

## Тестовые задания по специальности «Скорая медицинская помощь».

Препарат первого выбора при тяжелом ангинозном статусе:

- промедол
- метамизол натрия
- фентанил
- морфин
- трамадол

Препарат первого выбора для проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе:

- стрептокиназа
- проурокиназа
- теноктеплаза
- альтеплаза
- стрептодеказа

Препарат первого выбора при артериальной гипертензии у больных с окс:

- нифедипин
- фуросемид
- клонидин
- нитроглицерин
- магния сульфат

Дополнительным аргументом в пользу проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе не является:

- возраст старше 75 лет
- ожидаемое время между возможностью проведения тромболитической терапии и возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства больше 60 мин
- рецидивирующий болевой синдром
- низкий риск кровотечения
- невозможность проведения чрескожного коронарного вмешательства в первые 2 ч.

Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST чаще всего заканчивается:

- нестабильной стенокардией
- нетрансмуральным инфарктом миокарда
- стабильной стенокардией
- трансмуральным инфарктом миокарда
- субэндокардиальным инфарктом миокарда

Чрескожного коронарного вмешательства наиболее показано:

- при нестабильной стенокардии
- при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST низкого риска
- при остром коронарном синдроме без подъема ST высокого риска
- при остром коронарном синдроме с подъемом ST сразу после тромболитической терапия
- больным с ОКС в возрасте до 50 лет

Противопоказанием к назначению нитроглицерина не является:

- инфаркт правого желудочка
- артериальная гипотензия
- прием ингибиторов фосфодиэстеразы (силденафил и др.) в последние 24 ч
- наличие влажных хрипов в легких
- гиповолемия

**Ограничением к внутривенному введению β-адреноблокаторов при ОКС не является:**

- ЧСС больше 110 в 1 мин
- систолическое артериальное давление ниже 100 мм рт. ст.
- хронические неспецифические заболевания легких
- сердечная недостаточность II класса по Killip
- стеноз аорты.

**Всем больным с ОКС в первые часы следует назначить:**

- глюкозо-калий-магниевую смесь (поляризующий раствор)
- эналаприлат
- лидокаин
- гепарин
- β-адреноблокаторы внутривенно.

**При проведении тромболитической терапии из препаратов, препятствующих тромбообразованию, дополнительно нужно назначить:**

- аспирин или клопидогрел
- аспирин и клопидогрел
- аспирин и тикагрелор
- аспирин, клопидогрел и гепарин
- аспирин и гепарин

**Больная 72 года находится в коматозном состоянии. В анамнезе: гипертоническая болезнь; повышенный уровень сахара в крови; варикозное расширение вен нижних конечностей; внезапно днем потеряла сознание. Объективно: кожный покров лица гиперемирован, дыхание клочущее, АД на уровне 180/170-100/90 мм ртутного столба, частота пульса 68 ударов в минуту; носогубная складка справа сглажена, правосторонний гемипарез, положительный симптом Бабинского; содержание сахара, определяемое с помощью “диагностических полосок”, 8-10 ммоль/л. Ваш диагноз:**

- гипертоническая кома
- геморрагический инсульт
- диабетическая гипогликемическая
- ишемический инсульт

**Больной 18 лет – в коматозном состоянии. В анамнезе: сахарный диабет. Объективно: кожный покров сухой, холодный; тургор тканей снижен; дыхание редкое, шумное; запах ацетона в выдыхаемом воздухе; уровень АД снижен; пульс частый, слабый; глазные яблоки мягкие; содержание сахара в крови, определяемое с помощью “диагностических полосок”, 20 ммоль/л. Ваш диагноз:**

- гипертоническая кома
- диабетическая гипергликемическая
- диабетическая гипогликемическая
- отравление барбитуратами

**Больной 23 лет – в коматозном состоянии. В анамнезе: сахарный диабет. Кожный покров влажный; тургор тканей нормальный; выраженная потливость; уровень АД нормальный или несколько повышен; судороги клонического характера; содержание сахара в крови, определяемое с помощью “диагностических полосок”, 2,5 ммоль/л. О каком состоянии идет речь:**

- гипертоническая кома
- диабетическая гипергликемическая
- диабетическая гипогликемическая
- алкогольная интоксикация

**Больной 20 лет – в коматозном состоянии. В анамнезе: перенесенная черепно-мозговая травма. Объективно: кожный покров влажный, цианотичный; голова и глазные яблоки повернуты влево; следы прикуса языка; пена у рта; пульс 62 удара в минуту; АД 180/100 мм ртутного столба; положительный симптом Бабинского с обеих сторон, зрачки расширены, равномерные, на свет не реагируют. Ваш диагноз:**

- фебрильная кататония
- постэпилептическая
- геморрагический инсульт
- отравление барбитуратами

**Больной 56 лет – в коматозном состоянии. В анамнезе: перенесенный острый хронический гепатит и хронический гломерулонефрит. Кожные покровы сухие, шелушащийся, сероватого цвета с желтушным оттенком; отеки нижних конечностей; асцит, полисерозит, гиперрефлексия; пульс 52 удара в минуту, напряжен; АД 190/90 мм ртутного столба.; на ЭКГ в грудных отведениях высокий и остроконечный зубец T, уширение интервалов между комплексами; диурез – 40 мл в сутки. Ваш диагноз:**

- уремия
- печеночная недостаточность
- алкогольная интоксикация
- гипотиреоз

**Женщина 30 лет находится в бессознательном состоянии. Со слов родственников был приступ судорог. АД 180/100 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, число дыхательных движений 30 в 1 минуту, выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Беременность 32 недели. В анамнезе: хронический гломерулонефрит; гипертоническая болезнь; до прибытия бригады скорой помощи принимала гипотензивные средства и транквилизаторы. Ваш диагноз:**

- нарушение мозгового кровообращения
- гипертонический криз
- токсикоз второй половины беременности
- острый инфаркт миокарда

**Женщина 32 лет с гестозом. Сознание заторможенное. Со слов родственников был приступ судорог. АД 140/80 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в минуту, число дыхательных движений 24 в 1 минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. Беременность 34 недели. В анамнезе: хронический гломерулонефрит. Какое из лечебных средств Вы будете использовать на первом этапе оказания медицинской помощи:**

- лазикс
- сернокислая магнезия
- клофелин
- ганглиолитики.

**Мужчина 52 лет накануне выписан домой на 4-й день после лапароскопической холецистэктомии. Через несколько часов – подъем температуры до 39°C, озноб, затрудненное дыхание, слабость. При осмотре: кожные покровы бледные, мраморной окраски, АД 50/30 мм ртутного столба. В анамнезе: ишемическая болезнь сердца; постинфарктный кардиосклероз; гипертоническая болезнь 2-й степени; в послеоперационном периоде получал антибиотики (цефалоспорины, аминогликозиды), гипотензивные средства:**

- септический шок
- внутриполостное кровотечение
- кардиогенный шок
- аллергическая реакция на антибиотики

**Больной 35 лет. В результате дорожно-транспортного происшествия получил закрытый перелом костей голени слева в нижней трети. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 90 ударов в минуту. Выберите препарат для обезболивания:**

- промедол
- фентанил
- баралгин
- оксибутират натрия

**У больной 60 лет, страдающей остеохондрозом шейного отдела позвоночника. После приема анальгина внезапно появилось головокружение, чувство страха, нехватка воздуха, стеснение за грудиной, тошнота и рвота. Общее состояние тяжелое, сознание спутанное. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом. АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 124 удара в минуту слабого наполнения. В легких – без особенностей. Живот мягкий, на пальпацию живота больная не реагирует. Какой вид шока можно предположить:**

- травматический
- гиперреактивный (анафилактический)
- кардиогенный
- обструкционный

**У больного 65 лет, длительно страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно появилась многократная рвота с кровью. Общее состояние тяжелое. Заторможен. Кожные покровы бледные, влажные. АД 80/40 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации эпигастральной области.**

**Симптомы раздражения брюшины выявляются. Какой вид шока можно предположить:**

- септический
- травматический
- гиповолемический
- кардиогенный

**Больная 47 лет в результате дорожно-транспортного происшествия получила закрытый перелом левого бедра и множественные переломы костей таза. Состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное. Кожные покровы «мраморного» цвета. АД 60/20 мм ртутного столба, пульс 136 ударов в минуту малого наполнения. Число дыхательных движений 30 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, на пальпацию живота больная не реагирует. Какой вид шока можно предположить:**

- септический
- травматический
- гиповолемический
- кардиогенный

**Больной 30 лет. В анамнезе: хроническое заболевание легких, периодически сопровождающееся приступом удушья. Состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, влажные. Вены шеи набухшие. Приступ удушья с затрудненным выдохом. Число дыхательных движений 36 в минуту. В легких – дыхание ослаблено с участками «немного легкого». АД 170/100 мм ртутного столба, пульс 124 ударов в минуту. Предположите диагноз:**

- острая пневмония
- напряженный пневмоторакс
- бронхиальная астма
- менингоэнцефалит

У больного 40 лет внезапно появилась высокая температура с болями в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, влажные. Частота дыхания 40 в минуту. В легких по средней аксилярной линии крепитирующие и мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке, пульс 118 ударов в минуту, аритмичен. АД 80/50 мм ртутного столба. Температура 39,2°C. Диагноз:

- острая пневмония
- менингоэнцефалит
- гемоторакс
- множественные переломы ребер

Больной 16 лет извлечен из воды после утопления. Объективно: без сознания. Кожные покровы резко цианотичные. Подкожные вены шеи набухшие. Безуспешные попытки произвести вдох. Экскурсии грудной клетки отсутствуют. Аускультативно дыхание не выслушивается. Тоны сердца очень глухие. Пульс 136 ударов в минуту. АД 60/20 мм ртутного столба. При прямой ларингоскопии голосовая щель сомкнута. Диагноз:

- черепно-мозговая травма
- острая пневмония
- ларингоспазм
- обструктивный бронхит

У больного 18 лет с множественной скелетной травмой индекс Альговера • 1,0. Кожные покровы бледные. АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту. Дефицит ОЦК около 1 л. подберите наиболее рациональный вариант возмещения кровопотери:

- полиионные кристаллоидные растворы
- реополиглюкин с кристаллоидами
- гемодез с изотоническим раствором натрия хлорида
- желатиноль

У больного 20 лет выявлена тупая травма живота, и закрытый перелом бедренной кости. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, шоковый индекс • 2,0. АД 70/0 мм ртутного столба. Пульс 140 ударов в минуту. подберите наиболее рациональный вариант возмещения кровопотери:

- полиионные кристаллоидные растворы
- полиглюкин с кристаллоидами
- гемодез с изотоническим раствором натрия хлорида
- желатиноль

У больного 25 лет с тяжелым травматическим шоком и массивной кровопотерей (шоковый индекс по Альговеру • 2,0). Состояние крайне тяжелое. Кожные покровы уплотнены, сухие («децентрализация» кровообращения). АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. В легких – без особенностей. Частота дыхательных движений – 32 в минуту. Выберите препарат для оказания медицинской помощи:

- адреналин
- дофамин
- мезатон
- добутамин

Больной 18 лет с переломом костей голени обеих ног («бамперная» травма). Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Шоковый индекс • 1,0 АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Выберите препарат для оказания медицинской помощи:

- адреналин
- дофамин

- мезатон
- вазопрессоры не показаны

**У больной 24 лет с беременностью 26 недель в тяжелом состоянии при наличии отеков всего тела и высокого уровня АД 180/100 мм ртутного столба внезапно появилась серия судорожных припадков. Объективно: без сознания. Кожные покровы бледные. Пульс 120 ударов в минуту. В легких – рассеянные влажные хрипы. Судорожные припадки повторяются через 30 мин. Диагноз:**

- острое нарушение мозгового кровообращения
- гипокальциемия
- эклампсия
- опухоль головного мозга

**У больного 30 лет после перенесенной черепно-мозговой травмы через 6 месяцев после оперативного вмешательства периодически стали появляться судорожные припадки. Объективно: после судорожного припадка больной в коме. Кожные покровы бледные, цианотичные, влажные. Дыхание учащенное, аритмичное. АД 180/100 мм ртутного столба. Пульс 112 ударов в минуту. Голова и глазные яблоки повернуты влево, зрачки равномерно расширены, положительный симптом Бабинского с обеих сторон.**

**Диагноз:**

- острое нарушение мозгового кровообращения
- эпилепсия
- гипоксия головного мозга
- опухоль головного мозга

**У больного 36 лет выявлен бронхоастматический статус 1 степени (состояние средней тяжести по международной классификации бронхиальной астмы). Одышка до 28 дыхательных движений в минуту с затрудненным выдохом. В легких масса рассеянных сухих хрипов. АД 140/80 мм ртутного столба. Пульс 116 ударов в минуту. Оказание медицинской помощи:**

- дексаметазон
- беродуал (с помощью небулайзера)
- эуфиллин
- ипратропиум бромид (с помощью небулайзера)

**У больного 45 лет выявлен бронхоастматический статус 3 степени (состояние жизнеугрожающее по международной классификации). Без сознания. Кожные покровы цианотичные. Подкожные вены шеи набухшие. Экскурсия грудной клетки резко ограничена. Дыхание практически не выслушивается (сливные участки «немого» легкого). Число дыхательных движений 56 в минуту. АД 80/40 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. Выберите препарат для оказания медицинской помощи:**

- дексаметазон
- сальбутамол (с помощью небулайзера)
- 4-5% раствор гидрокарбоната натрия
- искусственная вентиляция легких

**Больной 35 лет с закрытой черепно-мозговой травмой. Травму получил за 15 мин до приезда скорой помощи. Состояние крайне тяжелое – в глубокой коме. Кожные покровы бледные. АД 100/60 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в минуту, малого наполнения. В легких дыхание ослабленное, поверхностное, проводится во всех отделах, масса влажных хрипов. Частота дыхательных движений 54 в минуту. Ваша тактика:**

- изотонический раствор хлорида натрия в сочетании с допмином
- изотонический раствор хлорида натрия
- 5% раствор глюкозы
- Реополиглюкин

**Больной 16 лет после ушиба головы в результате дорожно-транспортного происшествия. Сознание на уровне сопора. Кожные покровы обычной окраски. АД 90/40 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, малого наполнения. Дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Тактика:**

- изотонический раствор хлорида натрия в сочетании с допамином
- изотонический раствор хлорида натрия
- 5% раствор глюкозы
- Реополиглюкин

**У больного 40 лет в результате поражения электротоком – на ЭКГ фибрилляция желудочков сердца. Выберите стартовый препарат:**

- мезатон
- адреналин
- лидокаин
- новокаиномид

**У больного 32 лет в результате падения с высоты закрытая черепно-мозговая травма. Состояние крайне тяжелое. По прибытии скорой медицинской помощи возникла асистолия, зафиксированная на ЭКГ. Выберите стартовый препарат:**

- мезатон
- адреналин
- адреналин в сочетании с атропином
- магния сульфат

**Больной 65 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи с улицы в состоянии оглушения. Говорит с трудом. В анамнезе – гипертоническая болезнь (принимает гипотензивные средства). Объективно: Пульс 38 ударов в минуту, АД 60/20 мм ртутного столба, частота дыхания 40 в минуту. Кожные покровы влажные, бледные. Зрачки нормальной величины, реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексы снижены, симметричны, неврологический дефицит не выявляется. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика снижена. Температура тела 37,1°C. Диурез сохранен. Отмечается резко выраженная гипотония мышц. Следов травмы нет.**

**Диагноз:**

- острое нарушение мозгового кровообращения
- отравление клофелином
- гипогликемия
- острая интоксикация спиртосодержащими жидкостями

**Больная 48 лет доставлена в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи из дома. В сознании. Ориентирована. На вопросы отвечает с трудом, вялая. Объективно: пульс 92 удара в минуту, АД 190/100 мм ртутного столба, частота дыхания 18 в минуту. Кожные покровы бледные, сухие. Зрачки нормальной величины, одинаковые по размеру. Сухожильные рефлексы снижены справа. Там же определяется гипотония мышц. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Температура тела 36,8°C. Следов травмы нет. Диагноз:**

