4) оценить акушерскую ситуацию и, при наличии показаний, прекратить транспортировку и оказать акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

72. Рациональным объемом лечебных мероприятий на этапе оказания скорой медицинской помощи при тяжелой преэклампсии является:

- 1) комбинированное внутривенное введение магния сульфата (болюсное, внутривенная инфузия), внутривенное введение диазепама, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация
- 2) внутривенное болюсное введение магния сульфат, внутривенное введение диазепама, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация
- 3) внутривенная инфузия магния сульфата, внутривенное введение диазепама, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация
- 4) внутривенная инфузия магния сульфата, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация

73. По шкале Апгар новорожденные оцениваются:

- 1) на первой и пятой минуте после рождения
- 2) на первой и десятой минуте после рождения
- 3) на первой минуте после рождения

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

4) каждый час в первые сутки жизни новорожденного

74. Перед транспортировкой беременных с преэклампсией средней степени тяжести

- 1) дополнительных лечебных мероприятий не требуется
- 2) необходимо внутривенно ввести лазикс
- 3) достаточно ограничиться внутривенным введением магния сульфата
- 4) необходимо внутривенно ввести магния сульфат
- 5) необходимо внутримышечно ввести реланиум и магния сульфат

75. Апоплексия яичника — это:

- 1) разрыв яичника
- 2) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- 3) острое воспаление яичника
- 4) перекрут кисты яичника

76. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних органов:

- 1) перекрут ножки опухоли яичника
- 2) апоплексия яичника
- 3) острый сальпингоофорит
- 4) внематочная беременность

77. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:

- 1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- 2) иррадиация боли в плечо
- 3) тошнота (или рвот)
- 4) все перечисленное

78. Укажите симптомы угрожающего аборта:

- 1) боли внизу живота
- 2) кровяные выделения из половых путей
- 3) повышение температуры тела
- 4) подтекание околоплодных вод

79. Положительный симптом Кернига выявляется путем:

- 1) разгибания голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре
- 2) сгибания головы с приведением подбородка к груди
- 3) надавливания на лонное сочленение
- 4) поднятия выпрямленной в коленном суставе ноги

80. При возникновении судорожного припадка на догоспитальном этапе применяется:

- 1) кеторолак
- 2) кофеин
- 3) лидокаин
- 4) диазепам

81. Минимальный уровень систолического артериального давления, превышение которого при ишемическом инсульте является показанием к гипотензивной терапии на догоспитальном этапе, составляет:

- 1) 150 мм рт.ст.
- 2) 170 мм рт.ст.
- 3) 200 мм рт.ст.
- 4) 220 мм рт.ст.

82. В объем догоспитальной терапии ишемического инсульта входит введение:

- 1) нейропротекторных препаратов (цитофлавин, цераксон, мексидол)
- 2) гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 150 мм рт.ст.
- 3) диуретиков
- 4) аминокaproновой кислоты

83. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является:

- 1) потеря сознания
- 2) наличие очаговой неврологической симптоматики
- 3) сильная головная боль и рвота
- 4) нистагм

84. Невротическое расстройство характеризуется:

- 1) сохранением чувства реальности
- 2) развитием бреда
- 3) наличием истинных галлюцинаций
- 4) наличием псевдогаллюцинаций

85. Признаками острого психотического расстройства являются все нижеперечисленные, кроме:

- 1) сохранение чувства реальности
- 2) развитие бреда
- 3) наличие истинных галлюцинаций
- 4) наличие псевдогаллюцинаций

86. Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом:

- 1) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 2) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 3) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей», язвенный анамнез
- 4) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

87. Острый холецистит проявляется следующим симптомокомплексом:

- 1) боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота «желчью»
- 2) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры
- 3) боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области
- 4) боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота

88. Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром панкреатите является:

- 1) спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 2) холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами
- 3) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» на бригаду СМП через 2 часа

89. Боль в начальной стадии острого аппендицита локализуется в:

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 1) эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
- 2) верхней половине живота с иррадиацией в спину
- 3) правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко
- 4) правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

90. Рациональная тактика при диффузном перитоните с выраженным интоксикационным синдромом на догоспитальном этапе включает:

- 1) оксигенотерапию, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- 2) оксигенотерапию, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- 3) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- 4) оксигенотерапию, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

91. Медицинская эвакуация в стационар показана при локализации рожи на:

- 1) кистях рук
- 2) промежности
- 3) обеих нижних конечностях
- 4) лице

92. Ущемленная грыжа проявляется следующим симптомокомплексом:

- 1) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок
- 2) наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, боль, отсутствие кашлевого толчка
- 3) наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, отсутствие боли
- 4) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

93. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыже на догоспитальном этапе необходимо:

- 1) при наличии боли - спазмолитики, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- 2) госпитализация в хирургический стационар
- 3) при отсутствии боли - передать «актив» в поликлинику
- 4) при наличии боли - спазмолитики, обезболивание, «актив» на бригаду СМП через 2 часа

94. Наличие проникающего ранения живота не вызывает сомнения при:

- 1) эвентрации или истечении из раны содержимого кишечника
- 2) кровотечения из раны передней брюшной стенки
- 3) сильной боли в животе, вздутии живота, рвоте кровью
- 4) притуплении в отлогих местах при перкуссии живота, положительном симптоме Щеткина – Блюмберга

95. При перкуссии на стороне пневмоторакса отмечается:

- 1) тимпанит
- 2) резкое притупление
- 3) ясный легочный звук
- 4) коробочный звук

96. Открытый пневмоторакс проявляется следующим симптомокомплексом:

- 1) наличие раны, аускультативно - дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
- 2) наличие раны, на пораженной стороне притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- 3) свистящее дыхание из раны грудной клетки с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

аускультации, одышка

4) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема

97. К ранним лечебным мероприятиям при открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе относится:

- 1) плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии
- 2) начало искусственной вентиляции легких
- 3) наложение окклюзионной повязки
- 4) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

98. К ранним лечебным мероприятиям при напряженном клапанном пневмотораксе на догоспитальном этапе относится:

- 1) плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии
- 2) плевральная пункция на стороне повреждения в V межреберье по срединно-ключичной линии
- 3) плевральная пункция на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии
- 4) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

99. Рациональной тактикой при проникающих ранениях груди с подозрением на ранение сердца на догоспитальном этапе является:

- 1) проведение массивной инфузионной терапии с незамедлительной госпитализацией в операционный блок стационара
- 2) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- 3) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- 4) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

100. Интенсивная пульсирующая боль в грудной клетке характерна для:

- 1) острого коронарного синдрома
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- 4) острого перикардита

101. Резкая боль в грудной клетке сразу после физической нагрузки, выраженная одышка позволяют заподозрить у больного:

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) дорсалгию
- 3) острый коронарный синдром
- 4) грыжу пищеводного отдела диафрагмы

102. Быстрое снижение систолического артериального давления до 100 мм рт.ст. показано на догоспитальном этапе при:

- 1) остром нарушении мозгового кровообращения
- 2) отеке легких
- 3) гипертоническом кризе
- 4) расслаивающей аневризме аорты

103. Рациональной тактикой фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

расслаивающей аневризме аорты является:

- 1) незамедлительная самостоятельная госпитализация
- 2) незамедлительный вызов врачебной бригады скорой медицинской помощи
- 3) консультация со старшим врачом подстанции или ответственным врачом смены для решения вопроса о вызове врачебной бригады скорой медицинской помощи
- 4) вызов специализированной реанимационной бригады скорой медицинской помощи