- острое нарушение мозгового кровообращения
- острая интоксикация спиртосодержащими жидкостями
- отравление амфетаминов
- нейроинфекции

**Больной 19 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи. Жалоба – острая боль за грудиной. При осмотре: возбужден, частично ориентирован во времени и месте, себя считает «великим монголом», мышление инкогерентное. Объективно: Пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, АД 210/120 мм ртутного столба, частота дыхания 32 в минуту. При аускультации – хлопающий тон сердца. Зрачки расширены, справа величина зрачка больше, чем слева. Кожные покровы влажные, бледные. Живот мягкий, безболезненный, однако в эпигастральной области отмечено некоторое напряжение мышц. Тонус мышц конечностей повышен. Сухожильные рефлексy увеличены. Диуреза нет. Температура тела 37,6°С. На теле многочисленные ссадины (область шеи, спины), переломов не выявлено. Диагноз:**

- дебут шизофрении
- отравление антихолинергическими препаратами
- передозировка амфетаминами
- алкогольный абстинентный синдром (осложненная форма)

**Больной 37 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи из дома в 18.00. Со слов жены – в 15.00 внезапно упал, потерял сознание, были судороги, характер которых описать не может. Выпивает умеренно «как все». В последние годы ничем не болел. Запах алкоголя не определяется. При осмотре: пульс 100 ударов в минуту, АД 140/110 мм ртутного столба, частота дыхания 32 в минуту. Отмечается тремор рук, языка, горизонтальный нистагм. В 19.00 отмечено возбуждение, усиление тремора, перебои в сердце. Температура тела 37,1°С, диурез умеренный. Диагноз:**

- отравление антихолинергическими препаратами
- алкогольный абстинентный синдром (осложненная форма)
- ОРВИ
- острое нарушение мозгового кровообращения

**Больной 56 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи из дома. Жалобы на боли в поясничной области, нарушение мочеиспускания. Не мочился последние 12 часов. Из анамнеза известно, что за день до появления болей был в гостях, пил вино. Кроме того, больной страдает аденомой предстательной железы, по поводу которой принимает аденоблокаторы. За 2 недели до появления болей принимал бисептол с целью лечения острого бронхита. При осмотре: в сознании, контактен, постоянно жалуется на боль в пояснице. Пульс 48 ударов в минуту, АД 150/100 мм ртутного столба, частота дыхания 28 в минуту. Кожные покровы сухие, бледные. Язык обложен белым налетом. Изо рта неприятный запах. Живот мягкий, определяется болезненность в левом и правом флангах живота. Перитонеальные симптомы не выявляются. Положительный синдром Пастернацкого. Отеков нет. Температура тела 37,1°С. Диагноз:**

- отравление аденоблокаторами (синдром Бартера)
- отравление бисептолом
- пиелонефрит
- отравление токсическими спиртами

**Больная 42 доставлена а в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи из дома с жалобами на боли при мочеиспускании и кровь в моче. Кровь алая, впервые появилась месяц назад. Болей нет. Температура тела 36,8°С. В последний месяц отметила незначительное снижение массы тела. Диагноз:**

- опухоль почки
- пиелонефрит
- гломерулонефрит
- отравление токсическими спиртами

**Больной 48 лет переведен из ПБ с диагнозом МДП в фазе ремиссии. Постоянно принимает amitriptyline и flupentixol. Поводом для перевода послужил развившийся за последние 6 ч антихолинергический синдром. На ЭКГ: синусовый ритм, расширение комплекса QrS до 0,15. Пульс 102 удара в минуту. АД 120/80 мм ртутного столба, частота дыхания 18 в минуту, температура 36,7°C. Подберите правильное лечение:**

- аминостигмин
- верапамил
- натрия гидрокарбонат
- финлепсин

**Больной 35 лет доставлен из дома бригадой скорой медицинской помощи. Жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту. Больной находился на голодной диете. В последние 2 дня пил красное вино. Алкоголизм и другие формы зависимости отрицает. Объективно: пульс 90 ударов в минуту, АД 90/60 мм ртутного столба, частота дыхания 26 в минуту, температура тела 37,1°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Жажда. Из рта неопределенный неприятный запах. Живот вздут, напряжен в эпигастральной области, перитонеальных явлений нет. Тактика:**

- натрия гидрокарбонат
- глюкоза 5%
- гемодез
- седуксен (диазепам)

**Больной 18 лет доставлен в приемное отделение с улицы. Кома 1 степени. Зрачки точечные. Кожный покров влажный, бледный. Объективно: пульс 20 ударов в минуту, АД 40/0 мм ртутного столба, частота дыхания 4 в минуту, гипотония мышц. Тактика:**

- кальций хлористый
- интубация трахеи, ИВЛ
- интубация трахеи, ИВЛ + налоксон, глюкоза, тиамин
- бупренорфин

**Больной 30 лет доставлен в приемное отделение из дома. Возбужден, дезориентирован в месте, во времени и пространстве. Зрачки 8 мм, АД 140/100 мм ртутного столба, частота дыхания 26 в минуту. Кожный покров сухие, теплые. Определяется нарушение оттока мочи.**

- кальций хлористый
- налоксон
- интубация трахеи, ИВЛ + налоксон, глюкоза, тиамин
- аминостигмин

**При оказании медицинской помощи больному с астматическим статусом препаратом выбора является:**

- адреналин
- эуфиллин
- изадрин
- все перечисленные препараты

**Низкомолекулярные декстраны на систему гемостаза оказывают следующее действие:**

- понижают свертываемость крови
- блокируют процесс превращения фибриногена в фибрин
- понижают фибринолитическую активность
- все ответы правильные

**Восполнение дефицита внутрисосудистой жидкости при тяжелом травматическом шоке следует начинать с введения:**

- изотонического раствора натрия хлорида
- полиглюкина
- полиионных растворов
- гемодеза

**Причиной остановки кровообращения при поражении электрическим током является:**

- асистолия
- остановка дыхания
- электромеханическая диссоциация
- фибрилляция желудочков сердца

**Причиной смерти при острой почечной недостаточности в стадии анурии является:**

- гиперкалиемия
- гипокалиемия
- Гипермагниемия
- Гипонатриемия

**При острой кровопотере в фазе централизации кровообращения наступает:**

- гемоконцентрация
- гемодилуция
- увеличение ударного объема
- увеличение минутного объема кровообращения

**При кровопотере 20-30% ОЦК шоковый индекс составляет:**

- 0,5
- 0,75
- 1
- 1,5

**Установите начальную скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом уровне АД при острой кровопотере:**

- 60-80 капель в 1 мин
- струйно 200-250 мл в 1 мин
- струйно 250-500 мл в 1 мин
- струйно 500-1000 мл в 1 мин

**Укажите через сколько минут после инфузии плазмозамещающих растворов при острой кровопотере должно определяться артериальное давление:**

- 5 мин
- 10 мин
- 20 мин
- 30 мин

**При дефиците ОЦК до 10% при острой кровопотере:**

- показатели уровня АД не изменяются
- снижается уровень систолического давления
- снижается уровень диастолического давления
- повышается уровень диастолического давления

**При дефиците ОЦК 10-15% при острой кровопотере:**

- показатели уровня АД не изменяются
- повышается уровень систолического АД
- повышается уровень диастолического АД
- снижается уровень систолического и диастолического АД

**Препаратом выбора для обезболивания при тяжелом травматическом шоке является:**

- анальгин
- седуксен
- оксибутират натрия
- кетамин

**Нарушения дыхания при спинальной травме обусловлены:**

- нарушением иннервации дыхательной мускулатуры и центральными нарушениями дыхания
- центральными нарушениями дыхания
- отеком ствола головного мозга
- нарушениями иннервации дыхательной мускулатуры и параличом диафрагмы

**Кетамин при его использовании:**

- снижает уровень АД
- вызывает брадикардию
- оказывает анальгетический эффект
- вызывает апноэ

**Церебральной кровоток в большей степени повышается при:**

- гипоксии
- гиперкапнии
- введении эуфиллина
- введении адреналина

**Для повышения почечного кровотока препаратом выбора является:**

- адреналин
- допамин
- эуфиллин
- мезатон

**Использование парасимпатомиметиков приводит к:**

- повышению сократимости гладкой мускулатуры органов желудочно-кишечного тракта
- увеличению продукции норадреналина и допамина
- сужению периферических сосудов
- повышению сократимости миокарда

**Использование симпатомиметиков приводит к:**

- повышению сократимости миокарда
- повышению секреции поджелудочной железы
- расширению периферических сосудов
- повышению нервно-мышечной проводимости

**Использование допамина приводит к:**

- расширению почечных сосудов
- сужению сосудов малого круга кровообращения
- периферической вазодилатации
- уменьшению сердечного выброса

**Самым сильным анальгетиком является:**

- фентанил
- анальгин
- промедол
- морфин

**Использование кетамина противопоказано при:**

- высоком уровне артериального давления
- травматическом шоке
- низком ОЦК
- бронхоспазме

**Препаратом выбора при глюкокортикоидной терапии спинальной травмы является:**

- преднизолон
- метилпреднизолон
- дексазон
- гидрокортизон

**При спинальной травме положение тела пациента должно быть:**

- головной конец поднят на 10-15 градусов
- строго горизонтально
- положение Тренделенбурга
- на боку

**В начальных фазах развития астматического статуса формируется:**

- метаболический ацидоз
- метаболический алкалоз
- газовый ацидоз
- газовый алкалоз

**Какой препарат не следует применять при сочетанной спинальной травме с перелом костей таза и забрюшинной гематомой:**

- введение полиглюкина
- введение реополиглюкина
- введение полиглюкина с метилпреднизолоном
- введение полиионных растворов

**Интенсивную терапию позднего токсикоза беременных следует начинать с внутривенного введения:**

- сернокислой магнезии
- хлорида кальция
- эуфиллина
- глюкокортикоидных гормонов

**Свободную проходимость дыхательных путей при травме позвоночника и спинного мозга в шейном отделе не следует восстанавливать с помощью:**

- выполнения тройного приема Сафара
- эндотрахеальной интубации
- введения воздуховода в ротовую полость
- трахеостомии

**Артериальная гипотония у пациентов с изолированной спинальной травмой обусловлена:**

- кровопотерей
- снижением тонуса периферических сосудов за счет симпатической блокады
- острой сердечной недостаточностью
- травматическим шоком

**При вклинении продолговатого мозга в большое затылочное отверстие происходит:**

- повышение тонуса скелетной мускулатуры
- сужение зрачков с сохранением реакции на свет
- повышение уровня АД
- нарушение дыхания

**У больных с повышенным внутричерепным давлением гипервентиляция с использованием интубации трахеи приводит к:**

- увеличению мозгового кровотока вследствие увеличения  $P_{aCO_2}$  в артериальной крови
- уменьшению мозгового кровотока вследствие уменьшения  $P_{aCO_2}$  в артериальной крови
- увеличению мозгового кровотока вследствие увеличения  $P_{aO_2}$  в артериальной крови
- уменьшению мозгового кровотока вследствие уменьшения  $P_{aO_2}$  в артериальной крови

**В начале действия осмотических диуретиков происходит:**

- снижение объема циркулирующей крови
- увеличение объема циркулирующей крови
- тошнота, рвота
- снижение артериального давления

**При анафилактической реакции с развитием асфиксии, сопровождающейся артериальной гипотонией — первейшая задача:**

- ввести адреналин
- обеспечить проходимость дыхательных путей
- ввести антигистаминные препараты
- ввести глюкокортикоиды

**Анафилактический шок чаще вызывается введением:**

- пенициллина
- адреналина
- эуфиллина
- глюкокортикоидных гормонов

**Компонентами развития астматического статуса являются:**

- спазм, отек и закупорка бронхов мокротой
- дилатация, отек и закупорка бронхов мокротой
- спазм, атония стенки бронхов и закупорка просвета мокротой
- стимуляция В-адренорецепторов

**Диагноз астматического статуса 1 стадии правомочен при:**

- резистентности к системным симпатомиметикам
- наличии участков “немого” легкого
- гипоксической и гиперкапнической комы
- наличии влажных хрипов над легочными полями

**При острой дыхательной недостаточности критической степени лечебные мероприятия следует начинать с:**

- эндотрахеальной интубации
- тройного приема Сафара
- искусственной вентиляции легких
- коникотомии

**У больных с черепно-мозговой травмой наличие “светлого промежутка” характерно для:**

- сотрясения головного мозга
- ушиба головного мозга
- сдавления головного мозга
- нарастающей внутричерепной гематомы

**При диэнцефальных нарушениях возникает:**

- поверхностное, редкое, неравномерное дыхание
- волнообразное дыхание (“машинное”) при равной продолжительности вдоха и выдоха
- дыхание типа Чейна-Стокса
- одышка до 60 в 1 мин, полипноэ

**У больных с черепно-мозговой травмой возникает брадикардия при повреждении:**

- лобных структур
- затылочных долей
- подкорковых узлов
- продолговатого мозга

**Основной фармакологический эффект гистамина:**

- активация сосудистотромбоцитарного гемостаза
- высвобождение из эозинофилов вазоактивных ферментов — ингибиторов-протеаз
- вазодилатация, проницаемость капилляров, сужение бронхов
- сужение бронхов, отек тканей дыхательных путей, вазоконстрикция

**Среди перечисленных средств препаратом выбора при анафилаксии является:**

- допмин
- адреналин
- мезатон
- димедрол

**При лечении анафилактического шока в условиях гипоксии и ацидоза адреналин способен, в первую очередь, провоцировать:**

- судороги
- нарушения ритма сердца
- отек головного мозга
- отек легких

**При остро развивающемся бронхоспазме на фоне аллергической реакции Вы начинаете терапию с:**

- адреналина
- эуфиллина
- глюкокортикоидных гормонов
- антигистаминных препаратов

**При стартовой инфузионной терапии в лечении анафилактического шока предпочтительны растворы:**

- коллоидные
- кристаллоидные
- щелочные
- белковые

**Введение антигистаминных препаратов показано при:**

- анафилактическом шоке
- синдроме Лайелла
- крапивнице и ангионевротическом отеке
- во всех перечисленных случаях

**Терапию геморрагического инсульта следует начинать с внутривенного введения:**

- эуфиллина
- реополиглюкина
- кальция хлорида
- дицинона

**У больных, с диэнцефальным синдромом после ЧМТ, нарушение дыхания вызывают:**

- метаболический ацидоз
- респираторный алкалоз
- респираторный ацидоз
- метаболический алкалоз

**Наименьшей минералкортикоидной активностью обладает:**

- преднизолон
- гидрокортизон
- дексаметазон
- кортизон

**При каком состоянии сознания у больных с черепно-мозговой травмой исчезают реакции на любые внешние раздражения:**

- оглушение
- сопор
- кома II
- кома III

**В патогенезе травматического шока ведущим фактором является:**

- болевой фактор
- снижение объема циркулирующей крови
- эндогенная интоксикация
- жировая эмболия

**Диагноз «травматический шок» правомочен только:**

- если систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.
- если у пациента с травмой имеется «мраморный» рисунок кожных покровов
- на основании оценки гемодинамики в момент осмотра и на основании учета характера травмы
- если индекс Альговера равен или более 1,0

**При переломе обеих костей голени кровопотеря составляет:**

- до 250 мл
- до 500 мл
- до 1000 мл
- до 1500 мл

**При закрытом переломе бедренной кости кровопотеря составляет:**

- до 250 мл
- до 500 мл
- до 1000 мл
- до 1500 мл

**При закрытом множественном переломе костей таза кровопотеря составляет:**

- до 500 мл
- до 1000 мл
- до 1500 мл
- до 2500 мл

**Вы оказываете медицинской помощь пациенту, у которого выявили тупую травму живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота пульса • 96 ударов в 1 мин, систолическое АД • 100 мм рт. ст. Ваше решение по проведению инфузионной терапии (время транспортировки 15 минут):**

- нет необходимости
- 400 мл полиглюкина за время транспортировки
- введение 0,9% раствора NaCl со скоростью 25-30 мл в мин
- введение 400 мл раствора NaCl 0,9% струйно, продолжение капельно до введения 1,5 л

**Вы оказываете медицинской помощь пациенту, у которого выявили тупую травму живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота пульса • 108 ударов в 1 минуту, систолическое АД • 70 мм рт.ст. Ваше решение по проведению инфузионной терапии (время транспортировки 15 мин):**

- нет необходимости
- начать струйное введение коллоидных плазмозаменителей
- начать струйное введение кристаллоидных плазмозаменителей
- начать струйное введение кристаллоидных плазмозаменителей и ввести внутривенно 1,0 мл мезатона

**При проведении ИВЛ нормальный минутный объем легочной вентиляции в литрах рассчитывается по формуле:**

- масса тела:  $10 + 1$
- масса тела:  $10 - 1$
- масса тела  $\times 0,1$
- масса тела  $\times 0,1 + 2$

**Наиболее эффективно снижает повышенное внутричерепное давление при черепно-мозговой травме:**

- введение маннитола
- введение лазикса
- введение глюкокортикоидных гормонов
- проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции

**Для профилактики регургитации во время транспортировки больного, находящегося в состоянии комы необходимо:**

- уложить больного горизонтально
- ввести ротоглоточный воздуховод
- положить больного на левый бок
- выполнить прием Сафара

**Из приведенных препаратов наркотическим анальгетиком наиболее короткого действия является:**

- морфин
- трамал
- фентанил
- промедол

**Действие дроперидола при внутривенном введении проявляется:**

- «на кончике иглы»
- спустя 1-2 часа после введения
- гипотонией у больных без дефицита ОЦК
- кратковременным возбуждением после внутривенного введения

**Поражающее действие электрического тока более всего зависит от:**

- силы тока, проходящего через тело пострадавшего
- от напряжения источника тока
- влажности воздуха
- от типа электроносителя

**Наиболее частыми причинами смерти при поражении электрическим током являются:**

- асистолия, фибрилляция, поражение дыхательного центра
- фибрилляция, спазм дыхательной мускулатуры, поражение дыхательного центра
- асистолия, спазм дыхательной мускулатуры, поражение дыхательного центра
- фибрилляция, разрыв миокарда, поражение дыхательного центра

**В аппарате АНпСП-01 (ТМТ) используется дыхательный контур:**

- открытый
- полуоткрытый
- полужакрытый
- закрытый

**Кетамин противопоказан:**

- детям с тяжелой травмой
- взрослым пострадавшим с травматическим шоком и острой кровопотерей
- больным с обширными ожогами
- при уровне АД выше 180/100 мм рт.ст.

**Гипервентиляция при черепно-мозговой травме:**

- противопоказана из-за снижения мозгового кровотока
- показана, так как приводит к снижению внутричерепного давления
- показана, так как нормализует уровень кислорода в крови
- противопоказана из-за увеличения мозгового кровотока

**При ранении сердца с выраженной гипотонией:**

- оказать какую-либо помощь на догоспитальном этапе невозможно
- показана инфузия коллоидных плазмозаменителей с максимально возможной скоростью
- показана инфузия кристаллоидных растворов с максимально возможной скоростью
- показано введение сердечных гликозидов

**Препаратом, способным увеличить почечный кровоток и стимулировать диурез является:**

- изадрин
- фуросемид
- допамин
- добутамин

**Сразу же после дренирования плевральной полости при напряженном пневмотораксе возможны:**

- остановка дыхания
- тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- сердечно-сосудистая недостаточность
- снижение венозного возврата к правому сердцу

**Если после интубации трахеи дыхательные шумы выслушиваются только над правым легким, следует:**

- провести интубацию повторно
- продвинуть трубку на 2-3 см вперед
- подтянуть трубку назад до появления дыхательных шумов над левым легким
- никаких действий не предпринимать

**Какое из ниже приведённых высказываний о СЛР правильно:**

- доступ к центральной вене — первоочередная задача
- все медикаменты при СЛР могут быть введены внутривенно или внутрисердечно с одинаковой частотой осложнений
- эндотрахеальное введение лекарств менее эффективно, чем внутривенное при использовании тех же доз
- из внутривенных путей введения медикаментов местом выбора являются вены локтевого сгиба

**Что из ниже сказанного в отношении лидокаина правильно при СЛР:**

- лидокаин в дозе 2,5 мг/кг вводят внутривенно каждые 4-5 мин при резистентной фибрилляции желудочков
- первоочередным методом при лечении больных с желудочковой тахикардией “без пульса” является лидокаин
- при резистентной фибрилляции желудочков 2 мл 10% раствора лидокаина вводят внутривенно
- лидокаин применяется при резистентной фибрилляции желудочков в общей дозе 240мг внутривенно при массе пациента 80 кг

**Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется:**

- электромеханическая диссоциация
- фибрилляция желудочков
- асистолия
- полная АВ–блокада с редким желудочковым ритмом

**Через 60 сек, после начала базовой СЛР, у взрослого больного на мониторе была выявлена фибрилляция желудочков; время, когда наступила остановка сердца неизвестно. Какую из ниже перечисленных процедур нужно провести незамедлительно:**

- провести два прекардиальных удара
- немедленная дефибрилляция – 200 Дж
- поскольку время остановки сердца неизвестно, дефибрилляция максимальной энергией в 360 Дж должна быть проведена немедленно
- до проведения дефибрилляции ввести внутривенно лидокаин

**При проведении дефибрилляции через мышцу сердца из-за трансторакального сопротивления может проходить разряд значительно меньшей энергии. Что из нижеперечисленного приводит к понижению трансторакального сопротивления:**

- достаточное количество пасты или геля на электродах
- придавливание электродов к груди пациента с достаточной силой
- правильное расположение электродов (один по правой парастернальной линии, под ключицей – другой на проекции верхушки сердца)
- всё вышеперечисленное

**Какую энергию надо использовать при проведении дефибрилляции у ребёнка весом 25 кг:**

- 10 Дж
- 25 Дж
- 50 Дж
- 100 Дж

**Больной не реагирует на речь и прикосновение, имеются судорожные подергивания, нет пульса на сонных артериях. Что следует делать в первую очередь:**

- измерять АД
- вводить противосудорожное средство
- восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей, вентилировать легкие и проводить закрытый массаж сердца
- вызывать в помощь специализированную бригаду

**Перед началом сердечно-лёгочной реанимации больному следует придать положение ...:**

- ...горизонтальное, на спине с твердой основой и приподнятыми ногами
- ...на спине с приподнятым головным концом
- ...устойчивое боковое
- ...положение по Тренделенбургу

**При алкогольном абстинентном синдроме противопоказано внутривенное введение:**

- 0,9% раствор натрия хлорида
- гемодеза
- желатиноля
- реополиглюкина

**Врач скорой медицинской помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить СЛР. Свои действия врач начинает:**

- с выяснения анамнеза
- с записи ЭКГ
- с проведения дефибрилляции
- с оценки эффективности реанимации и ее продолжения

**Во время СЛР Вы вводите атропин эндотрахеально в дозе:**

- 0,5 мг
- 1 мг
- 2 мг
- 10 мг

**После остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется:**

- в первые секунды
- не позднее первых 25 с
- через 30-60 с
- через 80-120 с

**Основанием для прекращения сердечно-легочной реанимации является:**

- максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
- явления гипостаза в отлогах частях тела
- отсутствие признаков эффективности СЛР в течение 30 мин
- просьба родственников

**Объем вдуваемого воздуха при проведении СЛР взрослому должен быть около:**

- 0,5 л
- 1 л
- 1,5 л
- 2 л

**Оптимальной считается частота компрессий при проведении закрытого массажа сердца взрослому:**

- 60 в мин
- 100 в мин
- 80 в мин
- 120 в мин

**Магния сульфат при рефрактерной фибрилляции желудочков вводится внутривенно в дозе:**

- 2,5 – 3,0 г
- 1 – 2 г
- 0,5 г
- 5 г

**В приемном отделении у больного зарегистрированы следующие симптомы: тахикардия, гипертензия, влажность кожного покрова. Для какого препарата наркотического действия эти симптомы являются наиболее характерными:**

- марихуана
- кокаин
- LSD
- героин

**Дозы какого из препаратов необходимо снижать при сочетанном введении с циметидином:**

- диазепам
- оксазепам
- феназепам
- никакого

**Эффективность какого из представленных препаратов снижается у больных хронически потребляющих алкоголь:**

- фенobarбитала
- дигоксина
- пропранолола
- варфарина

**Какой из перечисленных препаратов наиболее пригоден для дифференциальной фармакологической диагностики коматозных состояний:**

- налоксон
- атропин
- солкосерил
- диазепам

**В наибольшей степени кардиотоксические эффекты оказывают:**

- соли лития
- аминазин
- карбамазепин
- амитриптилин

**У больного определяется ригидность мышц затылка, кривошея, пучеглазие. Больной в сознании, температура тела не увеличена. В течение последней недели он получал галоперидол по поводу основного заболевания. Определить препарат выбора для лечения:**

- реланиум
- циклодол
- аминазин
- преднизолон

**При отмене героина, раствор которого пациент вводил внутривенно в течение 5 лет максимальная выраженность абстинентного синдрома наблюдается в:**

- 1 сутки
- 2-3 сутки
- 3-4 сутки
- 4-5 сутки

**Какой из препаратов может спровоцировать развитие тахикардии:**

- хинидин
- дилтиазем
- дигоксин
- аспирин

**Ацетилцистеин показан при отравлении:**

- аспирином
- бруфеном
- парацетамолом
- анальгином

**Какой антидот необходимо назначить при отравлении препаратами железа:**

- пенициламин
- дефероксамин
- димеркаптол
- унитиол

**Симптомы антихолинергического синдрома включают:**

- миоз, брадикардию, саливацию, усилением перистальтики кишечника
- мидриаз, тахикардию, сухость кожного покрова, ослаблением перистальтики кишечника
- миоз, тахикардию, влажность кожи и слизистых оболочек, ослаблением перистальтики кишечника
- мидриаз, брадикардию, сухость кожи и слизистых оболочек, усиление перистальтики кишечника

**Симптомы холинергического синдрома включают:**

- мидриаз, гипертензию, тахикардию
- мидриаз, гипотензию, тахикардию
- миоз, гипертензию, тахикардию
- миоз, гипотензию, брадикардию

**Симптомы адренергического синдрома включают:**

- миоз, гипертензию, брадикардию
- мидриаз, гипотензию, тахикардию
- миоз, гипотензию тахикардию
- мидриаз, гипертензию, тахикардию

**Отравление клофелином характеризуется тенденцией к:**

- тахикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу
- брадикардии, гипотензии, гипергликемии, мидриазу
- тахикардии, гипертензии, гипогликемии, мидриазу
- брадикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу

**Отравление амитриптилином характеризуется:**

- делирием, мидриазом, усилением перистальтики кишечника, увеличением интервала Q-T
- седацией, миозом, усилением перистальтики кишечника, развитием А-А блокады
- седацией, мидриазом, ослаблением перистальтики кишечника, расширением комплекса QRS
- делирием, миозом, ослаблением перистальтики кишечника, расширением комплекса QRS

**Отравление обзиданом характеризуется:**

- брадикардией, гипогликемией, гипертензией
- брадикардией, гипергликемией, гипотензией
- брадикардией, гипогликемией, гипотензией
- брадикардией, гипергликемией, гипертензией

**Больной страдает хроническим алкоголизмом. В течение 6 последних дней пил самогон. Со слов родственников на 7-е сутки стал «заговариваться». Тактикой выбора врача бригады скорой медицинской помощи является назначение:**

- реланиума в дозе 20 мг
- раствора глюкозы 40% 20,0 + реланиума 20 мг внутривенно
- тиамина в дозе 100 мг внутривенно, + раствор глюкозы 40% 20,0 внутривенно
- налоксона в дозе 2 мг + раствора глюкозы 40% 20,0 внутривенно

**При какой патологии больные, принимающие пероральные гипогликемизирующие средства в наименьшей степени подвержены риску развития гипогликемии:**

- при нарушении функции печени
- при нарушении функции почек
- при хронической алкоголизации
- при нарушении питания

**Активированный уголь эффективно поглощает все, кроме:**

- парацетамола
- эуфиллина
- пропранолола
- железа сульфата

**Назначение налоксона показано в следующих случаях:**

- при гипертензии после приема кокаина
- при алкогольном абстинентном синдроме
- при бензодиазепиновой коме
- при депрессии дыхания неизвестной природы

**Какие из перечисленных препаратов могут находиться в желудке спустя 4-6 часов после их приема внутрь в терапевтических дозах:**

- клофелин
- парацетамол
- дифенингидрамин (входит в состав средств для лечения «простуды»)
- лития карбонат

**Назначение активированного угля наиболее эффективно при отравлении:**

- амитриптилином
- этанолом
- препаратами железа
- препаратами лития

**У пациентов с черепно-мозговой травмой препаратом выбора для купирования психомоторного возбуждения и судорог является:**

- оксибутират натрия
- кетамин
- фентанил
- седуксен

**Утром при пробуждении у грузчика 39 лет возникли приступообразные (по 15-20 минуте) боли за грудиной. Аналогичные приступы были в утренние часы около недели назад. Объективные данные, включая ЭКГ без отклонений от нормы. Предположите вероятный диагноз:**

- стенокардия напряжения, впервые возникшая
- спонтанная стенокардия
- ТЭЛА
- нейроциркуляторная дистония

**У больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. АД 140/80 мм ртутного столба. Пульс 90 в 1 минуту; ритмичный. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы. Ваш диагноз:**

- стенокардия напряжения, впервые возникшая
- спонтанная стенокардия
- стабильная стенокардия напряжения 1-го функционального класса
- нейроциркуляторная дистония

**У больного 40 лет впервые в покое возникли давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе лопатки, которые продолжались около 20 мин и закончились к приезду врача скорой помощи. Состояние удовлетворительное, ЧСС 80 в 1 мин, АД – 140/85 мм рт ст. На ЭКГ без отклонений от нормы. Действия врача скорой медицинской помощи:**

- нитроглицерин под язык, коринфар 10 мг под язык, гепарин внутривенно, при ухудшении состояния вызвать врача из поликлиники (семейного врача)
- нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, гепарин внутривенно, блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов внутрь, экстренная госпитализация
- нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, клофелин внутривенно, экстренная госпитализация
- нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, гепарин внутривенно, при ухудшении состояния обратиться в поликлинику по месту жительства, (в офис семейного врача)

У больной 56 лет были сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, которые продолжались около 30 мин и закончились к приезду врача скорой помощи. Аналогичные приступы бывали раньше. Состояние удовлетворительное, ЧСС 96 в 1 минуту, АД – 170/90 мм ртутного столба, (обычно 150/80), На ЭКГ синусовая тахикардия, отрицательный зубец Т в отведениях V<sub>2-4</sub>. По сравнению с предыдущими ЭКГ — без динамики. Действия врача скорой медицинской помощи:

- нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, гепарин внутривенно, блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов внутрь, продолжать плановую терапию, при ухудшении состояния вызвать врача скорой помощи
- ограничить двигательный режим, продолжать плановую терапию, при ухудшении состояния обратиться в поликлинику по месту жительства, (в офис семейного врача)
- нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, клофелин внутривенно, экстренная госпитализация
- нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота внутрь, гепарин внутривенно, блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов внутрь, экстренная госпитализация

На ЭКГ: синусовая тахикардия 120 в 1 минуту, угол  $\tau_{\text{T}}$  + 100, переходная зона между отведениями V<sub>5</sub> и V<sub>6</sub>, патологический зубец Q в отведении III, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец Т в отведениях III, V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>. Определите наиболее вероятную причину изменений на ЭКГ:

- нижний трансмуральный инфаркт миокарда
- передний субэндокардиальный инфаркт миокарда
- нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда
- ТЭЛА

На ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в 1 мин, угол  $\tau_{\text{T}}$  + 80, переходная зона между отведениями V<sub>3</sub> и V<sub>4</sub>, патологический зубец Q в отведении II, III, aVF, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец Т в отведениях II, III, aVF. Определите наиболее вероятную причину изменений на ЭКГ:

- нижний трансмуральный инфаркт миокарда
- нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда
- расслаивающая аневризма аорты
- передний трансмуральный инфаркт миокарда

У больного 40 лет очень сильные давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе лопатки, которые продолжаются около 40 минут. Состояние средней тяжести, ЧСС 100 в 1 минуту, АД – 150/90 мм ртутного столба. На ЭКГ синусовая тахикардия, подъем сегмента ST в отведениях V<sub>2-4</sub>. Ваши действия:

- фентанил, дроперидол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, стрептокиназа, блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов
- морфин, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, блокаторы вадренорецепторов
- нитроглицерин, анальгин, диазепам, гепарин, коринфар
- трамадол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, верапамил

У больного 50 лет головная боль, тошнота. Состояние удовлетворительное, возбужден, кожные покровы гиперемированы, АД 210/90 мм ртутного столба, (обычно 160–170/80–90), ЧСС 120 в минуту. Выберите оптимальный гипотензивный препарат:

- коринфар по 10 мг через 30 мин повторно под язык
- клофелин 0,1 мг внутривенно медленно
- сульфат магния 25% 10 мл внутримышечно
- пентамин 50 мг внутривенно медленно

У больной 76 лет кардиогенный отек легких. Состояние тяжелое, цианоз кожи и слизистых, АД 160/90 мм ртутного столба, ЧСС 100 в 1 мин, ЧД 32 в 1 минуту, дыхание клокочущее, влажные хрипы в легких. На ЭКГ синусовая тахикардия полная блокада левой ножки пучка Гиса. Определите наиболее оптимальное сочетание основных лекарственных средств:

- нитроглицерин и лазикс
- нитроглицерин и строфантин
- дигоксин и панангин
- эуфиллин и преднизолон

Больная 68 лет. Внезапно в покое возникли резкое удушье и слабость. В анамнезе — гипертоническая болезнь, стенокардия, инфаркт миокарда, тромбофлебит, СН II степени. Состояние средней тяжести. АД 80/50 мм ртутного столба. ЧСС — 110 в 1 минуту; ЧД 42 в 1 минуту, влажные единичные хрипы в нижних отделах легких. Отеки и трофические изменения кожи голеней. Зарегистрировать ЭКГ возможности нет. Определите наиболее вероятную причину внезапного ухудшения состояния:

- расслаивающая аневризма аорты
- нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда
- ТЭЛА
- спонтанный пневмоторакс

На ЭКГ у больного 65 лет: синусовая тахикардия 100 в 1 мин, угол  $\tau$  + 70, переходная зона между отведениями  $V_3$  и  $V_4$ , АВ блокада 1 степени, патологический зубец Q в отведении II, III, aVF, подъем сегмента ST на 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях II, III, aVF. Определите наиболее вероятную причину изменений на ЭКГ:

- ТЭЛА
- передний трансмуральный инфаркт миокарда
- нижний трансмуральный инфаркт миокарда
- нижний субэндокардиальный инфаркт миокарда

У больного 33 лет возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением. При осмотре определяется частый аритмичный пульс слабого наполнения. Аускультативно – тахиаритмия, частота сердечных сокращений 250 в минуту, значительный дефицит пульса. АД 85/60 мм ртутного столба. На ЭКГ – фибрилляция предсердий, комплексы QRS уширены до 0,12-0,15 сек, степень уширения и деформации комплексов QRS варьирует. С чего начать лечение:

- внутривенное введение верапамила
- внутривенное новокаинамида
- внутривенное введение кордарона
- электроимпульсная терапия

У больного 26 лет развился приступ сердцебиения. Подобные приступы возникают периодически в течение 10 лет. При осмотре определяется частый правильный пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, аускультативно – тоны сердца ритмичны, «мятниковобразный» ритм, частота сердечных сокращений 200 в минуту. АД 130/ 80 мм ртутного столба. На ЭКГ тахикардия с узкими, суправентрикулярными комплексами QRS. Волны P отчетливо не определяются. На представленной ЭКГ, снятой вне приступа – синусовый ритм, вариант нормы, синдром CLC. С чего начать лечение:

- внутривенное введение верапамила
- внутривенное новокаинамида
- вагусные приемы
- электроимпульсная терапия

У больного 65 лет с острым инфарктом миокарда возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением, холодным потом. При осмотре: Бледность кожи, акроцианоз. Пульс 165 ударов в минуту, ритмичен. АД 90/ 60 мм ртутного столба. На ЭКГ – тахикардия с регулярным ритмом, комплексы QRS расширены до 0,16 сек, в грудных отведениях имеют конкордантный S тип. Волны P отчетливо не определяются. **Заключение:**

- желудочковая мономорфная пароксизмальная тахикардия
- трепетание предсердий
- антидромная АВ тахикардия
- ускоренный идиовентрикулярный ритм

У больной 72 лет принимающей кордарон в дозе 600 мг в сутки по поводу пароксизмов мерцательной аритмии возникли повторные синкопальные состояния. Во время одного из эпизодов синкопе на ЭКГ зарегистрирована тахикардия с ЧЖС 220 в минуту. Форма комплексов QRS в тахикардической цепи постоянно меняется, большинство из них значительно расширены, деформированы. Приступ прекратился спонтанно во время регистрации ЭКГ. Восстановился синусовый ритм с частотой 76 ударов в минуту, отмечаются признаки гипертрофии левого желудочка и предсердия, интервал QT - 0,52 сек. **Заключение:**

- неустойчивая желудочковая тахикардия
- полиморфная желудочковая тахикардия
- фибрилляция предсердий у больного с синдромом WPW
- АВ блокада 2 степени типа Мобитц-2

**Функциональное значение АВ-узла заключается в:**

- генерации импульсов
- замедлении проведения импульсов
- ускорении проведения импульсов
- замедлении проведения и генерации импульсов

**Парадоксальный пульс наблюдается при:**

- экссудативном перикардите
- сухом перикардите
- поражении аортального клапана
- поражении митрального клапана

**Систолическая пульсация печени может наблюдаться при:**

- митральном стенозе
- митральной недостаточности
- аортальной недостаточности
- трикуспидальной недостаточности

**III тон сердца связан с:**

- увеличением диастолического давления в левом желудочке
- увеличением систолического артериального давления
- повышением постнагрузки (общего периферического сопротивления)
- повышением сердечного выброса

**При изолированных изменениях ЭКГ в отведении aVL следует дополнительно зарегистрировать:**

- правые грудные отведения
- отведения по Небу
- грудные отведения на 2 ребра выше
- отведение по Лиану

**Наиболее опасными нарушениями ритма сердца у больных с синдромом WPW являются:**

- пароксизмы фибрилляции предсердий
- пароксизмы трепетания предсердий
- пароксизмальная атривентрикулярная ортодромная тахикардия
- правильный ответ 1 и 2

**Признаками слабости синусового узла являются:**

- выраженная синусовая брадикардия
- брадикардия в сочетании с пароксизмами наджелудочковых тахиаритмий
- паузы (эпизоды остановки) СА-узла, СА-блокада
- все перечисленные выше

**Причиной выскальзывающих (замещающих) импульсов являются:**

- выраженная синусовая брадикардия
- паузы (эпизоды остановки) СА-узла
- СА-блокада
- все перечисленные выше

**У больного с острым инфарктом миокарда отмечается ускоренный ритм АВ-соединения с частотой 100 в 1 мин. Ваши действия:**

- внутривенное введение лидокаина
- внутривенное введение новокаинамида
- внутривенное введение атропина
- наблюдение

**Уширение комплекса QRS на ЭКГ может возникать вследствие:**

- нарушения внутрижелудочковой проводимости
- формирования импульсов в желудочках сердца
- синдрома предвозбуждения желудочков
- правильный ответ — 1, 2, 3

**Причиной развития а-в диссоциации является:**

- выраженная брадикардия или СА-блокада
- ускоренный ритм из А-В-соединения
- полная поперечная блокада
- все перечисленные

**Замещающий (выскальзывающий) ритм из А-В-соединения с частотой 50 в 1 мин, возникший на фоне СА-блокады следует:**

- подавить антиаритмическими препаратами 1А класса
- устранить внутривенным введением антагонистов кальция
- устранить внутривенным введением ° -блокаторов
- ускорить внутривенным введением атропина

**У больного с ЭКГ-признаками острого инфаркта миокарда регистрируется ускоренный идиовентрикулярный ритм с частотой 90 в 1 мин. Ваши действия:**

- внутривенное введение лидокаина
- внутривенное введение новокаинамида
- внутривенное введение атропина
- наблюдение

**Абсолютная аритмия желудочковых сокращений наиболее характерна для:**

- трепетания предсердий
- мерцания (фибрилляции) предсердий
- желудочковой тахикардии
- предсердной реципрокной тахикардии

**У больной 76 лет, принимающей антиаритмический препарат по поводу пароксизмов фибрилляции предсердий, возникли повторные синкопальные эпизоды. Во время одного из эпизодов удалось зарегистрировать полиморфную «веретенообразную» желудочковую тахикардию. Какой из перечисленных препаратов принимает больная:**

- верапамил
- обзидан
- дигоксин
- хинидин

**«Синдром кардиостимулятора» может проявляться:**

- слабостью
- одышкой
- болями или дискомфортом в груди
- всем перечисленным

**Причиной “синдрома кардиостимулятора” наиболее часто является:**

- нарушение координации в сокращениях предсердий и желудочков
- неадекватно редкий ритм кардиостимулятора
- отсутствие контакта электрода с миокардом
- нарушение питания кардиостимулятора

**Факторами риска развития полиморфной “веретенообразной” желудочковой тахикардии является:**

- удлинение интервала QT
- выраженная брадикардия
- паузы в деятельности основного ритма
- все перечисленные

**При лечении желудочковой полиморфной тахикардии типа “пируэт” (“веретенообразной”), возникающей на фоне удлиненного интервала QT, препаратом первой линии является:**

- сульфат магния
- новокаинамид
- лидокаин
- ритмилен

**Наиболее опасным побочным эффектом кордарона является:**

- проаритмогенный эффект
- развитие фотосенсибилизации
- отложение препарата в роговицу глаза
- нарушение функции щитовидной железы

**Частота возникновения проаритмогенного эффекта при применении антиаритмических средств 1А класса составляет:**

- 5-10%
- 20-30%
- 30-40%
- 40-50%

**Посттахикардальный синдром (инверсия волны Т на ЭКГ) обычно:**

- исчезает в течение 3-х суток после пароксизма тахикардии
- исчезает в течение недели
- исчезает в течение 2-х недель
- исчезает в течение 3-х недель

**Причинами синусовой тахикардии в покое могут быть:**

- недостаточность кровообращения
- анемия
- беременность
- все перечисленное

**«Хаотическая» предсердная тахикардия:**

- чаще возникает на фоне легочно-сердечной недостаточности
- является прогностически неблагоприятным признаком
- нередко предшествует развитию фибрилляции предсердий
- все перечисленное

**Фактором риска внезапной смерти у больных с дополнительными проводящими путями во время пароксизмов фибрилляции предсердий является:**

- наличие интервалов R-R < 0,25 сек.
- изменение ширины комплекса QRS
- изменение длительности электрической систолы
- выраженный «дефицит пульса»

**Уменьшение степени блокады или восстановление проведения после инъекции атропина может наблюдаться:**

- при А-В блокаде III степени (полной) на уровне ножек пучка Гиса
- А-В блокаде II степени I типа
- А-В блокаде II степени II типа
- правильного ответа нет

**Синдром Морганьи-Эдам-Стокса может наблюдаться:**

- при блокаде пучка Бахмана
- при двухпучковой внутрижелудочковой блокаде
- при СА-блокаде I степени
- правильного ответа нет

**Тахикардическая форма синдрома Морганьи-Эдам-Стокса может наблюдаться при:**

- тахикардической фибрилляции предсердий
- трепетании предсердий с АВ-проведением 1:1
- желудочковой тахикардии
- все ответы правильные

**Новокаиномид при внутривенном введении наиболее часто вызывает:**

- 1) гипотензию
  - 2) внутрижелудочковые блокады
  - 3) желудочковые аритмии
  - 4) АВ-блокады
- 1,2,4
  - 1,2,3
  - 1,3,4
  - 1,2

**Противопоказанием к применению новокаинамида являются:**

- 1) гипотензия
- 2) внутрижелудочковые блокады
- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) синдром WPW

- 1,3
- 1,2,4
- 1,2,3
- 1,2

**Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий новокаинамид вводится внутривенно. Что будет являться поводом для прекращения введения препарата:**

- 1) расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины;
- 2) развитие гипотензии
- 3) замедление частоты сокращений желудочков
- 4) переход фибрилляции предсердий в трепетание

- 1,2,3
- 1,2
- 1,2,4
- 2,3,4

**После введения новокаинамида у больного развилась внутрижелудочковая блокада. Что будет способствовать ее исчезновению:**

- введение 1 мл 0,1% атропина
- введение 10 мл 10% раствора хлористого кальция
- оксигенотерапия
- введение 80-100 мл 4% раствора гидрокарбоната натрия

**Наиболее эффективными препаратами для лечения реципрокных суправентрикулярных тахикардий являются:**

- 1) В-блокаторы
- 2) лидокаин
- 3) сердечные гликозиды
- 4) верапамил
- 5) АТФ

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

**Верапамил вызывает:**

- 1) угнетение автоматизма синусового узла
- 2) замедление А-В проведения
- 3) замедление проведения по дополнительным путям
- 4) угнетение сократимости миокарда

- 1,2,3
- 1,2,4
- 2,3
- 3,4

**Наиболее частые осложнения после внутривенного введения верапамила:**

- 1) развитие асистолии
- 2) развитие АВ-блокады

- 3) гипотензия
  - 4) желудочковая экстрасистолия
- 1,3
  - 2,3
  - 1,2,3
  - 1,2

**Противопоказанием к применению верапамила является:**

- 1) синдром слабости синусового узла
  - 2) выраженная гипотензия
  - 3) внутрижелудочковая блокада
  - 4) АВ-блокада
- 1,2,3
  - 2,3,4
  - 1,2,4
  - 2,3

**Какие из перечисленных препаратов противопоказаны при пароксизмах фибрилляции и трепетания предсердий у больных с синдромом WPW:**

- 1) ритмилен
  - 2) новокаинамид
  - 3) аймалин
  - 4) верапамил
  - 5) дигоксин
- 1,3
  - 2,4
  - 3,5
  - 4,5

**У больного с синдромом WPW и пароксизмом фибрилляции предсердий с ЧСЖ 250 в 1 мин, АД 80/50 мм рт. ст. Ваши действия:**

- вагусные пробы
- внутривенное введение новокаинамида со скоростью 50 мг в мин
- введение 50 мг аймалина
- электроимпульсная терапия

**Препаратом выбора при лечении реципрокной АВ-тахикардии является:**

- дигоксин
- обзидан
- А Т Ф
- новокаинамид

**Желудочковая тахикардия возникает наиболее часто как следствие:**

- 1) острого инфаркта миокарда
  - 2) пролапса митрального клапана
  - 3) аневризмы левого желудочка
  - 4) синдрома WPW
  - 5) ваготонии
- 1,2
  - 2,3
  - 1,3
  - 3,4

**Показанием к экстренной ЭИТ при пароксизме желудочковой тахикардии является:**

- 1) гипотензия
  - 2) частота желудочковых сокращений  $> 180$  в 1 мин.
  - 3) развитие отека легких
  - 4) нарушение регионального (коронарного, мозгового) кровообращения
  - 5) продолжительность комплекса QRS  $> 0,14$
- 1,2
  - 2,3
  - 3,4,5
  - 1,3,4