104. Характерным признаком острой задержки мочеиспускания является:

- 1) невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
- 2) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
- 3) отсутствие постоянного поступления мочи при катетеризации мочевого пузыря
- 4) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

105. Рациональной догоспитальной тактикой при острой задержке мочи продолжительностью более 12 часов является:

- 1) катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при удачной попытке госпитализация не проводится
- 2) катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, госпитализация
- 3) катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при неудачной попытке - введение металлического катетера, госпитализация
- 4) госпитализация без попыток катетеризации мочевого пузыря мягким катетером

106. Больного с диагнозом «расслаивающая аневризма аорты» наиболее целесообразно госпитализировать в:

- 1) любое ближайшее лечебное учреждение
- 2) ближайший кардиологический блок интенсивной терапии
- 3) ближайшее отделение общей реанимации
- 4) отделение реанимации стационара, имеющего отделение ангиохирургии

107. Внезапно возникшая интенсивная боль в правой половине живота без предшествующей травмы и появление мочи, окрашенной кровью, характерны для:

- 1) острого деструктивного аппендицита
- 2) острого нарушения мезентериального кровообращения
- 3) мочекаменной болезни с приступом почечной колики
- 4) правосторонней нарушенной трубной внематочной беременности

108. Отличительным признаком острого гнойного пиелонефрита является:

- 1) стойкая фебрильная температура
- 2) острая задержка мочеиспускания
- 3) частое болезненное мочеиспускание
- 4) потрясающий озноб

109. Стул при холере:

- 1) водянистый, с примесью зелени
- 2) водянистый, вида «рисового отвара»
- 3) скудный, с примесью слизи и прожилками крови
- 4) обычного характера

110. К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится:

- 1) регидратация
- 2) промывание желудка
- 3) введение антибиотиков
- 4) введение глюкокортикоидных препаратов

111. При бубонной форме чумы в отличие от туляремии:

- 1) кожа над бубоном не изменена
- 2) бубон имеет четкие контуры
- 3) бубон резко болезненный
- 4) бубон не нагнаивается

112. При подозрении на контакт с больным чумой обработка ротоглотки, носовой полости и глаз в рамках экстренной индивидуальной профилактики медицинского работника проводится:

- 1) холодной водой
- 2) гентамицином
- 3) марганцовокислым калием
- 4) новокаином

113. Обработка ротоглотки, носовой полости и глаз раствором борной кислоты проводится в рамках экстренной индивидуальной профилактики медицинского работника при подозрении на контакт с больным:

- 1) чумой
- 2) холерой
- 3) туляремией
- 4) контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками

114. Сыпь при менингококкцемии:

- 1) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
- 2) носит геморрагический характер
- 3) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи
- 4) сопровождается зудом

115. Быстро прогрессирующая артериальная гипотензия на фоне менингококковой инфекции наиболее характерна для развития:

- 1) инфекционно-токсического шока
- 2) острого миокардита
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) инфекционного гиповолемического шока

116. Этапность высыпания характерна для:

- 1) кори
- 2) менингококкцемии
- 3) скарлатины
- 4) ветряной оспы

117. Полиморфная сыпь характерна для:

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины
- 4) ветряной оспы

118. Для скарлатины характерна сыпь:

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) крупнопятнистая
- 3) пятнисто-папулезная
- 4) обильная мелкоточечная

119. Для кори характерна сыпь:

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) пятнистая
- 3) пятнисто-папулезная со склонностью к слиянию
- 4) обильная мелкоточечная

120. Отличием локализованной формы дифтерии зева от распространенной и токсической является:

- 1) наличие «налетов» только на миндалинах
- 2) выраженные признаки общей интоксикации
- 3) боль при глотании
- 4) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

121. Отличием токсической формы дифтерии зева от распространенной формы дифтерии зева является:

- 1) распространение «налетов» за пределы миндалин
- 2) выраженные признаки общей интоксикации
- 3) боль при глотании
- 4) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

122. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- 1) по ходу толстого кишечника слева
- 2) по ходу толстого кишечника справа
- 3) в эпигастральной области
- 4) в околопупочной области

123. Защитный костюм 4 типа применяется для работы с больным, подозрительным на:

- 1) чуму
- 2) холеру
- 3) ГОРС
- 4) лихорадку Эбола

124. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:

- 1) внутримышечно вводится унитиол
- 2) внутривенно вводится атропин
- 3) внутривенно вводится налоксон
- 4) универсальный антидот не существует

125. Зондовое промывание желудка при острых отравлениях на догоспитальном этапе:

- 1) показано в любых клинических ситуациях
- 2) требует предварительной интубации трахеи
- 3) противопоказано при химическом ожоге пищевода и желудка
- 4) не показано при неустановленном пути поступления яда

126. Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме:

- 1) 2-5 л
- 2) 6-9 л
- 3) 10-15 л
- 4) 16-20 л

127. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- 1) налоксон
- 2) анексат

- 3) атропин
- 4) прозерин

128. Депрессия дыхательного центра ствола головного мозга развивается при отравлении:

- 1) опиатами
- 2) алкоголем
- 3) курительными смесями
- 4) амфетамином

129. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутривенное введение кордиамина

130. Нарушение сознания, мидриаз, гиперемия кожных покровов, признаки внутрижелудочковой блокады на ЭКГ характерны для отравления:

- 1) опиатами
- 2) фосфорорганическими веществами
- 3) амитриптилином
- 4) клофелином

131. ЭКГ исследование с последующим постоянным ЭКГ мониторингом показано при:

- 1) отравлении противодиабетическими препаратами
- 2) отравлении опиатами
- 3) острой алкогольной интоксикации (алкогольной коме)
- 4) отравлении спазмолитиками

132. Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является:

- 1) промывание желудка
- 2) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 3) внутримышечное введение унитиола
- 4) введение этилового спирта внутрь

133. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

134. Зрительные и слуховые галлюцинации, потливость, гиперсаливация, в сочетании с диспептическими расстройствами, диплопией и мидриазом характерны для клинической картины отравления:

- 1) кокаином
- 2) опиатами
- 3) галлюциногенными грибами
- 4) бензодиазепинами

135. При наличии «классической» картины отравления опиатами с угнетением дыхательного центра и миозом, при недостаточной эффективности налоксона, примененного в качестве антидота, следует заподозрить:

- 1) отравление курительными смесями

- 2) отравление кокаином
- 3) отравление метадонном
- 4) отравление суррогатами алкоголя

136. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу:

- 1) 10% поверхности тела
- 2) 20% поверхности тела
- 3) 30% поверхности тела
- 4) 40% поверхности тела

137. Болевой синдром характерен для отравления:

- 1) кислотами и щелочами
- 2) amitриптилином
- 3) опиатами
- 4) барбитуратами

138. В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

- 1) прозерин
- 2) налоксон
- 3) атропин
- 4) унитиол

139. Для промывания желудка через зонд при отравлении кислотами на догоспитальном этапе применяется:

- 1) вазелиновое масло
- 2) раствор бикарбоната натрия
- 3) холодная вода
- 4) слабый раствор перманганата калия

140. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- 1) героином
- 2) дихлорэтаном
- 3) фосфорорганическими веществами
- 4) кокаином

141. В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

- 1) прозерин
- 2) налоксон
- 3) атропин
- 4) унитиол

142. В качестве антидота при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе применяется:

- 1) налоксон
- 2) атропин
- 3) ацизол
- 4) галантамин

143. «Обручобразная» головная боль, нарушения сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления:

- 1) хлором

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

144. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является:

- 1) введение 5% раствора глюкозы
- 2) оксигенотерапия 100% кислородом
- 3) внутримышечное введение анексата
- 4) внутривенное введение унитиола

145. Развитие токсического отека легких после периода «мнимого» выздоровления характерно для отравления:

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

146. Характерным признаком паратонзиллярного абсцесса является:

- 1) исчезновение боли в горле после нескольких глотательных движений
- 2) уменьшение боли в горле при широком открывании рта
- 3) болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфоузлов без их увеличения
- 4) односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием ассиметрии зева

147. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- 1) кровотечение из уха
- 2) головокружение
- 3) тошнота, рвота
- 4) потеря сознания

148. В объем догоспитальной терапии при кровотечении из уха входит:

- 1) подкожное введение клексана, наложение асептической повязки
- 2) наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

149. Рациональная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе включает:

- 1) удаление инородного тела пинцетом
- 2) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- 3) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- 4) госпитализацию в оториноларингологическое отделение

150. При наличии инородного тела, расположенного в дыхательных путях ниже голосовых связок, с сохранением спонтанного дыхания и без прогрессирующей асфиксии фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- 1) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела
- 2) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой
- 3) произвести коникотомию перед транспортировкой
- 4) вызвать «на себя» специализированную бригаду

151. Рациональной тактикой фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа является:

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 1) вызов «на себя» специализированной бригады
- 2) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- 3) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи - госпитализация
- 4) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация

152. В объем догоспитальной терапии при носовом кровотечении не входит:

- 1) передняя тампонада носовых ходов
- 2) внутривенное введение раствора этамзилата
- 3) задняя тампонада носовых ходов
- 4) холод на область носа (криопакеты)

153. Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является:

- 1) наличие повышенной температуры тела
- 2) одышка стридорозного характера
- 3) затруднение глотания
- 4) развитие отека лица и шеи

154. Для первого периода родов (период раскрытия) характерно:

- 1) появление регулярных схваток
- 2) появление потуг
- 3) прорезывание головки плода
- 4) рождение плаценты

155. При потугах в отличие от схваток:

- 1) уменьшается интенсивность боли
- 2) происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки
- 3) присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела
- 4) отсутствует напряжение мышц брюшного пресса

156. Преждевременными называются роды при сроке беременности:

- 1) 22 - 36 недель
- 2) 28 - 36 недель
- 3) 22 - 35 недель
- 4) 28 - 37 недель

157. Для рвоты беременных легкой степени наиболее характерно:

- 1) частота рвоты от 6 до 10 раз сутки
- 2) частота пульса 90 - 100 ударов в минуту
- 3) периодически ацетон в моче
- 4) ничего из перечисленного

158. Основными клиническими симптомами тяжелой преэклампсии являются:

- 1) головная боль, нарушение зрения
- 2) боли внизу живота
- 3) выраженные диспептические явления
- 4) все перечисленное

159. Основным критерием живорождения является:

- 1) наличие самостоятельного дыхания
- 2) наличие сердцебиения
- 3) масса плода более 500г
- 4) срок беременности более 22 недель

160. Апоплексия яичника — это:

- 1) разрыв яичника
- 2) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- 3) острое воспаление яичника
- 4) перекрут кисты яичника

161. Укажите симптомы угрожающего аборта:

- 1) боли внизу живота
- 2) кровяные выделения из половых путей
- 3) повышение температуры тела
- 4) подтекание околоплодных вод

162. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:

- 1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- 2) иррадиация боли в плечо
- 3) тошнота (или рвота)
- 4) все перечисленное

163. Признаком отита у новорожденного может быть:

- 1) повышение температуры тела
- 2) приступообразный крик во время кормления
- 3) дыхание открытым ртом
- 4) покраснение и припухлость ушной раковины

164. Характерным клиническим признаком эпиглоттита в раннем детском возрасте является:

- 1) вынужденное положение горизонтально на спине
- 2) гипотермия
- 3) рассеянные сухие хрипы при аускультации легких
- 4) быстрое нарастание обструкции верхних дыхательных путей на фоне выраженной дисфонии и дисфагии

165. Какое осложнение может возникнуть при коклюше у детей грудного и младшего возраста при приступе кашля:

- 1) аспирация
- 2) апноэ
- 3) одышка
- 4) грыжа диафрагмы

166. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны:

- 1) всегда
- 2) при температуре тела 38°C
- 3) при признаках «бледной» гипертермии
- 4) при сопутствующих заболеваниях сердца

167. Жаропонижающие препараты у детей с лихорадкой свыше 38°C показаны на догоспитальном этапе:

- 1) всегда
- 2) только при признаках «бледной лихорадки»
- 3) только при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- 4) только при сопутствующих заболеваниях сердца

168. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны:

- 1) всегда
- 2) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- 3) при признаках «бледной гипертермии»
- 4) при сопутствующих заболеваниях сердца

169. Причиной экспираторной одышки является:

- 1) отек слизистой подсвязочного пространства
- 2) стенозирующий ларинготрахеит
- 3) бронхиальная обструкция
- 4) пневмония

170. Причиной инспираторной одышки является:

- 1) пневмония
- 2) спазм и отек слизистой подсвязочного пространства
- 3) обструкция бронхиальных путей
- 4) гиперреактивность бронхов

171. Внезапное появление ночью у ребенка 2-х лет лающего кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития:

- 1) острого бронхита
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) острого стенозирующего ларинготрахеита
- 4) острого тонзиллита

172. Терапию бронхообструктивного синдрома целесообразно начинать с:

- 1) внутримышечного введения преднизолона
- 2) ингаляции будесонида (пульмикорта) через небулайзер
- 3) оксигенотерапии
- 4) ингаляции беродуала через небулайзер

173. Учащение частоты пульса в минуту, при повышении температуры тела на один градус составляет (ударов в минуту):

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) пульс не изменяется

174. Количество сердечных сокращений в норме у взрослого составляет:

- 1) 100 – 120
- 2) 80 – 100
- 3) 60 – 80
- 4) 60 – 100

175. Абсолютный признак перелома костей:

- 1) деформация сустава
- 2) деформация мягких тканей
- 3) отек
- 4) патологическая подвижность костных отломков

176. Основной симптом сотрясения головного мозга:

- 1) ретроградная амнезия

Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)

- 2) анизокория
- 3) усиление рефлексов
- 4) бессонница

177. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу:

- 1) А
- 2) Б
- 3) В
- 4) Г

178. К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится:

- 1) регидратация
- 2) промывание желудка
- 3) введение антибиотиков
- 4) введение глюкокортикоидных препаратов

179. Укажите механизм передачи инфекции, характерный для холеры:

- 1) контактно-бытовой
- 2) аэрозольный
- 3) фекально-оральный
- 4) трансмиссивный

180. Обработка ротоглотки, носовой полости и глаз раствором борной кислоты проводится в рамках экстренной индивидуальной профилактики медработника при подозрении на контакт с больным:

- 1) чумой
- 2) холерой
- 3) туляремией
- 4) контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками

181. Укажите, при какой степени обезвоживания достаточно проведения оральной регидратации:

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

182. Укажите, при выезде в какие районы наиболее высок шанс заражения чумой:

- 1) экваториальные
- 2) степные и лесостепные
- 3) тундровые
- 4) побережье океана

183. Этапность высыпания характерна для:

- 1) кори
- 2) менингококкцемии
- 3) скарлатины
- 4) ветряной оспы

184. Полиморфная сыпь характерна для:

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины

4) ветряной оспы

185. Для кори характерна сыпь:

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) пятнистая
- 3) пятнисто-папулезная со склонностью к слиянию
- 4) обильная мелкоточечная

186. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- 1) по ходу толстого кишечника слева
- 2) по ходу толстого кишечника справа
- 3) в эпигастральной области
- 4) в околопупочной области

187. Для ботулизма не характерно:

- 1) двоение в глазах
- 2) птоз
- 3) нарушение чувствительности
- 4) поперхивание

188. При столбняке не наблюдается:

- 1) тризм
- 2) судороги в кистях рук
- 3) опистотонус
- 4) повышенная температура

189. Максимальный инкубационный период при чуме составляет:

- 1) 3 дня
- 2) 14 дней
- 3) 6 дней
- 4) 21 день

190. Для дифтерии нехарактерны:

- 1) плотные фибриновые налёты
- 2) островчатые налёты, плохо снимающиеся шпателем
- 3) рыхлые желтоватые наложения
- 4) распространение налёта за пределы миндалин

191. Явления тонзиллита не характерны для:

- 1) скарлатины
- 2) агранулоцитоза
- 3) гриппа
- 4) инфекционного мононуклеоза

192. При скарлатине ангина может быть:

- 1) лакунарной
- 2) язвенно-некротической
- 3) катаральной
- 4) любой из вышеперечисленных

193. Патогномоничным симптомом при кори является:

- 1) пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 2) светобоязнь
- 3) полиаденопатия

4) пятнисто-папулезная сыпь

194. Максимальная продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе составляет:

- 1) 14 дней
- 2) 21 день
- 3) 25 дней
- 4) 30 дней

195. Основным резервуаром инфекции в природе при лептоспирозе и геморрагической лихорадке с почечным синдромом являются:

- 1) вода открытых водоемов
- 2) почва
- 3) больные люди
- 4) мышевидные грызуны

196. К карантинным (особо опасным) инфекциям относится

- 1) холера
- 2) дифтерия
- 3) столбняк
- 4) малярия

197. К карантинным (особо опасным) инфекциям относится

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) вирусный гепатит С
- 3) столбняк
- 4) лихорадка Эбола

198. К инфекционным заболеваниям, протекающим с преимущественным поражением нервной системы, относится

- 1) сальмонеллез
- 2) ботулизм
- 3) рожа
- 4) вирусный гепатит с

199. К инфекционным заболеваниям, протекающим с явлениями нейротоксикоза, относится

- 1) сальмонеллез
- 2) бруцеллез
- 3) рожа
- 4) клещевой энцефалит

200. К острым кишечным инфекциям относится

- 1) вирусный гепатит в
- 2) ботулизм
- 3) сальмонеллез
- 4) бруцеллез

201. Характерным признаком холеры является

- 1) резкий подъем температуры до высоких цифр
- 2) выраженный озноб, ломота в теле
- 3) сильная схваткообразная боль в животе
- 4) обильная рвота и водянистая диарея, не сопровождающиеся болью в животе

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

202. Для внутривенной регидратации при тяжелой форме холеры, сопровождающейся артериальной гипотензией, применяются большие объемы

- 1) 0,9% раствора натрия хлорида
- 2) 5% раствора глюкозы
- 3) полиглюкина
- 4) полиионных кристаллоидных растворов

203. Характерным признаком кожной формы сибирской язвы является

- 1) выраженная болевая чувствительность кожи в месте входных ворот
- 2) постепенное начало
- 3) образование карбункула в месте входных ворот
- 4) гиперемия лица

204. Основным путем заражения столбняком является

- 1) аспирационный
- 2) контактный
- 3) парентеральный
- 4) фекально-оральный

205. К основным клиническим проявлениям столбняка относится

- 1) офтальмоплегический синдром
- 2) дисфагический синдром
- 3) тоническое напряжение мышц и частые клонические судороги
- 4) генерализованная лимфаденопатия

206. Заражение ботулизмом происходит при употреблении в пищу

- 1) сырого молока
- 2) недостаточно термически обработанного мяса
- 3) свежих жареных грибов
- 4) продуктов домашнего консервирования

207. При осмотре больного ботулизмом отмечается

- 1) геморрагическая сыпь
- 2) офтальмоплегический синдром (птоз, мидриаз, парез аккомодации, диплопия)
- 3) тризм
- 4) повышение температуры тела до 38-40 градусов с

208. Для дизентерии характерны испражнения

- 1) скудные, с примесью слизи и прожилками крови
- 2) водянистые, пенистые, ярко-желтого цвета
- 3) водянистые, с неприятным запахом, с примесью зелени
- 4) водянистые, мутно-белого цвета, без запаха

209. Абдоминальная боль при дизентерии локализуется преимущественно

- 1) в эпигастральной области
- 2) в околопупочной области
- 3) в повздошной области справа
- 4) внизу живота и левой повздошной области

210. Характерным признаком малярии является

- 1) слюнотечение
- 2) сохранение нормальных размеров печени и селезенки
- 3) боль в животе, диарея
- 4) чередование приступов лихорадки и апирексии

211. К характерным признакам сыпного тифа относится

- 1) жидкий стул со слизью и кровью
- 2) постепенное начало заболевания
- 3) лихорадка и появление пятнистой розовой сыпи
- 4) бледность кожных покровов

212. Геморрагические высыпания неправильной звездчатой формы с преимущественной локализацией на ногах и ягодицах, склонные к слиянию и образованию некрозов характерны для

- 1) брюшного тифа
- 2) сепсиса
- 3) Геморрагического васкулита
- 4) менингококцемии

213. X характерным признакам менингококкового менингита относится

- 1) быстрая потеря сознания
- 2) сильная головная боль и светобоязнь
- 3) геморрагическая «звездчатая» сыпь
- 4) гепатолиенальный синдром

214. Этапность высыпания сыпи характерна для

- 1) болезни лайма
- 2) менингококкцемии
- 3) скарлатины
- 4) кори

215. Полиморфная сыпь характерна для

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины
- 4) ветряной оспы

216. При цистите поражается

- 1) слизистая мочевого пузыря
- 2) интерстиций ткани почек
- 3) корковое и мозговое вещество почек
- 4) чашечно- лоханочный аппарат

217. Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте

- 1) с 6 месяцев до 5 лет
- 2) с рождения до 5 лет
- 3) с рождения до 6 месяцев
- 4) с 1 года до 12 лет

218. Тургор мягких тканей характеризуется как

- 1) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки
- 2) ощущение своеобразного треска крепитации при надавливании
- 3) ощущение, возникающее при придавливании мягких тканей к близко лежащей кости
- 4) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании мышечной ткани

219. Папулезно-геморрагическая сыпь является характерным признаком

- 1) геморрагического васкулита
- 2) тромбоцитопении

- 3) гемофилии
- 4) лейкоза

220. Влажные хрипы у детей

- 1) выслушиваются на вдохе и на выдохе
- 2) возникают при сужении бронхов
- 3) при инородном теле бронхов
- 4) сохраняются при имитации дыхательных движений

221. Жидкий, водянистый стул наблюдается при

- 1) поражении тонкой кишки
- 2) поражении желудка и 12-перстной кишки
- 3) спастических запорах
- 4) атонических запорах

222. При синдроме ателектаза над поджатым легким определяется

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) пуэрильное дыхание

223. Роговичный рефлекс заключается в

- 1) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- 2) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
- 3) широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
- 4) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению

224. Сроки истинного перенашивания беременности?