**Препаратом выбора при купировании желудочковой тахикардии является:**

- этмозин
- ритмилен
- пропранолол
- лидокаин

**Препаратом выбора для купирования АВ-тахикардии при синдроме WPW с широким комплексом QRS ("антидромной") является:**

- дигоксин
- изоптин
- пропранолол
- аймалин

**Наиболее достоверными ЭКГ-признаками желудочковой тахикардии являются:**

- 1) ширина комплекса QRS более 0,12
  - 2) наличие АВ-диссоциации
  - 3) ЭКГ-картина блокады одной из ножек пучка Гиса
  - 4) частота сердечных сокращений более 180 в 1 мин
  - 5) ретроградное проведение импульса к предсердиям
- 1,2
  - 1,3
  - 1,3,4
  - 3,4

**Признаками дигиталисной интоксикации являются:**

- 1) желудочковая экстрасистолия
  - 2) предсердная тахикардия с АВ-блокадой 2 степени
  - 3) анорексия, тошнота
  - 4) нарушение цветовосприятия
- 1,2
  - 1,3
  - 1,3,4
  - все перечисленное

**У мужчины 60 лет с ангинозным приступом регистрируется синусовая брадикардия с ЧСС 42 в 1 мин., желудочковая экстрасистолия, АД 70/50 мм рт. ст. Какой из перечисленных препаратов показан в первую очередь:**

- лидокаин
- атропин
- морфин
- дофамин

**Факторами, способствующими развитию гликозидной интоксикации, являются:**

- 1) старческий возраст
  - 2) гипокалиемия
  - 3) воспалительный процесс в миокарде
  - 4) прием диуретиков
  - 5) терапия стероидными гормонами
- 1,2
  - 1,3
  - 3,4,5
  - все перечисленное

**У больного после внутривенного введения 5 мг верапамила развилась асистолия.**

**Какой из препаратов на фоне сердечно-легочной реанимации показан в первую очередь:**

- внутривенное введение 0,5 мг атропина
- 10 мл 10% раствора хлористого кальция
- изадрин 5-10 мкг/мин
- 1 мг адреналина

**АВ-блокада 2 степени типа Мобитц-1 чаще возникает на уровне:**

- С-А проведения
- межпредсердного проведения
- А-В узла
- ствола пучка Гиса

**АВ- блокада 2 степени типа Мобитц-2 чаще возникает на уровне :**

- С-А проведения
- межпредсердного проведения
- А-В узла
- ножек пучка Гиса

**Синдром слабости синусового узла проявляется:**

- 1) синусовой брадикардией
  - 2) С-А блокадой различной степени
  - 3) остановкой синусового узла
  - 4) пароксизмами суправентрикулярных тахиаритмий
  - 5) А-В блокадой 1 степени
- 1,2,3
  - 1,3,4
  - 2,3,4
  - 1,2,3,4

**Внутривенное введение хлорида калия:**

- безопасно
- может вызвать остановку сердца
- может вызвать гипотензию
- внутрижелудочковую блокаду

**Внутривенное введение АТФ наиболее может вызывать:**

- 1) асистолию
  - 2) А-В блокаду
  - 3) боли в грудной клетке
  - 4) блокаду ножек пучка Гиса
  - 5) угнетение сократимости сердечной мышцы
- 1,2,3

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

**A-B блокада 1 степени проявляется на ЭКГ:**

- удлинением интервала PQ
- уширением комплекса QRS
- выпадением волн P
- выпадением комплексов QRS

**A-B блокада 2 степени типа Мобитц-1 проявляется:**

- прогрессирующим удлинением интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
- постоянным удлинением интервала PQ
- выпадением волн P
- отсутствием связи P и QRS

**A-B блокада 2 степени типа Мобитц-2 проявляется:**

- постоянным удлинением интервала PQ
- прогрессирующим удлинением интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
- выпадением комплекса QRS без прогрессирующего удлинения PQ
- выпадением волн P

**A-B блокада 3 степени (полная) проявляется:**

- прогрессирующим удлинением интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
- постоянным удлинением интервала PQ
- выпадением комплекса QRS без прогрессирующего удлинения PQ
- отсутствием связи волн P и комплекса QRS

**В основе приступа Морганьи-Адам-Стокса лежит:**

- нарушение перфузии головного мозга при аритмии
- высокое АД
- снижение ОЦК
- спазм сосудов головного мозга

**Фокусные («автоматические») предсердные тахикардии:**

- 1) строго ритмичны
- 2) не ритмичны в начале и конце приступа
- 3) чувствительны к вагусным пробам
- 4) высокочувствительны к АТФ и верпамилу
- 5) редко купируются АТФ и верпамилом

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

**Реципрокные ("ре-энтри") предсердные тахикардии:**

- 1) строго ритмичны
- 2) не ритмичны в начале и конце приступа
- 3) чувствительны к вагусным пробам
- 4) высокочувствительны к АТФ и верпамилу
- 5) редко купируются АТФ и верпамилом
- 6) легко купируются ЭКС и ЭИТ

- 1,3,4
- 2,3,4

- 1,4,6
- 1,3,4,6

**Синдром Фредерика — это:**

- полная А-В блокада с редким желудочковым ритмом
- сочетание полной поперечной блокады с фибрилляцией (трепетанием) предсердий
- короткий пароксизм фибрилляции желудочков
- удлинение интервала QT

**У больного 70 лет с жалобами на головокружение, одышку на ЭКГ регистрируются: АВ-блокада 2 степени с периодической Самойлова-Венкебаха, пульс 52 в 1 мин., АД- 120/80 мм рт. ст. Какой из перечисленных препаратов показан в первую очередь:**

- атропин
- изадрин
- адреналин
- допамин

**Факторами, способствующими ухудшению течения стенокардии являются:**

- 1) анемия
  - 2) гиперкалиемия
  - 3) гипокалиемия
  - 4) тиреотоксикоз
  - 5) артериальная гипертензия
- 1,2,3
  - 3,4,5
  - 2,3,4
  - 1,4,5

**Приступы стенокардии при физической нагрузке в сочетании с обморочными состояниями характерны для:**

- недостаточности клапанов аорты
- митрального стеноза
- стеноза устья аорты
- недостаточности митрального клапана

**К нестабильной стенокардии относят:**

- прогрессирующую стенокардию напряжения
- впервые возникшую стенокардию напряжения
- раннюю постинфарктную стенокардию
- все перечисленные формы

**При тяжелом приступе спонтанной стенокардии в первую очередь показаны:**

- 1) нитроглицерин
  - 2) пропранолол
  - 3) нифедипин
  - 4) наркотические анальгетики
  - 5) лидокаин
  - 6) гепарин
- 1,2,6
  - 1,3,5
  - 2,4,5
  - 1,3,4

**Терапевтический эффект антиангинальных средств в основном связан с:**

- 1) дилатацией коронарных артерий
  - 2) перераспределением коронарного кровотока
  - 3) уменьшением чувствительности миокарда к гипоксии
  - 4) снижением потребности миокарда в кислороде
- 1,3
  - 1,4
  - 2,3
  - 2,4

**Антагонисты кальция группы нифедипина показаны при:**

- 1) стенокардии напряжения
  - 2) спонтанной стенокардии
  - 3) остром инфаркте миокарда
  - 4) артериальной гипертензии
  - 5) наджелудочковой тахикардии
- 1,2
  - 1,3
  - 2,4
  - 4,5

**О повреждении миокарда на ЭКГ свидетельствуют:**

- изменение зубца Т
- изменение сегмента ST
- изменения комплекса QRS
- изменения зубца Т и сегмента ST

**Для стенокардии напряжения типично:**

- 1) боль колющая
  - 2) локализация боли за грудиной
  - 3) боль развивается при нагрузке
  - 4) длительность боли до 10 минут
  - 5) эффективен нитроглицерин
- 1,2,4,5
  - 1,3,4,5
  - 2,4,5
  - 2,3,4,5

**Для спонтанной стенокардии типично:**

- 1) боль колющая
  - 2) толерантность к нагрузке низкая
  - 3) боль развивается в покое
  - 4) длительность боли более 10 минут
  - 5) относительно низкая эффективность нитроглицерина
- 1,3,4
  - 2,4,5
  - 1,3,4,5
  - 3,4,5

**Нитроглицерин относительно противопоказан при:**

- 1) артериальной гипотензии
- 2) тахикардии
- 3) дисфункции папиллярных мышц
- 4) инфаркте правого желудочка

5) гиповолемии

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

**У больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. АД 140/80 мм рт. ст. Пульс 90 в 1 мин; ритмичный. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы. Необходимо:**

- ввести обезболивающие средства
- передать активный вызов врачу поликлиники
- рекомендовать прием нитратов и  $\alpha$ -адреноблокаторов
- провести экстренную госпитализацию

**Относительными противопоказаниями к внутривенному введению нитроглицерина являются:**

- инфаркт правого желудочка
- артериальная гипотензия
- гиповолемия
- все указанные факторы

**При остром инфаркте миокарда раньше повышается:**

- МВ фракция КФК
- тропонин Т
- миоглобин
- изофермент 1 ЛДГ

**Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно:**

- 1) благоприятный прогноз
  - 2) ранняя постинфарктная стенокардия
  - 3) неосложненное течение
  - 4) возникновение в молодом возрасте
  - 5) рецидивирующее течение
- 1,4
  - 4,5
  - 2,4
  - 2,5

**К признакам передозировки нитроглицерина относят:**

- систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.
- диастолическое давление ниже 60 мм рт. ст.
- увеличение ЧСС более 120 в 1 мин
- все перечисленные

**Больным острым инфарктом миокарда при синдроме малого выброса показаны:**

- 1) инфузионная терапия
  - 2) дофамин
  - 3) кортикостероиды гормоны
  - 4) нитроглицерин;
  - 5) сердечные гликозиды
- 1,2
  - 1,3
  - 1,4

- 2,4

**Тромболитическая терапия показана:**

- в первые 6 ч мелкоочагового инфаркта миокарда
- в первые 6 ч крупноочагового инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST
- в первые сутки любого инфаркта миокарда
- при нестабильной стенокардии

**Крупноочаговый инфаркт миокарда чаще развивается вследствие:**

- стенозирующего атеросклероза коронарных артерий
- спазма коронарных артерий
- длительного и значительного увеличения потребности миокарда в кислороде
- тромбоза коронарных артерий

**При ангинозном статусе у больных ОИМ в первую очередь показаны:**

- 1) нитроглицерин
  - 2) наркотические анальгетики
  - 3) лидокаин
  - 4) нифедипин
  - 5) гепарин
- 1,2
  - 2,3
  - 2,4
  - 2,5

**При инфаркте миокарда морфин противопоказан при:**

- 1) артериальной гипотензии
  - 2) застое в легких
  - 3) брадикардии
  - 4) желудочковой экстрасистолии
- 1,2
  - 2,3
  - 1,3
  - 3,4

**При инфаркте миокарда дроперидол противопоказан при:**

- 1) артериальной гипотензии
  - 2) застое в легких
  - 3) нарушении А-В проводимости
  - 4) нарушении внутрижелудочковой проводимости
- 1,2
  - 2,3
  - 1,3
  - 1,4

**О реперфузии миокарда при тромболитическом лечении свидетельствуют:**

- прекращение ангинозной боли
- уменьшение элевации сегмента ST
- аритмии
- все указанные признаки

**О некрозе миокарда на ЭКГ могут свидетельствовать:**

- зубец Q > 0,04 с
- зубец Q > 50% зубца R

- снижение амплитуды зубца R
- все указанные признаки

**При рубцовой стадии инфаркта миокарда на ЭКГ:**

- 1) сегмент ST выше изоэлектрической линии
  - 2) сегмент ST на изоэлектрической линии
  - 3) зубец T отрицательный
  - 4) зубец T положительный
  - 5) зубец T положительный, изоэлектрический или отрицательный
- 1,3
  - 1,4
  - 2,3
  - 2,5

**Инфаркт миокарда правого желудочка чаще встречается:**

- при локализации некроза на нижней стенке
- при локализации некроза на боковой стенке
- при локализации некроза на передней стенке
- при поражении задне-базальных отделов

**Для инфаркта миокарда правого желудочка характерны:**

- 1) снижение АД
  - 2) набухание шейных вен
  - 3) одышка
  - 4) влажные хрипы в легких
- 1,2
  - 1,2,3
  - 3,4
  - 1,3,4

**Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерны:**

- обширное поражение миокарда
- рецидивирующее течение
- высокая частота осложнений
- все указанные особенности

**Для аневризмы сердца характерны:**

- патологическая прекардиальная пульсация
- желудочковые аритмии
- ЭКГ признаки острой стадии инфаркта миокарда
- все указанные признаки

**Для острой сердечной недостаточности (Killip -4) характерны:**

- систолическое давление ниже 90 мм рт.ст.
- влажные хрипы в легких
- нарушение периферического кровообращения
- все признаки

**При нижнем инфаркте миокарда АВ блокада:**

- 1) возникает постепенно
- 2) прогностически относительно благоприятна
- 3) комплекс QRS обычно широкий
- 4) замещающий ритм относительно стабилен
- 5) ЭКС не всегда обязательна

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

**При переднем инфаркте миокарда АВ блокада:**

- 1) возникает внезапно
  - 2) прогностически относительно благоприятна
  - 3) комплекс QRS обычно широкий
  - 4) замещающий ритм стабилен
  - 5) ЭКС обязательна
- 1,2,4
  - 1,3,4
  - 1,3,5
  - 2,3,4

**При инфаркте миокарда лидокаин для профилактики фибрилляции желудочков показан:**

- 1) всем больным в первые трое суток заболевания
  - 2) всем в первые 6 ч заболевания
  - 3) при желудочковых экстрасистолах 3-5 градаций
  - 4) после фибрилляции желудочков
  - 5) при тяжелой сердечной недостаточности
- 1,3,4
  - 1,3,4,5
  - 3,4
  - 2,3,4,5

**Для экстренного увеличения сократимости сердца наиболее эффективно назначение:**

- сердечных гликозидов
- кальция
- дофамина
- изадрина

**Для левожелудочковой недостаточности характерны:**

- 1) одышка
  - 2) набухшие шейные вены
  - 3) ритм галопа
  - 4) влажные хрипы в легких
  - 5) акцент 2-го тона над легочной артерией
- 1,3,4,5
  - 1,2,3,4
  - 2,3,4,5
  - 1,2,4,5

**Для правожелудочковой недостаточности характерно:**

- 1) одышка
  - 2) набухшие шейные вены
  - 3) ритм галопа
  - 4) влажные хрипы в легких
  - 5) акцент 2-го тона над легочной артерией
- 1,3,4
  - 1,2,5
  - 2,3,4
  - 1,2,4

**При выраженном отеке легких на фоне резкого повышения артериального давления препаратом выбора является:**

- нитроглицерин
- нифедипин
- пентамин
- натрия нитропруссид

**При истинном кардиогенном шоке лечение следует начинать с введения:**

- сердечных гликозидов
- кортикостероидных гормонов
- добутамина
- дофамина

**Для лечения отека легких при нормальном АД следует назначать:**

- 1) нитроглицерин
  - 2) диуретики
  - 3) наркотические анальгетики
  - 4) сердечные гликозиды
  - 5) кортикостероидные гормоны
- 1,2,3
  - 2,3,4
  - 2,4,5
  - 1,2,5

**При отеке легких при систолическом давлении 85 мм рт. ст. препаратом выбора является:**

- диуретик
- нитроглицерин
- сердечные гликозиды
- дофамин

**В первые минуты острого инфаркта миокарда наиболее высока вероятность:**

- асистолии
- тампонады сердца
- фибрилляции желудочков
- отека легких

**Антагонисты кальция группы верапамила могут быть показаны при:**

- 1) стенокардии напряжения
  - 2) спонтанной стенокардии
  - 3) мелкоочаговом инфаркте миокарда
  - 4) острой артериальной гипертензии
  - 5) наджелудочковой тахикардии
- 1,2
  - 1,3
  - 2,4
  - во всех случаях

**Пропранолол (обзидан) показан при:**

- 1) стенокардии напряжения
- 2) спонтанной стенокардии
- 3) мелкоочаговом инфаркте миокарда

- 4) остром повышении артериального давления
- 5) наджелудочковой тахикардии

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

**При синдроме малого сердечного выброса могут быть показаны:**

- 1) инфузионная терапия
- 2) кортикостероидные гормоны
- 3) сердечные гликозиды
- 4) нитроглицерин
- 5) дофамин

- 1,2,4
- 2,4,5
- 1,4,5
- 1,5

**При тяжелом ангинозном статусе у больных ОИМ в первую очередь показаны:**

- 1) антагонисты — агонисты опиатных рецепторов
- 2) закись азота с кислородом
- 3) агонисты опиатных рецепторов
- 4) нейролептики (транквилизаторы)

- 1,4
- 2,4
- 3,4
- 1,2

**Изолированная систолическая артериальная гипертензия в старческом возрасте:**

- вариант возрастной нормы
- свидетельство благоприятного течения гипертонической болезни
- фактор риска развития инсульта
- быстро приводит к сердечной недостаточности

**Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких является:**

- нитроглицерин
- нифедипин (коринфар)
- пропранолол (обзидан)
- пентамин

**Для экстренного снижения АД при остром инфаркте миокарда препаратом выбора является:**

- апрессин
- пентамин
- нифедипин (коринфар)
- нитроглицерин

**При ишемическом инсульте для снижения АД показан:**

- пентамин
- диазоксид
- каптоприл
- фуросемид

**У больного 50 лет внезапно появилась пульсирующая головная боль, диплопия, рвота. Около 10 лет повышается АД, бывают боли в сердце. Лечился клофелином и тренталом. Лечение прекратил 2 дня назад, т. к. состояние и АД стабилизировалось (150/90 мм рт. ст). Заторможен. Кожа бледная, влажная. Пульс 120 в 1 мин. АД 240/120 мм рт. ст. В первую очередь показано внутривенное введение:**

- лазикса
- пентамина
- клофелина
- магния сульфата

**Больная 35 лет. Жалобы на одышку, длительные, тупые и кратковременные острые боли в области сердца. В прошлом частые простудные заболевания. Ухудшение состояния связывает с большой нагрузкой на работе. Выслушивается систолический шум и систолический щелчок. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы. Предположительный диагноз:**

- впервые возникшая стенокардия
- миокардит
- митральный стеноз
- пролапс митрального клапана

**Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:**

- митральной недостаточности
- митрального стеноза
- аортальной недостаточности
- трикуспидальной недостаточности

**Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:**

- дефекта межжелудочковой перегородки
- аортальной недостаточности
- митральной недостаточности
- неспецифического аортоартериита

**Неотложные состояния при экссудативном перикардите чаще связаны с:**

- левожелудочковой недостаточностью
- правожелудочковой недостаточностью
- аритмиями
- блокадами

**ЭКГ-признаками острого легочного сердца являются:**

- зубец S в отведении I
- зубец Q в отведении III
- высокие заостренные зубцы R в отведениях III, aVF
- все указанные признаки

**Наиболее эффективным методом лечения массивной ТЭЛА следует считать применение:**

- антикоагулянтов
- ИВЛ
- тромболитических средств
- кортикостероидных гормонов

**Обмороки при физической нагрузке чаще всего связаны с:**

- митральным стенозом
- аортальным стенозом
- сердечной недостаточностью
- аритмией

**Вызов врача скорой медицинской помощи на дом к больной 35 лет. В течение недели у больной нарастающая слабость, тошнота, рвота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, тупые постоянные боли в животе, быстрая потеря в весе. Нарушения сознания в течение 2-3 ч. Температура тела 36°. В анамнезе: 10 лет тому назад левосторонняя нефрэктомия по поводу туберкулеза почки. Нарастающая слабость, снижение аппетита, медленная потеря в весе в течение последних 5-6 месяцев. Лечилась амбулаторно по поводу хронического панкреатита (сведения со слов родственников).**

**Состояние тяжелое, сознание спутано, периодическое возбуждение. Питание снижено, кожа сухая. Дыхание 24 в минуту. Пульс нитевидный 130 ударов в минуту, АД 70/40 мм ртутного столба. Диффузная серо-коричневая пигментация покровов.**

**Сгущение пигментации в местах трения одеждой, в области околососковых ореол, послеоперационного рубца. Сомнительные явления менингизма.**

**Грубой патологии внутренних органов не определяется. ЭКГ – ритм синусовый 130 ударов в минуту. Косвенные признаки гиперкалиемии. Сыпи на коже нет:**

- синдром Уотерхауза-Фредериксена
- хроническая недостаточность коры надпочечников туберкулезной этиологии (болезнь Аддисона), криз
- диссеминированный туберкулез
- сепсис

**Вызов врача скорой медицинской помощи на дом к больной 30 лет. Больная заметно возбуждена. Жалобы на сильную головную боль, потливость, сердцебиение. В течение последних 3 месяцев – внезапное повышение АД до уровня 240/130 мм ртутного столба с указанными явлениями. Между кризами АД в пределах 160/90-100 мм ртутного столба. В течение 3 недель кризы до 2-3 раз в неделю. Продолжительность криза до 1 ч. Окончание криза сопровождается резкой слабостью, снижением АД до 90/40 мм ртутного столба. Применение гипотензивных средств (клофелин,  $\alpha$ -адреноблокаторы, кальциевые антагонисты) – без эффекта. Кожа бледная, влажная. Пульс 140 ударов в минуту, ритмичный. АД – 230/130 мм ртутного столба. Сахар крови 11 ммоль/л. После внутривенного введения 20 мг реджитина (фентоламина) – АД 165/75 мм ртутного столба, пульс 85 ударов в минуту. Самочувствие и состояние стабилизировалось. Диагноз:**

- синдром Уотерхауза-Фредериксена
- феохромоцитомы (криз)
- тиреотоксический криз
- карциноидный синдром (криз)

**Вызов врача скорой медицинской помощи на улицу. Мужчина 30 лет. Сознание отсутствует. Дыхание 22 в минуту не затрудненное, пульс 110 ударов в минуту удовлетворительного наполнения. Покровы тела влажные. Судороги клонико-тонического характера. Тонус скелетных мышц повышен, челюсти сомкнуты. Следов рвоты и мочеиспускания нет. На коже боковых поверхностей живота следы инъекций. Со слов очевидцев потеря сознания предшествовала неадекватность поведения.**

**Диагноз:**

- передозировка наркотиков.
- героиновый абстинентный синдром
- состояние гипогликемии
- эпилептический припадок

**Вызов врача скорой медицинской помощи на улицу. Обнаружен молодой мужчина, лежащий на тротуаре. Сознание отсутствует. Дыхание 20 в 1 мин, пульс 100 в 1 мин. удовлетворительного наполнения. Покровы лица нормальной окраски, влажные. Эпизодические судорожные подергивания конечностей. Пассивные движения конечностями затруднены. Челюсти сомкнуты. Следов рвоты, мочеотделения нет. На коже боковых поверхностей живота следы старых и свежих инъекций. Со слов очевидцев, потере сознания предшествовали неадекватность поведения, судороги.**

**Диагноз:**

- гипогликемия
- обморок аритмического происхождения
- диабетическая кома
- инсульт

**Вызов врача скорой медицинской помощи на дом. Больная 72 лет. Со слов соседей — не выходит из комнаты 2-е суток. Без сознания, лежит в постели. Следов рвоты нет. Кожный покров лица, туловища, конечностей утолщены (плотные отеки) бледно-желтушной окраски, холодные наощупь. Дыхание 8-10 в 1 мин, пульс 40 в 1 мин, плохо прощупывается. АД 70/40 мм рт.ст. Тоны сердца едва выслушиваются. Определяются гидроторакс, возможно гидроперикард, асцит. Температура тела 35,6°C. Анамнез неизвестен. Диагноз:**

- хроническая застойная сердечная недостаточность
- хроническая почечная недостаточность
- гипотиреоидная кома
- инсульт

**Неотложная помощь больному на догоспитальном этапе при кризе острой надпочечниковой недостаточности включает:**

- струйное внутривенное введение 300 мг гидрокортизона-гемисукцината (менее предпочтительно 60 мг преднизолона)
- регидратацию внутривенным введением смеси 250 мл 5% раствора глюкозы и 250 мл изотонического раствора натрия хлорида
- кортинеф – 100 мг в табл. Внутрь
- внутривенное введение раствора норадреналина

**Больной 42 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области, постепенно усиливающиеся в течение 3 ч., к вечеру – еще более интенсивные. Появились частые позывы на мочеиспускание, температура 37,8°C, была однократная рвота. Ранее подобных болей не отмечал. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот вздут. В правой подвздошной области резко болезненные симптомы Щеткина-Блюмберга, а также Ситковского и Ровзинга положительны, симптом Пастернацкого отрицательный. Диагноз:**

- острый аппендицит
- острый панкреатит
- острый холецистит
- правосторонняя пневмония

**У больной 33 лет с беременностью 2 недели появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота, температура 37,8°C, пульс 98 ударов в минуту, язык сухой, обложен. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, определяется резкая**

**болезненность, защитное напряжение мышц. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга и Образцова положительные. Диагноз:**

- внематочная беременность
- острый аднексит
- острый панкреатит
- острый аппендицит

**У больного 45 лет на следующий день после приема алкоголя появились интенсивные боли опоясывающего характера, многократная рвота. Симптомы Кэртэ, Мейо-Робсона, Воскресенского положительные. Диагноз:**

- перитонит
- острый холецистит
- острый панкреатит
- острый аппендицит

**Молодой мужчина астенического телосложения во время физической нагрузки почувствовал внезапную боль в левой половине грудной клетки. При осмотре врача скорой медицинской помощи определяется одышка до 24 в минуту, боли в левой половине груди, связанные с дыханием. Аускультативно справа жесткое дыхание, слева – ослабленное. АД 110/70 мм ртутного столба. Не лихорадит. Диагноз.**

- спонтанный пневмоторакс
- тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- синдром Мендельсона
- межреберная невралгия

**Больной 40 лет заболел остро, болен 7 дней. Ранее ничем не болел. Заболеванию предшествовало переохлаждение. Беспокоил кашель со скудным количеством мокроты желтого цвета. Последний день кашель усилился, мокрота отходит полным ртом, желтовато-серого цвета, с неприятным запахом. Диагноз:**

- бронхоэктатическая болезнь
- тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- туберкулез
- абсцесс легкого

**Женщина 42 лет, курящая, жалуется на боли в правой половине грудной клетки, связанные с дыханием и усиливающиеся на высоте вдоха. Заболеванию предшествовало переохлаждение. В течение последних 3 дней температура тела в течение суток 37,5-37,8°C. При аускультации дыхание выслушивается с обеих сторон. Справа интенсивный шум трения плевры. Диагноз:**

- сухой плеврит
- плевропневмония
- межреберная невралгия
- рак Печенки

**У больного 23 лет 6 ч назад появились умеренные боли в верхних отделах живота, которые через несколько часов сместились в правую подвздошную область, температура — субфебрильная, при пальпации определяется локальная болезненность, напряжение мышц и кожная гиперестезия в правой подвздошной области. О каком заболевании следует думать:**

- острый панкреатит
- перфоративная язва
- острый аппендицит
- острый холецистит

### **Острый аппендицит чаще всего встречается:**

- у беременных
- в возрасте 20-50 лет
- у стариков
- у детей и подростков

### **Укажите диагностическую триаду при остром аппендиците:**

- совпадение локализованной боли в правой подвздошной области, мышечная защита, жидкий стул
- положительный симптом Пастернацкого, учащенное мочеиспускание, симптом Воскресенского
- наличие локализованной боли и болезненности в правой подвздошной области, мышечная защита, симптом Щеткина-Блюмберга
- усиленная перистальтика, боли по всему животу, «шум плеска»

### **При остром аппендиците типичной локализации боли иррадируют:**

- в правое подреберье и правую лопатку
- в поясничную область
- в правую подключичную область
- иррадиации нет

### **Для острого аппендицита характерны симптомы:**

- Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Щеткина-Блюмберга
- Ровзинга, Воскресенского, Мерфи
- Керте, Ситковского, Мерфи, Ровзинга
- Ситковского, Воскресенского, Керте, Щеткина-Блюмберга

### **Как проявляется симптом Ситковского при остром аппендиците:**

- болезненность в правой поясничной области
- болезненность при пальпации в эпигастральной области
- усиление болей в правой подвздошной области при поворачивании со спины на левый бок и в положении на левом боку
- напряжение мышц в правой подвздошной области

### **Тактика врача скорой медицинской помощи при диагностике острого аппендицита:**

- холод на живот, обезболивающие, наблюдение
- срочная госпитализация
- введение спазмолитиков, холод на живот
- госпитализация после введения спазмолитиков и обезболивающих

### **Тактика врача скорой медицинской помощи при аппендикулярном инфильтрате:**

- госпитализация при ухудшении состояния
- госпитализация в срочном порядке
- госпитализация по согласованию с больным
- инфузионная антибактериальная терапия, при неэффективности — госпитализация

### **Что предпринять при наличии рубца в правой подвздошной области и положительных симптомах острого аппендицита:**

- срочная госпитализация
- госпитализация не обязательна
- госпитализация не требуется, если в анамнезе выполнена аппендэктомия
- вызов хирурга из поликлиники

**Положение больного при остром аппендиците:**

- проявляется симптом «Ваньки-встаньки»
- спокойно лежит на спине или на правом боку, подтянув правое бедро к животу
- усиление болей при повороте на правый бок
- любое положение не приносит ослабления болей

**Особенности клиники острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка проявляются:**

- типичными симптомами для острого аппендицита
- иррадиацией болей в правую подвздошную область при отсутствии типичных симптомов, симптомом Образцова, возможен симптом Щеткина-Блюмберга в поясничной области, дизурия
- иррадиацией болей в поясничную область, интоксикацией, симптомом Бартомье-Михельсона
- болями в правой подвздошной области с иррадиацией в область поясницы, дизурии, симптомом Ровзинга

**При остром аппендиците во 2-й половине беременности характерны следующие симптомы:**

- Ситковского
- Образцова
- Брендо
- Склярлова

**Для пилефлебита характерны:**

- повышенная температура, озноб, сохранение болей после операции
- гнойная интоксикация, высокая лихорадка, желтуха, развитие полиорганной недостаточности
- перитонеальная симптоматика, субфебрильная температура, дизурия
- прогрессивное похудание, асцит, эктеричность склер, тупые боли в правом подреберье, симптом Ортнера

**Какие из перечисленных симптомов соответствуют клинике пищевой токсикоинфекции:**

- боли в правой подвздошной области, рефлекторная рвота, однократный стул
- вздутие живота, многократная рвота, неотхождение газов
- боли без четкой локализации многократная рвота, частый жидкий стул
- боли через 1,5-2 часа после приема пищи, изжога, рвота, приносящая облегчение

**Особенности острого аппендицита у детей:**

- высокая температура, многократная рвота, раннее появление симптомов раздражения брюшины, жидкий стул
- схваткообразные боли, субфебрильная температура, кровянистые выделения из прямой кишки
- высокая температура, интоксикация, одышка, активное напряжение мышц
- тахикардия, высокая температура, гиперемия зева

**Какая группа симптомов наиболее характерна для острого аппендицита:**

- схваткообразные боли в правой подвздошной области, усиленная перистальтика, симптом Щеткина-Блюмберга
- внезапное появление болей в правой половине живота, положительный симптом Ортнера, вздутие живота в первые часы заболевания

- сочетание локализованной боли и локализованной болезненности при пальпации в правой подвздошной области, напряжение мышц в правой подвздошной области, здесь же симптом Щеткина-Блюмберга
- внезапные боли по всему животу, наличие мышечной ригидности во всех отделах живота, положительный симптом Воскресенского

**Вы обследуете мужчину 26 лет, у которого за 3 ч до вашего визита появились нарастающие боли по всему животу, сопровождающиеся тошнотой, быстро прекратившейся рвотой. Приблизительно через 2 ч после начала боли локализовались справа, на уровне пупка, никуда не иррадиировали, мочился нормально, до начала болей был нормальный стул. При Вашем осмотре больной спокойно лежит на спине, пульс 80 уд. в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Кожный покров сухие, нормальной окраски, язык влажный, слегка обложен. При глубоком дыхании больной отмечает усиление болей в правой половине живота. При пальпации живот во всех отделах мягкий, кроме правой подвздошной области, где определяется незначительная мышечная ригидность. Симптом Щеткина-Блюмберга не убедителен, Симптомы Ровзинга и Ситковского положительные, симптом Воскресенского слабо положительный. Диагноз:**