- 1) 42 и более недели
- 2) 39-40 недель
- 3) 37-38 недель
- 4) 40-41 неделя

225. Продолжительность беременности в норме составляет

- 1) 40 недель
- 2) 36-42 недели
- 3) 40-42 недели
- 4) 32-40 недели

226. В состав последа входит

- 1) плацента, пуповина и оболочки плода
- 2) плацента
- 3) плацента и пуповина
- 4) плаценты и оболочки

227. Правильным положением плода считается

- 1) продольное
- 2) косое
- 3) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- 4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

228. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется

- 1) высота стояния дна матки
- 2) позиция плода

- 3) вид плода
- 4) предлежащая часть

229. Достоверным признаком беременности является

- 1) сердцебиение плода
- 2) отсутствие менструации
- 3) увеличение размеров матки
- 4) диспепсические нарушения

230. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является

- 1) аритмия
- 2) сердцебиение плода 100-110 уд. /мин
- 3) глухость тонов сердца плода
- 4) сердцебиение плода 120-140 уд. /мин

231. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

- 1) волнообразность, алый цвет крови, безболезненность, беспричинность
- 2) массивность, длительность
- 3) темный цвет крови
- 4) болезненность

232. Вероятный признак беременности

- 1) прекращение менструации
- 2) пигментация кожи
- 3) выслушивание сердцебиения плода
- 4) тошнота

233. Самой частой причиной кровотечения в I половине беременности является

- 1) самопроизвольный выкидыш
- 2) рак шейки матки
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- 4) пузырный занос

234. Определение «преждевременные роды» соответствует сроку беременности

- 1) 28 недель
- 2) 39 недель
- 3) 21 недель
- 4) 20 недель

235. Стандартными отведениями ЭКГ называют

- 1) I, II, III
- 2) V1, V2, V3 3) V4, V5, V6
- 4) AVR, AVL, AVF

236. Гемоторакс – это скопление крови в

- 1) плевральной полости
- 2) капсуле сустава
- 3) околосердечной сумке
- 4) брюшной полости

237. После работы с фармацевтическими препаратами мытье рук

- 1) обязательно
- 2) желательно
- 3) не обязательно

4) значения не имеет

238. При резком открывании вентиля кислородного баллона создается опасность

- 1) воспламенения деталей редуктора
- 2) падения баллона
- 3) взрыва
- 4) пожара

239. Повреждения кислородного шланга заклеивать лейкопластырем

- 1) запрещается
- 2) допускается
- 3) рекомендуется
- 4) значения не имеет

240. Размещение кислородного баллона рядом с электророзетками по технике безопасности

- 1) запрещается
- 2) допускается
- 3) значения не имеет
- 4) рекомендуется

241. По технике безопасности запрещается прикасаться к кислородному баллону одеждой или руками с

- 1) маслом и спиртом
- 2) хлорамином и формалином
- 3) водой
- 4) водой с мылом

242. Медицинская деонтология – это наука о

- 1) профессиональном долге медицинских работников
- 2) морали поведения
- 3) формах человеческого сознания
- 4) внутреннем духовном мире человека

243. Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в процессе оказания медицинской помощи — это:

- 1) медицинская этика
- 2) сестринский процесс
- 3) сестринское дело
- 4) деонтология

244. К индивидуальным средствам защиты органов дыхания при радиоактивном заражении местности относится

- 1) ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз
- 2) противочумный костюм
- 3) укрытие
- 4) бомбоубежище

245. Медицинская сортировка проводится в очаге поражения и на каждом этапе медицинской эвакуации при оказании

- 1) всех видов медицинской помощи
- 2) квалифицированной и специализированной
- 3) доврачебной помощи
- 4) только первой помощи

246. Сигнал «внимание всем» при ЧС подается

- 1) сиреной, по радио, гудками общественного транспорта
- 2) светом прожекторов
- 3) смс по телефону
- 4) в сети интернет

247. Медицина катастроф – область медицины, задача которой оказание пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

- 1) медицинской помощи
- 2) социальной помощи
- 3) материального обеспечения
- 4) психологической поддержки

248. Медицина катастроф - отрасль медицины, изучающая медико-санитарные последствия

- 1) природных и техногенных катастроф, антропогенных аварий
- 2) пожаров в учреждениях и домах
- 3) действий криминальных структур
- 4) автокатастрофа

249. При индексе шока Аллговера, равном 1,5, объем кровопотери составляет

- 1) 1,5 литра
- 2) 1,0 литр
- 3) 0,5 литра
- 4) 2,0 и более литра

250. Бронхоэктатическая болезнь характеризуется

- 1) кашлем с выделением гнойной мокроты
- 2) сухим кашлем большую часть года
- 3) кашлем с выделением мокроты слизистого характера
- 4) сухими свистящими хрипами с постоянной локализацией

251. Острый обструктивный бронхит характеризуется

- 1) свистящими хрипами
- 2) влажными мелкопузырчатыми хрипами
- 3) инспираторной одышкой
- 4) притуплением перкуторного звука

252. К осложнениям ХОБЛ относятся

- 1) хроническое легочное сердце
- 2) экссудативный плеврит
- 3) пневмоторакс
- 4) астматический статус

253. Мелена представляет собой

- 1) дегтеобразный стул
- 2) стул по типу «малинового желе»
- 3) стул по типу «рисового отвара»
- 4) стул по типу «болотной тины»

254. Симптом Георгиевского-Мюсси (Френикус- симптом)

- 1) характеризуется появлением боли при надавливании
- 2) между ножками правой грудины – ключично сосцевидной мышцы в надключичной области
- 3) в паховой области
- 4) в эпигастральной области

255. Локализация боли при симптоме Кохера характерна

- 1) в эпигастральной области
- 2) в правой подвздошной области
- 3) в левом подреберье
- 4) в правом подреберье

256. Симптом Мейо-Робсона характерен для заболеваний

- 1) поджелудочной железы
- 2) желудка
- 3) желчного пузыря
- 4) толстого кишечника

257. Аускультативные признаки острого бронхита

- 1) сухие хрипы
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) крепитацию
- 4) шум трения плевры

258. Наиболее типичным признаком атопического дерматита является

- 1) зуд
- 2) гипертермия
- 3) диарея
- 4) анорексия

259. Признаком рваной раны является

- 1) зияние краев
- 2) крепитация
- 3) флюктуация
- 4) патологическая подвижность

260. Верхняя граница легких спереди определяется

- 1) на 3 -4 см выше ключицы
- 2) на 1- 2 см ниже ключицы
- 3) на 1-2 см выше ключицы
- 4) 3-4 см ниже ключицы

261. Признаком инспираторной одышки является

- 1) затрудненный шумный вдох
- 2) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
- 3) затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
- 4) частое, глубокое дыхание

262. Полное прекращение выделения мочи характеризует

- 1) анурию
- 2) олигурию
- 3) полиурию
- 4) ишурию

263. Вынужденное положение пациента в позе эмбриона свидетельствует о патологии со стороны

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) мочевыделительной системы
- 3) сердечно-сосудистой системы