- правосторонняя почечная колика
- острый аппендицит
- острая кишечная непроходимость
- острый панкреатит

**В виде какого симптома при остром аппендиците у детей до 5 лет определяется мышечная защита:**

- симптома Пастернацкого
- симптома Краснобаева
- симптома Крылова
- симптома Кохера-Волковича

**Перечислите редко встречающиеся локализации ущемленных грыж:**

- запираательные, промежностные, седалищные
- паховые, подключичные, седалищные
- промежностные, грыжи белой линии, седалищные
- пупочные, надключичные, запираательные

**Какие основные виды ущемления Вы знаете:**

- ретроградное, эластическое
- спастическое, паралитическое
- динамическое, механическое
- эластическое, каловое

**Место выхода бедренной грыжи:**

- ниже пупартовой связки, в бедренном треугольнике
- паховая область, в бедренном треугольнике
- над пупартовой связкой, в паховой области
- в области пахового треугольника

**Тактика врача скорой медицинской помощи при ущемленной грыже:**

- попытка вправить грыжу, введение спазмолитиков, обезболивание
- госпитализация, не вводить спазмолитики, не обезболивать
- не вводить спазмолитики, не обезболивать, консультация хирурга поликлиники
- госпитализация при нарастании болей в животе

**Наиболее частые осложнения ущемленной грыжи:**

- острая кишечная непроходимость, перитонит, флегмона грыжевого мешка
- перитонит, острая кишечная непроходимость, тромбофлебит глубоких вен конечностей
- острая кишечная непроходимость, флегмона грыжевого мешка, кишечное кровотечение
- острая кишечная непроходимость, некроз участка кишки, асцит

**Основные признаки ущемленной грыжи:**

- болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, клиника кишечной непроходимости, асцит
- мягко-эластическое, вправимое, слабоболезненное образование, дискинезия кишечника
- резкая болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, невправимость, отсутствие передачи кашлевого толчка
- невправимое, умеренно болезненное образование, высокая температура рвота

**Больная 65 лет отметила постепенное увеличение и напряжение грыжевого выпячивания в области пупка, задержку стула и газов и появление сильных болей в области грыжи. Ваш диагноз:**

- острая кишечная непроходимость
- ущемленная пупочная грыжа
- невправимая пупочная грыжа
- ущемленная грыжа Литтре

**Наиболее частая локализация ущемленных грыж:**

- пупочная грыжа
- бедренная грыжа
- грыжа белой линии
- паховая грыжа

**Грыжа Литтре является следствием:**

- ущемления червеобразного отростка
- ущемления мочевого пузыря
- ущемления дивертикула Меккеля
- ретроградного ущемления

**Типичные местные признаки ущемленной грыжи:**

- боль в животе и напряжение в области выпячивания
- припухлость в области грыжи, лихорадка, местное повышение температуры
- невправимость выпячивания, появление боли в области выпячивания, увеличение его напряжения
- появление боли в области выпячивания, рвота, тахикардия

**Патогномотичным признаком для ущемленной грыжи считается:**

- появление выпячивания, которое не вправляется
- нарастание болевых ощущений, увеличение грыжевого выпячивания
- отсутствие передачи кашлевого толчка на грыжевое выпячивание
- нарастание напряжения и появление гиперемии в области выпячивания

**Что такое грыжа Брока:**

- эластическое ущемление
- внезапное проникновение асцитической жидкости в грыжевой мешок
- пристеночное ущемление
- каловое ущемление

**Какие две основные формы острого холецистита Вы знаете:**

- калькулезный и бескаменный
- калькулезный и гангренозно-перфоративный
- флегмонозный и гангренозный
- обтурационный и сосудистый

**Перечислите основные симптомы, характерные для острого холецистита:**

- Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси
- Ортнера, Курвуазье, Кера, Щеткина-Блюмберга
- Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона
- Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга

**Какой морфологической стадии соответствует эмпиема желчного пузыря:**

- катаральная
- флегмонозная
- гангренозная
- некротическая

**К осложнениям острого холецистита относятся все нижеперечисленные, кроме:**

- инфильтрата
- разлитого перитонита
- холангит
- симптом Курвуазье

**Перечислите основные признаки острого холецистита:**

- боль в правом подреберье, повышение температуры, тошнота, рвота, увеличенный болезненный желчный пузырь
- боль в верхних отделах живота, рвота, парез кишечника, интоксикация
- боль в правом подреберье, нормальная температура, рвота, асцит
- боль в правом подреберье, желтуха, жидкий стул, увеличенный безболезненный желчный пузырь

**Чем характеризуется симптом Ортнера:**

- напряжением мышц в правом подреберье
- болезненностью при пальпации в проекции правой почки
- болезненностью при поколачивании по правой реберной дуге
- наличием холангита

**Острый холецистит у лиц пожилого возраста:**

- протекает с сильным выраженным болевым синдромом
- характеризуется яркой клинической картиной
- имеет стертое течение
- сопровождается многократной рвотой

**Причиной механической желтухи чаще всего является:**

- отравление гемолитическими ядами
- цирроз печени
- холедохолитиаз
- гиперспленизм

**Острый панкреатит необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:**

- острый холецистит, инфаркт миокарда, пиелонефрит
- перфоративная язва, острый холецистит, тромбоз мезентериальных сосудов

- язвенная болезнь, острый аппендицит, острый гепатит
- непроходимость кишечника, цирроз печени, болезнь Крона

**Тактика врача скорой медицинской помощи при остром панкреатите:**

- спазмолитики, холод на живот
- госпитализация
- при наличии перитонеальной симптоматики — госпитализация
- Вызов хирурга поликлиники

**Что характерно для симптома Мейо-Робсона:**

- локальная болезненность в правой надключичной зоне
- болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
- увеличенный безболезненный желчный пузырь
- болезненность в области левого реберно-подвздошного угла

**Перечислите наиболее характерные признаки гнойных осложнений острого панкреатита:**

- тяжелый эндотоксикоз, развитие полиорганной недостаточности, появление высокой температуры, местные симптомы в проекции поджелудочной железы
- гектическая температура, рвота, боль в верхних отделах живота
- лихорадка, опоясывающая боль, озноб, желтуха
- высокая температура, перитонеальная симптоматика, желтуха

**Больной 42 лет после приема алкоголя почувствовал сильные боли в эпигастральной области, несколько позже присоединилась многократная рвота. Боли стали носить опоясывающий характер. Появилось ощущение вздутия живота. При объективном исследовании – общее состояние средней тяжести; пульс 108 ударов в минуту; язык влажный, но больной отмечает сухость во рту; живот слегка вздут, выслушивается вялая перистальтика. При пальпации – живот во всех отделах мягкий, кроме эпигастральной области, где локализовано напряжение мышц. О каком заболевании можно думать:**

- кишечная непроходимость
- прободная язва желудка
- острый панкреатит
- острый холецистит

**Какой из перечисленных признаков не характерен для деструктивного панкреатита:**

- снижение диуреза
- «мраморность» кожных покровов
- частое болезненное мочеиспускание
- положительный симптом Кёртэ

**Перечислите две основные группы, на которые делятся повреждения живота:**

- проникающие, без повреждения внутренних органов
- сочетанные и изолированные
- закрытые и открытые
- с повреждениями внутренних органов и непроникающие

**Основным отдаленным признаком повреждения полого органа брюшной области является:**

- многократная рвота
- отсутствие границ печеночной тупости
- брадикардия
- перитонит

**Симптом «Ваньки-встаньки» появляется при повреждении:**

- селезенки
- мочевого пузыря
- забрюшинного отдела 12-перстной кишки
- желудка

**Симптом Куленкампа встречается при выявлении клиники:**

- повреждения стенки желудка
- забрюшинной гематомы
- повреждения паренхиматозного органа брюшной полости
- разрыва полого органа

**Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно для:**

- разрыва селезенки
- повреждения желудка или 12-ти перстной кишки
- гемоперитонеума
- травмы поджелудочной железы

**При осмотре больного Т., 36 лет, (в анамнезе указание на тупую травму живота 24 часа назад) определяется подкожная эмфизема в правой поясничной области, в паховой области и мошонке — зеленоватая окраска кожи, был однократный, типа мелены, стул.**

**О какой патологии следует думать:**

- язвенное кровотечение
- ущемленная пахово-мошоночная грыжа
- разрыв забрюшинного отдела 12-перстной кишки
- разрыв правой почки

**Для уточнения диагноза повреждения забрюшинного отдела 12-перстной кишки необходимо определить:**

- пульсацию брюшной аорты
  - повреждение мышц в правой мезогастральной области
  - отсутствие кишечных шумов в животе
  - болезненность при поколачивании по пояснице с 2-х сторон, наличие подкожной эмфиземы
- У больной М., 21 года, 4 часа назад внезапно появились боли в животе, головокружение, гипотония, тошнота, сильные боли в надключичных областях, сознание не теряла.**

**Неделю назад перенесла сильный удар в живот. О какой патологии может идти речь:**

- острый аппендицит
- 2-х моментный разрыв селезенки
- внематочная беременность
- разрыв кисты яичника

**Для какой патологии характерно появление локализованной подкожной эмфиземы в правой поясничной области:**

- разрыв мочевого пузыря
- ранение диафрагмы
- прободная язва желудка передней стенки
- прободная язва или повреждение забрюшинной части 12-ти перстной кишки

**Что относится к понятию множественная травма:**

- одно повреждение в нескольких анатомических областях
- сочетание закрытых и открытых повреждений в 2-х анатомических областях
- несколько закрытых или открытых повреждений в одной анатомической области

- множественность факторов воздействия на человеческий организм: травма, ожоги, отморожения, радиация

**Под сочетанной травмой подразумевается:**

- сочетание закрытых и открытых повреждений в пределах одной анатомической области
- сочетание травматического, электрического или температурного воздействия на голове
- повреждение одного или нескольких органов в нескольких анатомических областях
- сочетание нескольких открытых и закрытых повреждений в пределах одной анатомической области

**Выберете наиболее часто встречающийся травматогенез при сочетанной травме:**

- автодорожная травма
- кататравма
- спортивная травма
- производственная травма

**Травма анатомической области, наиболее часто встречающаяся при тяжелой сочетанной травме:**

- травма груди
- травма живота
- травма таза
- черепно-мозговая травма

**Выберите первоочередные критерии оценки тяжести состояния пострадавшего при тяжелой сочетанной травме:**

- травматогенез, сознание, оценка индекса Альговера
- объем выделенной мочи, положение больного, оценка характера повреждения
- оценка пульса, аускультация груди, оценка частоты дыхания
- оценка глубины дыхания, оценка положения больного, пульса

**Какие переломы называют осложненными:**

- переломы, сопровождающиеся разрывом мышц и связок
- переломы с выраженной костной деформацией
- переломы, сопровождающиеся повреждением магистральных сосудов и нервов, повреждением органов, открытые
- оскольчатые переломы

**Перечислите основные признаки переломов костей конечности:**

- деформация, ощущение местного жара, отсутствие функции конечности
- костная деформация, патологическая подвижность, костная крепитация, укорочение конечности
- наличие гематомы, невозможность функции конечности, патологическая подвижность
- отсутствие пульсации магистральных артерий нижних конечностей ниже области предполагаемого перелома

**Что наиболее характерно для вколоченного перелома:**

- костная крепитация
- патологическая подвижность
- боль в области предполагаемого перелома при нагрузке по оси
- деформация конечности

**Выберите правильный порядок мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшему с открытым переломом бедра:**

- обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка
- оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, транспортировка
- контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация
- наложение давящей повязки, обезболивание, транспортировки

**Выберите наиболее правильную последовательность мероприятий по оказанию медицинской помощи при закрытых переломах конечностей, не сопровождающихся шоком:**

- обезболивание, иммобилизация, транспортировка в травматологическое отделение стационара
- иммобилизация, транспортировка в травмпункт
- проведение инфузионной терапии, иммобилизация, транспортировка в стационар
- немедленная транспортировка в стационар

**Какой способ иммобилизации предпочтителен при закрытом переломе бедра в верхней трети при наличии полного комплекта шин:**

- применение шины Крамера
- с помощью шины Дитерихса или с помощью 3-х шин Крамера
- с помощью прибинтовывания больной конечности к здоровой
- на шите

**Укажите признаки, гарантирующие наиболее точную диагностику закрытого перелома обеих костей голени в нижней трети:**

- наличие гематомы, невозможность сгибания и разгибания пальцев стопы, локальная болезненность
- оценка травматогенеза, локальная боль и локальная болезненность, наличие костной деформации, усиление боли в области предполагаемого перелома при нагрузке по оси конечности
- симптом «прилипшей пятки», боль, припухлость
- положение конечности с резко выраженной наружной ротацией стопы

**Наиболее часто встречаются переломы костей конечностей у пострадавших старше 70 лет:**

- вколоченные
- оскольчатые
- переломы хирургической шейки бедра и плеча
- переломы по типу «зеленой ветки»

**К внешним клиническим признакам закрытой травмы груди относятся:**

- деформация груди, аритмии, гипотензия
- явления застоя в легких, гипертензия, эмфизема
- деформация груди; локализованная боль, усиливающаяся дыханием; одышка, цианоз
- одышка, тахикардия, деформация груди

**Дренаж плевральной полости на догоспитальном этапе показан при:**

- простом пневмотораксе
- подкожной эмфиземе
- открытом пневмотораксе
- напряженном пневмотораксе

**Больной 30 лет жалуется на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после физической нагрузки сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье. При обследовании состояние больного удовлетворительное, пульс 94 уд в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослаблено, хрипов нет.**

**Предположительный диагноз:**

- спонтанный пневмоторакс
- пневмония
- межреберная невралгия
- клапанный пневмоторакс

**Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки:**

- острая боль в грудной клетке
- наличие крепитации на шее
- гнусавость голоса
- все перечисленное

**О ранении сердца свидетельствуют:**

- рана локализованная в проекции сердца
- повышение венозного давления
- резкое снижение артериального давления
- все перечисленное

**При тампонаде сердца наблюдаются:**

- снижение артериального давления
- глухость тонов
- расширение границ сердца
- все перечисленное

**Неотложные мероприятия при травме груди прежде всего необходимы:**

- при множественных переломах ребер
- при простом пневмотораксе
- при напряженном пневмотораксе
- при переломе грудины

**При неосложненных переломах ребер характерно:**

- пневмоторакс
- кровохарканье
- гемоторакс
- совпадение локализованной боли с болезненностью при пальпации ребер

**Характерными симптомами обширного разрыва легкого при закрытой травме груди являются:**

- акроцианоз, кровохарканье
- одышка, цианоз
- отсутствие дыхания на стороне повреждения, гипотензия
- острая легочно-сердечная недостаточность

**Признаком легочного кровотечения туберкулезной этиологии не является:**

- кашель с предшествующим кровохарканьем
- потливость, кровохарканье, субфебрилитет
- боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, подкожная эмфизема
- снижение аппетита, контакт с туберкулезными больными

**Наиболее опасными ранениями груди следует считать:**

- ранения по лопаточной линии
- ранения в нижних отделах грудной клетки
- ранения области сердца
- левой средне-аксиллярной линии

**Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено:**

- пневмотораксом
- гемотораксом
- нарушением реберного каркаса
- всем перечисленным

**Что наиболее характерно для травматической асфиксии:**

- сдавление грудной клетки свалившимся грузом на высоте вдоха, отсутствие дыхания или поверхностное дыхание при выраженной ОДН, симптом «псевдострангуляционной борозды»
- напряженный пневмоторакс, деформация грудной клетки, кровохарканье
- парадоксальное дыхание, подкожная эмфизема, костная крепитация
- синдром раздавленной груди, двусторонний напряженный пневмоторакс