4) опорно-двигательного аппарата

264. Иктеричность кожных покровов пациента свидетельствует о возникновении

- 1) желтухи на фоне желчнокаменной болезни
- 2) гастрита
- 3) обострения язвенной болезни желудка
- 4) аппендицита

265. Спутанное сознание представляет собой

- 1) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 2) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 3) полное угнетение функций цнс сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- 4) патологический глубокий сон, пациент без сознания

266. Кома представляет собой

- 1) полное угнетение функций цнс сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- 2) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 3) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 4) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно

267. Для ступора характерно следующее

- 1) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 2) пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 3) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 4) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

268. Ежемесячное увеличение размеров головы более чем на 2,5 см является признаком

- 1) гидроцефального синдрома
- 2) менингоэнцефалита
- 3) краниотабеса
- 4) паратрофии

269. Появление «творожистого» отделяемого из пупочной ранки является признаком

- 1) некротической формы омфолита
- 2) флегманозной формы омфолита
- 3) катаральной формы омфолита
- 4) абсцидирующей формы омфолита

270. Подъем температуры, вялость, отказ от груди у ребенка с омфалитом является признаком

- 1) сепсиса
- 2) менингита
- 3) энцефалита
- 4) пневмонии

271. Сыпь при менингококкцемии

- 1) носит геморрагический характер
- 2) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
- 3) сопровождается зудом

Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)

4) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи

272. Контроль артериального давления после сублингвального приема гипотензивного препарата осуществляется через минуты

- 1) 20 - 30
- 2) 30 - 40
- 3) 40 - 50
- 4) 50 – 60

273. Умеренная фебрильная лихорадка характеризуется температурой

- 1) 38-38,9 °с
- 2) 38-38,5 °с
- 3) 38-39 °с
- 4) 38-39,5 °с

274. Субфебрильная лихорадка характеризуется температурой

- 1) 37,1-37,9 °с
- 2) 37,2-37,5 °с
- 3) 37,0-37,2 °с
- 4) 37,0-37,5 °с

275. Прием нитропрепаратов может сопровождаться

- 1) головной болью
- 2) потливостью
- 3) тошнотой
- 4) поносом

276. Чаще всего при переломах костей таза повреждается

- 1) мочевого пузыря
- 2) влагалище у женщин и половой член у мужчин
- 3) дистальная часть мочеиспускательного канала
- 4) уретра, простатическая ее часть

277. Наиболее часто при травме грудной клетки средостение сдавливается

- 1) пневмотораксом
- 2) гемотораксом
- 3) сломанной грудиной
- 4) сломанным ребром

278. Для ранней диагностики внутреннего кровотечения при закрытой травме грудной клетки ведущее значение имеют

- 1) падение артериального давления
- 2) редкий напряженный пульс на сонных артериях
- 3) учащенное дыхание
- 4) нарастающее чувство жажды

279. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- 1) воздушная эмболия
- 2) тромбоэмболия
- 3) флебит
- 4) тромбоз

280. Повышения артериального давления в дебюте заболевания почек у детей характерно для

- 1) гломерулонефрита

- 2) пиелонефрита
- 3) дисметаболической нефропатии
- 4) тубулопатии

281. Анаприлин назначается при тиреотоксикозе с целью лечения

- 1) тахикардии
- 2) бессонницы
- 3) экзофтальма
- 4) похудания

282. Одышка с затрудненным выдохом называется

- 1) экспираторная
- 2) инспираторная
- 3) смешанная
- 4) атипичная

283. Специфический симптом заболеваний легких

- 1) кашель
- 2) насморк
- 3) лихорадка
- 4) общая слабость

284. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет

- 1) 16-20 в минуту
- 2) 20-25 в минуту
- 3) 25-30 в минуту
- 4) 10-15 в минуту

285. Ржавый характер мокроты наблюдается при

- 1) крупозной пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) остром бронхите
- 4) ОРВИ

286. Иммобилизация верхней конечности при переломе предплечья выполнена верно в случае, если иммобилизирующая шина наложена

- 1) от кончиков пальцев до средней трети плеча
- 2) от кончиков пальцев до нижней трети плеча
- 3) от лучезапястного сустава до средней трети плеча
- 4) от головок пястных костей до верхней трети плеча

287. Постановка мочевого катетера при острой задержке мочи выполнена правильно, если

- 1) моча свободно выделяется
- 2) моча в катетере совершает возвратные движения
- 3) моча не выделяется
- 4) моча выделяется только при её аспирации с помощью шприца

288. Показателем эффективности лечения стенозирующего ларингита у детей является

- 1) появление звонкого голоса после щелочной ингаляции
- 2) появление сухого кашля после горчичного обертывания
- 3) снижение температуры после физических методов охлаждения
- 4) перестает капризничать и адекватно реагирует на осмотр

289. Наиболее характерным побочным эффектом при назначении ингибиторов АПФ является

Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)

- 1) сухой кашель
- 2) повышение артериального давления
- 3) отеки на ногах
- 4) головная боль

290. Характерным изменением на ЭКГ при приступе стенокардии является

- 1) горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- 2) появление патологического зубца Q
- 3) снижение амплитуды зубца R
- 4) появление «коронарного» зубца T

291. Препаратом выбора при приступе бронхиальной астмы является

- 1) беродуал
- 2) нитроминт
- 3) папаверин
- 4) но-шпа

292. Наиболее частым осложнением терапии нестероидными противовоспалительными препаратами является

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) снижение артериального давления
- 3) повышение температуры тела
- 4) брадикардия

293. Развитие толерантности возможно при длительном приеме

- 1) нитратов
- 2) бета-адреноблокаторов
- 3) антагонистов кальция
- 4) ингибиторов АПФ

294. Дополнительным методом обследования, применяемым для контроля эффективности лечения бронхиальной астмы, является

- 1) пикфлоуметрия
- 2) спирометрия
- 3) велоэргометрия
- 4) пульсоксиметрия

295. При отсутствии эффекта при приступе бронхиальной астмы от ингаляции беродуала повторную ингаляцию проводят через (___ мин.)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 10

296. При отсутствии эффекта купирования приступа бронхиальной астмы эуфилином, следует ввести внутривенно преднизолон

- 1) 30 — 60
- 2) 60 — 80
- 3) 80 — 100
- 4) 100 — 120

297. Укажите синдром, к которому относится рефлекс Кернига

- 1) менингеальный синдром
- 2) пирамидный синдром
- 3) экстрапирамидный синдром

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

4) натяжения нервных стволов

298. Нейропротекция в острейшем периоде мозгового инсульта на догоспитальном этапе включает применение следующего препарата из перечисленных

- 1) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 2) энап
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) диклофенак

299. При осмотре пациента установлено сопор, лежит на боку с запрокинутой головой, ноги подтянуты к животу, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон. укажите синдром

- 1) менингеальный
- 2) общемозговой
- 3) коматозный
- 4) гиперкинетический

300. Самой частой причиной острого нарушения мозгового кровообращения из перечисленных является

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) сахарный диабет
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) невроты

301. Наиболее опасным осложнением при переломе ключицы является

- 1) повреждение подключичной артерии
- 2) повреждение кожных покровов
- 3) повреждение лопаточного нерва
- 4) пневмоторакс

302. Критерием правильности наложения давящей повязки при кровотечении из вены конечности является

- 1) ослабление кровотечения
- 2) бледность конечности ниже наложения повязки
- 3) отечность конечности выше места наложения повязки
- 4) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

303. Частым осложнением ангины у взрослых является абсцесс

- 1) паратонзиллярный
- 2) надгортанника
- 3) эпидуральный
- 4) заглоточный

304. Критерием технической правильности проводимой искусственной вентиляции легких является

- 1) экскурсия грудной клетки
- 2) появление пульса на сонной артерии
- 3) вздутие эпигастральной области
- 4) бледность кожных покровов

305. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является

- 1) свободная проходимость дыхательных путей
- 2) проведение ИВЛ с помощью технических средств
- 3) вдвухание в легкие пациента около 0,5 л воздуха

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

4) число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 л/минуту

306. Критерием технической правильности закрытого массажа сердца является

- 1) появление пульсовой волны на сонных артериях
- 2) порозовение кожных покровов
- 3) повышение температуры тела
- 4) повышение артериального давления

307. Для проведения СЛР больного следует

- 1) уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову
- 2) уложить на мягкую поверхность
- 3) не менять положения тела больного
- 4) положить на живот

308. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет

- 1) 900-1000 мл
- 2) 300-400 мл
- 3) 500-700 мл
- 4) 1000-1500 мл

309. Промывание желудка проводится до появления

- 1) чистых промывных вод
- 2) остатков пищи
- 3) желчи
- 4) мутных промывных вод

310. Длина зонда, вводимая в желудок взрослого человека, измеряется от

- 1) резцов до мочки уха и от мочки уха до мечевидного отростка.
- 2) ушной раковины до диафрагмы
- 3) лобной области до пупочного кольца
- 4) височной области до пупочного кольца

311. Для обработки ран применяют раствор перекиси водорода в концентрации %

- 1) 3 %
- 2) 6 %
- 3) 10 %
- 4) 20 %

312. При развитии обезвоживания у больных острыми пищевыми отравлениями применяют

- 1) кристаллоидные растворы
- 2) сердечные гликозиды
- 3) спазмолитики
- 4) прессорные амины

313. Наиболее эффективны для лечения больных холерой:

- 1) кристаллоидные растворы
- 2) высокомолекулярные коллоидные растворы
- 3) низкомолекулярные коллоидные растворы
- 4) глюкозы гипертонические растворы

314. При обмороке ребенку следует придать положение

- 1) лежа с приподнятым ножным концом
- 2) лежа с приподнятым головным концом

Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)

- 3) сидя с опущенными ногами
- 4) лежа на боку с согнутыми в коленях ногами

315. При гипертоническом кризе пациенту придают положение

- 1) с приподнятым головным концом
- 2) горизонтальное
- 3) лежа на боку
- 4) сидя с наклоном туловища вперед

316. Для тромболитика при ишемическом инсульте используется

- 1) альтеплаза
- 2) стрептокиназа
- 3) фибриноген
- 4) стрептодеказа

317. Артериальная гипертензия характерна для

- 1) гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) дисметаболической нефропатии
- 4) тубулопатии

318. Аускультативный признак сухого перикардита

- 1) шум трения перикарда
- 2) диастолический шум
- 3) ритм «перепела»
- 4) шум трения плевры

319. При переломах костей голени шина для транспортной иммобилизации располагается от

- 1) пальцев стопы до средней трети бедра
- 2) пальцев стопы до коленного сустава
- 3) голеностопного до коленного сустава
- 4) пальцев стопы до подмышечной впадины

320. Первым этапом помощи при открытых переломах на догоспитальном этапе является

- 1) остановка кровотечения
- 2) анальгетическая терапия
- 3) транспортная иммобилизация
- 4) закрытая репозиция костных отломков

321. Транспортная иммобилизация при переломе ключицы осуществляется с помощью

- 1) наложения повязки Дезо
- 2) наложения восьмиобразной повязки
- 3) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- 4) не осуществляется

322. При кровотечении из артерии конечности накладывается жгут

- 1) выше места повреждения сосуда
- 2) ниже повреждения сосуда
- 3) на место повреждения
- 4) на проекцию магистрального сосуда

323. «Черепашья» повязка накладывается на

- 1) крупные суставы
- 2) область головы

- 3) культю после ампутации
- 4) кисти рук

324. Купирование приступа удушья при бронхиальной астме включает

- 1) ингаляция бронхолитического препарата
- 2) нитроглицерин под язык
- 3) горчичники на затылочную область
- 4) гипотензивный препарат

325. По шкале Глазго не оценивают способность

- 1) самостоятельно дышать
- 2) открывать глаза
- 3) воспроизводить речь
- 4) выполнять движения

326. Эффективность терапии ДВС-синдрома оценивается по

- 1) нормализации гемодинамики
- 2) наличию эйфории
- 3) наличию гематом
- 4) самочувствию пациента

327. Показателем успешности противошоковых мероприятий является нормализация

- 1) артериального давления
- 2) температуры тела
- 3) дыхания
- 4) сознания

328. Аускультативно о правильности интубации трахеи можно судить, если дыхание:

- 1) прослушивается по всем легочным полям
- 2) прослушивается только в верхних отделах легких
- 3) прослушивается только в нижних отделах легких
- 4) отсутствует

329. Критерием успешной установки мочевого катетера является

- 1) свободное пассивное выделение мочи
- 2) возвратно- поступательные колебания мочи в катетере
- 3) выделение мочи при активной аспирации шприцом
- 4) выделение мочи при компрессии надлобковой области

330. Купирование боли при инфаркте миокарда включает введение

- 1) наркотических анальгетиков
- 2) ненаркотических анальгетиков
- 3) спазмолитиков
- 4) транквилизаторов

331. Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые ___ минуты

- 1) 2
- 2) 3,5
- 3) 4
- 4) 4,5

332. При развитии частой желудочковой экстрасистолии у пациента с инфарктом миокарда приступают к введению внутривенно

Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)

- 1) лидокаина
- 2) адреналина
- 3) новокаинамида
- 4) кордарона

333. Анальгетический эффект фентанила продолжается _____ минут

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

334. При внутривенном введении фентанила максимальный анальгетический эффект развивается на _____ минуте

- 1) 1-2
- 2) 3-5
- 3) 5-7
- 4) 7-10

335. Для приступа острого холецистита характерным является симптом

- 1) Ражба-Ортнера
- 2) Бартомье-Михельсона
- 3) Ситковского
- 4) Мейо-Робсона

336. В случае прободной язвы желудка и 12-перстной кишки печеночная тупость

- 1) исчезает
- 2) не изменяется
- 3) увеличивается
- 4) исчезает и появляется в стадии перитонита

337. Наличие перитонита подтверждается симптомом

- 1) Щёткина-Блюмберга
- 2) Ситковского
- 3) Бартомье-Михельсона
- 4) Мейо-Робсона

338. Боль вследствие прободения язвы желудка носит характер:

- 1) "кинжальной"
- 2) схваткообразной
- 3) нарастающей
- 4) ноющей

339. Выполнение коникотомии требуется в случае

- 1) обтурации верхних дыхательных путей
- 2) остановки дыхания при электротравме
- 3) асфиксии при истинном утоплении
- 4) альвеолярной фазы отёка лёгких

340. Появление розовой пенистой мокроты является признаком

- 1) отёка легких
- 2) легочного кровотечения
- 3) крупозной пневмонии
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

341. Признаком купирования приступа бронхиальной астмы является

- 1) появление продуктивного кашля
- 2) сохранение одышки
- 3) усиление цианоза
- 4) уменьшение пиковой скорости выдоха

342. Дефибриляция считается эффективной при наличии на ЭКГ

- 1) синусового ритма
- 2) изолинии
- 3) мелковолновой фибрилляции
- 4) крупноволновой фибрилляции

343. Снижение центрального венозного давления показывает

- 1) необходимость инфузионной терапии
- 2) перегрузку левых отделов сердца
- 3) перегрузку правых отделов сердца
- 4) развитие инфаркта миокарда

344. На голеностопный сустав при растяжении накладывается повязка

- 1) 8-образная
- 2) возвращающаяся
- 3) суспензорий
- 4) колосовидная

345. При переломе ключицы накладывается повязка

- 1) крестообразная
- 2) спиральная
- 3) черепашья
- 4) колосовидная

346. При переломе бедра необходимо фиксировать

- 1) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- 2) тазобедренный сустав
- 3) тазобедренный и коленный суставы
- 4) место перелома

347. Все способы остановки кровотечений делятся на группы

- 1) временные, окончательные
- 2) физические, химические
- 3) механические, биологические
- 4) надежные, ненадежные

348. Больному с напряженным пневмотораксом в первую очередь необходимо провести

- 1) плевральную пункцию
- 2) оперативное вмешательство
- 3) искусственную вентиляцию легких
- 4) бронхоскопию

349. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом

- 1) парацетамол
- 2) анальгин
- 3) пипольфен
- 4) баралгин

350. При лечении туберкулеза применяют

- 1) изониазид, рифампицин
- 2) ампициллин, фурадонин
- 3) димедрол, баралгин
- 4) преднизолон, циклофосфан

351. Основной путь передачи вирусного гепатита А

- 1) фекально-оральный
- 2) воздушно-капельный
- 3) парентеральный
- 4) вертикальный

352. Основной путь передачи вирусного гепатита С

- 1) парентеральный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный

353. Основной путь передачи вирусного гепатита В

- 1) парентеральный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный

354. Диагностическим критерием дифтерии ротоглотки является наличие:

- 1) фибриновых пленок на миндалинах
- 2) творожистых налетов
- 3) гнойного налета в лакунах
- 4) эрозий на дужках

355. Характер сыпи при менингококкцемии

- 1) геморрагическая
- 2) мелкоточечная
- 3) папулезная
- 4) уртикарная

356. Характерным признаком острого мастоидита, отличающим его от острого отита, является:

- 1) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- 2) боль в ухе «стреляющего» характера
- 3) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- 4) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

357. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- 1) кровотечение из уха
- 2) головокружение
- 3) тошнота, рвота
- 4) потеря сознания

358. В объем догоспитальной терапии при кровотечении из уха входит:

- 1) подкожное введение клексана, наложение асептической повязки
- 2) наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

4) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

359. Рациональная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе включает:

- 1) удаление инородного тела пинцетом
- 2) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- 3) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- 4) госпитализацию в оториноларингологическое отделение

360. Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является:

- 1) наличие повышенной температуры тела
- 2) одышка стридорозного характера
- 3) затруднение глотания
- 4) развитие отека лица и шеи

361. Характерным признаком паратонзиллярного абсцесса является:

- 1) исчезновение боли в горле после нескольких глотательных движений
- 2) уменьшение боли в горле при широком открывании рта
- 3) болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфоузлов без их увеличения
- 4) односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием асимметрии зева

362. Догоспитальной тактикой при околочелюстной флегмоне является:

- 1) назначение антибиотиков, рекомендации обращения в поликлинику
- 2) парентеральное введение первой дозы антибиотика, передать «актив» в поликлинику
- 3) парентеральное введение первой дозы антибиотика, повторный осмотр через 2 часа
- 4) госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии

363. Рациональной тактикой при прогрессирующем выраженном затруднении дыхания, развивающемся на фоне флегмоны дна полости рта, на догоспитальном этапе является:

- 1) срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение
- 3) применение ларингеальной трубки, госпитализация в реанимационное отделение
- 4) выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение

364. Рациональной тактикой фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа является:

- 1) вызов «на себя» специализированной бригады
- 2) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- 3) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи - госпитализация
- 4) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи - госпитализация

365. В объем догоспитальной терапии при носовом кровотечении не входит:

- 1) передняя тампонада носовых ходов
- 2) внутривенное введение раствора этамзилата
- 3) задняя тампонада носовых ходов
- 4) холод на область носа (криопакеты)

366. При остром приступе глаукомы на догоспитальном этапе необходимо:

- 1) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара

**Прием вызовов скорой медицинской помощи и передача
их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(сестринское дело, лечебное дело)**

- 2) госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) после внутривенного введения анальгетиков и мочегонных препаратов срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара
- 4) закапать в глаз раствор пилокарпина, дать рекомендации обратиться к окулисту в поликлинику по месту жительства

367. Для острого приступа глаукомы не характерно:

- 1) диффузное помутнение роговицы
- 2) сужение зрачка на стороне поражения
- 3) ощущение радужных кругов и тумана перед глазами
- 4) снижение чувствительности роговицы на стороне поражения

368. Иридоциклит — это:

- 1) воспалительное поражение роговицы
- 2) воспалительное поражение радужной оболочки
- 3) воспалительное поражение слезного аппарата век
- 4) окклюзионное поражение сосудов сетчатки

369. Чем проводят профилактику гонобленорее новорожденных:

- 1) альбуцидом
- 2) гентамицином
- 3) левомецитином
- 4) эритромицином

370. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:

- 1) внутримышечно вводится унитиол
- 2) внутривенно вводится атропин
- 3) внутривенно вводится налоксон
- 4) универсальный антидот не существует

371. Зондовое промывание желудка при острых отравлениях у пациентов в коме на догоспитальном этапе:

- 1) показано в любых клинических ситуациях
- 2) требует предварительной интубации трахеи
- 3) противопоказано при химическом ожоге пищевода и желудка
- 4) не показано при неустановленном пути поступления яда

372. Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение:

- 1) 24-48 часов
- 2) 1-2 часов
- 3) 4-6 часов
- 4) 12-18 часов

373. Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме:

- 1) 2-5 л
- 2) 6-9 л
- 3) 10-15 л
- 4) 16-20 л

374. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- 1) налоксон
- 2) анексат

- 3) атропин
- 4) прозерин

375. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутривенное введение кордиамина

376. При отравлении атропином, беленой при развитии острого «холинолитического синдрома» с психомоторным возбуждением применяется:

- 1) налоксон
- 2) галантамин
- 3) унитиол
- 4) дроперидол

377. Зрительные и слуховые галлюцинации, потливость, гиперсаливация, в сочетании с диспептическими расстройствами, диплопией и мидриазом характерны для клинической картины отравления:

- 1) кокаином
- 2) опиатами
- 3) галлюциногенными грибами
- 4) бензодиазепинами

378. Выраженное обезвоживание, «сведение челюстей», наряду с явлениями мидриазы, артериальной гипертензии и психомоторного возбуждения характерна для отравления:

- 1) опиатами
- 2) экстази (MDMA)
- 3) бензодиазепинами
- 4) настойка чемерицы

379. Миоз характерен для отравлений:

- 1) героином
- 2) кокаином
- 3) милипромином
- 4) ЛСД

380. Передозировка налоксона при лечении острого отравления героином может вызвать:

- 1) острый абстинентный синдром
- 2) артериальную гипотензию
- 3) углубление комы
- 4) брадикардию