**Наиболее характерные признаки закрытого простого пневмоторакса (ненапряженного):**

- наличие воздуха в плевральной полости, отсутствие признаков ОДН, отсутствие вздутия яремных вен, отсутствие смещения средостения
- наличие воздуха в плевральной полости, вздутие яремных вен, смещение средостения
- нарастающая эмфизема средостения, деформация грудной клетки, тахикардия
- притупление перкуторного тона, отсутствие дыхания на стороне поражения, вздутие яремных вен

**Перечислите наиболее характерные признаки «клапанного» пневмоторакса:**

- вздутие яремных вен, отсутствие дыхания на стороне ранения, тяжелое состояние с нарастанием ОДН, нарастающая подкожная эмфизема
- множественные переломы ребер, присутствие перкуторного тона на стороне поражения
- быстро нарастающая эмфизема, тахикардия, ясный легочный звук
- оглушение голоса, отсутствие тахикардии, отсутствие подкожной эмфиземы

**Усиление «голосового дрожания» характерно для:**

- напряженного пневмоторакса
- ушиба легкого и пневмонии
- эмфиземы средостения
- гемоторакса

**Ослабление «голосового дрожания» характерно для:**

- пневмоторакса
- эмфиземы средостения
- ушиба легкого и пневмонии
- множественных переломов ребер

**Основным признаком двойных переломов ребер является:**

- подкожная эмфизема
- парадоксальные дыхательные движения грудной клетки в области травмы
- костная крепитация
- флотация средостения

**По каким признакам можно диагностировать множественные переломы ребер при бессознательном состоянии больного:**

- симптом оборванного вдоха
- подкожная эмфизема
- деформация грудной клетки, костная крепитация
- локализованная боль и локальная болезненность

**Вследствие чего развивается эмфизема средостения:**

- множественные переломы ребер
- повреждение "костальной" плевры
- повреждение медиастинальной плевры при напряженном пневмотораксе
- вследствие отрицательного давления в обеих плевральных полостях

**Для ушиба сердца характерно:**

- появление аритмий, расширение сердечной тупости, изменения на ЭКГ
- повышение АД, тахикардия, акцент 1 тона на аорте
- деформация груди
- иррадиация болей в поясничную область

**Для простого открытого пневмоторакса характерно:**

- наличие раны, свистящее втягивание воздуха при вдохе, наличие пузырьков воздуха (пенящаяся кровь) при вдохе
- наличие раны, притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания
- глухость сердечных тонов, кровохарканье
- высокое стояние диафрагмы

**Выберите наиболее рациональную последовательность при оказании медицинской помощи пострадавшему с клиникой тампонады сердца:**

- обезболивание, закрытый массаж сердца, ИВЛ
- придание пострадавшему полусидячего положения, обезболивание, вспомогательное дыхание
- пункция перикарда при одновременном ИВЛ и обезболивании
- проведение сердечно-легочной реанимации с последующей пункцией перикарда, напряженного пневмоторакса и гемоторакса

**Укажите основную причину тяжелого состояния пострадавших при переломах костей таза с нарушением целостности тазового кольца:**

- деформация костей таза
- массивная забрюшинная гематома
- боль в области таза
- дыхательная недостаточность

**Что чаще всего повреждается при переломах костей таза:**

- уретра, мочевого пузыря
- мочевого пузыря, повреждение маточных труб
- яичники и матка
- прямая кишка и диафрагма таза

**Методом транспортной иммобилизации при переломах костей таза являются:**

- фиксация на щите во всех отделах туловища и конечностей
- транспортировка в полусидячем положении
- транспортировка на щите в позе "лягушки"
- применение шин Крамера

**Одним из ранних диагностических симптомов острой кишечной непроходимости является симптом Валя, для которого характерны:**

- «шум плеска»
- наличие раздутых кишечных петель
- пустая илеоцекальная область
- отграниченная растянутая кишечная петля, определяемая при пальпации живота

**К факторам, приводящим к развитию острой кишечной непроходимости относится все перечисленное, кроме:**

- перегрузки пищеварительного тракта обильной грубой пищей
- изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма
- внезапное повышение внутрибрюшного давления
- дивертикулез

**Что наиболее характерно для первой фазы острой кишечной непроходимости:**

- схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, задержка стула и газов, усиленная перистальтика кишечника
- «каловая» рвота, резкое вздутие живота, отсутствие перистальтики
- неукротимая рвота, сухой язык, тахикардия
- брадикардия, аускультативно — «шум падающей капли», синдром Обуховской больницы

**Какая патология живота сопровождается выраженным токсикозом, начинается со схваткообразных болей в животе, задержкой отхождения газов и стула:**

- острый панкреатит
- острый холецистит
- острая кишечная непроходимость
- холера

**Для симптома Склярова при острой кишечной непроходимости характерным являются:**

- «пустая» илеоцекальная область
- ассиметричный живот
- «шум плеска», определяемый на ограниченном участке или по всему животу
- наличие раздутых кишечных петель, определяемых при бимануальном, ректальном и вагинальном обследовании

**Укажите наиболее действенный метод остановки кровотечения при ранении подключичной артерии:**

- давящая повязка
- наложение жгута
- резкое отведение плечей назад
- повязка Дезо

**Чем в первую очередь опасно ранение крупных вен шеи:**

- быстрой потерей жидкости в кровеносном русле
- развитием воздушной эмболии мозговых сосудов или сосудов сердца
- Сепсисом
- Анемией

**К временной остановке кровотечения относится:**

- давящая повязка
- пальцевое прижатие
- наложение жгута
- все перечисленное

**Аускультация сосудов шеи необходима при:**

- болезни Рейно
- гипертонии
- стенозе гортани
- травме шеи с подозрением на повреждение магистральных артерий

**Для острой артериальной непроходимости сосудов конечности характерно:**

- внезапная острая боль в конечности, ощущение онемения стопы, мраморность кожи
- появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит
- отек стопы, синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения икроножных мышц
- боль в ноге, цианоз кожи, отек

**Что категорически противопоказано при острой артериальной непроходимости сосудов нижних конечностей:**

- введение обезболивающих средств, спазмолитиков
- внутриартериальное введение лекарственных веществ
- энергичный массаж, растирание конечности
- внутривенное введение лекарственных веществ

**К ранним симптомам тромбоза мезентеральных сосудов относятся:**

- жидкий стул с примесью крови
- внезапная сильная боль в животе, иррадирующая в спину
- нестабильная гемодинамика
- все перечисленное

**Стул и газы при остром нарушении мезентерального кровообращения:**

- стул и газы задержаны
- произвольный акт дефекации
- вначале может быть «ишемическое» опорожнение кишечника, затем жидкий стул с кровью
- стула нет, газы отходят

**Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:**

- некроз пальцев стоп
- похолодание конечностей
- резкий отек нижней конечности
- гиперемия по ходу пораженных вен

**К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся:**

- нарушение целостности внутреннего слоя стенки вен
- замедление тока крови в венах
- повышение фибринолитической активности крови
- все перечисленное

**В течении прободной язвы желудка и 12-ти перстной кишки можно выделить следующие периоды:**

- колики, шока, перитонита
- шока, мнимого благополучия, перитонита
- мнимого благополучия, шока, интоксикации
- резорбтивной лихорадки, перитонита, эндотоксикоза

**Прободная язва желудка и 12-ти перстной кишки чаще всего встречается:**

- летом
- зимой
- весной
- осенью и весной

**Боль при прободной язве желудка и 12-ти перстной кишки имеет характер:**

- усиливающийся
- схваткообразный
- кинжальный
- иррадиирующий

**Сразу после прободения язвы желудка характерна:**

- тахикардия
- брадикардия
- озноб и тахикардия
- брадикардия и озноб

**Для прободной язвы желудка характерны симптомы:**

- Ситковского
- Коупа
- Щеткина-Блюмберга
- Мейо-Робсона

**В стадии перитонита при прободной язве желудка и 12-ти перстной кишки имеют значение симптомы:**

- Менделя
- Щеткина-Блюмберга
- Образцова
- Крымова

**При прободной язве желудка следует учитывать в диагностике триаду Мондора, к которой относят:**

- исчезновение печеночной тупости при перкуссии, боль, тахикардия
- язвенный анамнез, кинжальные боли в животе, доскообразный живот
- кинжальные боли в животе, язвенный анамнез, рвота
- доскообразный живот при пальпации, лихорадку, боль

**Укажите, какие симптомы характерны для обострения язвенной болезни:**

- язык обложен, но влажный, боль в эпигастральной области
- наличие кинжальной боли, многократные рвоты
- живот мягкий, безболезненный, озноб
- рвота, тупость в отлогих местах живота

**Больному с подозрением на прободение язвы желудка или 12-ти перстной кишки и отказом от госпитализации:**

- вводятся наркотики
- теплая грелка на эпигастральную область
- введение антибиотиков, наркотических анальгетиков
- настоять на госпитализации

**Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость – вплоть до обморока после приема сладкой и молочной пищи являются признаками:**

- демпинг-синдрома
- инсулиномы поджелудочной железы
- синдрома малого желудка
- пептической язвы анастомоза

**При установлении диагноза “впервые выявленный сахарный диабет, диабетическая кома”, терапия у детей на догоспитальном этапе включает:**

- подкожное введение инсулина в дозе 0,1 ЕД/кг
- внутривенное введение инсулина в дозе 0,1 ЕД/кг
- внутривенное введение 0,9% раствора натрия хлорида при артериальной гипотонии
- ничего из вышеперечисленного

**В отличие от взрослых у детей при стандартной сердечно-легочной реанимации нет необходимости в:**

- разгибании головы
- нанесении прекардиальных ударов
- введении атропина
- введении бикарбоната натрия

**Для врожденного стридора характерно все перечисленное, кроме:**

- свистящего инспираторного шума при дыхании
- резкого затруднения дыхания и невозможности сосания
- необходимости ранней терапии
- аномалии развития наружного кольца гортани и черпаловидных хрящей

**Для синдрома Лайелла у детей характерны следующие признаки, кроме:**

- симптома Никольского
- симптома Хвостека
- отслойки эпидермиса
- Геморрагии

**Особенности сердечно-сосудистой системы у детей приводят:**

- к быстрому развитию инфаркта миокарда у детей первых лет жизни
- к частому возникновению недостаточности кровообращения в большом круге
- к большим компенсаторным возможностям кровообращения
- к лабильности сердечных тонов и интенсивности «функциональных» сердечных шумов

**Особенности водно-электролитного равновесия у детей приводят:**

- к более медленному развитию метаболического ацидоза
- к снижению потребности в воде и электролитах по сравнению со взрослыми
- к большим компенсаторным возможностям мочевыделительной системы при экстраренальных потерях
- к неспособности вывести электролиты при их избыточном введении

**Анатомо-физиологические особенности нервной системы ребенка раннего возраста определяют:**

- отсутствие судорожной готовности коры головного мозга
- аккумулялирование токсических веществ и метаболитов в головном мозге
- медленное появление клинических признаков отека головного мозга
- совершенство терморегулирующих механизмов

**В терапию стеноза гортани у детей спазмолитики включают:**

- при спазмофилии
- при отечно-инфильтративной форме
- при обтурационной форме
- вообще не включают

**При появлении у детей тонических судорог мышц лица после введения дроперидола необходимо назначить:**

- седуксен
- оксибутират натрия
- финлепсин
- циклодол

**Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:**

- 1 мес — 100/70 мм рт.ст.
- 6 мес — 85/45 мм рт.ст.
- 1 год — 90/50 мм рт.ст.
- 5 лет — 100/50 мм рт.ст.

**Средняя суточная доза реополиглюкина у детей:**

- 5-10 мл/кг
- 10-15 мл/кг
- 15-20 мл/кг
- не более 25 мл/кг

**Прогностически отрицательное значение у детей с угрожающими жизни состояниями имеет:**

- ранний переход на искусственное вскармливание на 1 году жизни
- задержка речевого развития
- возраст ребенка
- наличие врожденных комбинированных пороков сердца с выраженной недостаточностью кровообращения

**При обследовании ребенка в критической ситуации, прежде всего, необходимо:**

- выяснить наличие хронических заболеваний
- оценить дыхание, кровообращение, степень изменения сознания
- определить наличие «фоновых» состояний (рахита, анемии, дистрофии)
- выяснить несоответствие физического и психического развития

**Средняя разовая доза лидокаина при лечении у детей:**

- 0,1 мг/кг
- 0,5 мг/кг
- 1 мг/кг
- 1,5 мг/кг

**Какой из глюкокортикоидов рациональнее использовать при лечении острой почечной недостаточности на фоне врожденной надпочечниковой недостаточности (синдром потери солей):**

- гидрокортизона гемисукцинат
- гидрокортизона ацетат
- преднизолон
- дексаметазон

**При реанимации новорожденного прежде всего, необходимо:**

- ИВЛ кислородом, желательнее через интубационную трубку
- постановка мочевого катетера
- постановка желудочного зонда
- наложение трахеостомы

**При реанимации у детей на догоспитальном этапе важное значение имеют все перечисленные мероприятия, кроме:**

- восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- кранио-церебральная гипотермия
- проведение искусственной вентиляции легких
- введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения

**Реанимацию на догоспитальном этапе не применяют:**

- при электротравме III степени тяжести
- при отказе родителей от лечебных мероприятий
- у детей с тяжелыми комбинированными пороками сердца
- при признаках биологической смерти

**Особенностями лекарственной терапии у детей в ургентной ситуации являются:**

- внутривенное введение всех препаратов в разведении
- дозировка препаратов соответствует таковой у взрослых
- назначение длительных курсов антибиотикотерапии
- меньшая дозировка на килограмм массы тела

**Частой причиной беспокойства у новорожденного являются все перечисленные признаки, кроме:**

- психически неуравновешенное состояние кормящей мамы
- недоедание ребенка
- ежедневное купание и частые прогулки
- острое вздутие живота, метеоризм

**Экстренная помощь при остром вздутии живота у новорожденного включает:**

- оценку техники кормления
- массаж живота, введение газоотводной трубки или постановка очистительной клизмы
- введение анальгетиков
- введение внеочередного кормления

**Достоверными признаками отита у новорожденного являются все перечисленные, кроме:**

- повышенного аппетита
- приступообразного крика в момент кормления
- гноетечения из ушей
- крика при надавливании на «козелок»

**Показаниями к госпитализации новорожденного с отитом являются все перечисленные, кроме:**

- катаральных отитов без повышения температуры тела
- гнойного отита
- катарального отита с высокой температурой
- катарального отита с омфалитом

**Основными признаками вторичного менингита у новорожденного являются все перечисленные, за исключением:**

- беспокойства, монотонного крика
- срыгивания, отказа от груди
- адинамии, стволовых нарушений (апноэ, брадикардия, нистагм)
- острого начала (гипертермии, пронзительного крика, запрокидывания головы, выбухания родничка)

**Причинами синдрома гипервозбудимости у новорожденного являются все перечисленные, кроме:**

- перинатальной энцефалопатии с гипертензионным синдромом
- гнойного отита
- Недокорма
- полового криза новорожденного

**Экстренная помощь при лихорадке у детей раннего возраста включает:**

- применение жаропонижающих препаратов при температуре 38,0 и выше
- использование физических методов охлаждения при «бледной» лихорадке
- использование только физических методов охлаждения при «розовой» лихорадке
- укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов при «розовой» лихорадке

**Причиной синдрома дыхательной недостаточности у новорожденного является:**

- врожденный порок сердца в стадии компенсации
- диафрагмальная грыжа, вздутие живота
- врожденный стридор
- гипотрофия I - II

**Причиной, предрасполагающей к синдрому внезапной смерти у детей является:**

- врожденная гипотрофия
- недокорм
- функциональный систолический шум в сердце
- приступы апноэ

**Основным механизмом развития анафилактического шока является:**

- сердечная недостаточность
- циркуляторная недостаточность
- отек головного мозга
- почечная недостаточность

**Какой препарат вводится в первую очередь при системной анафилаксии у детей:**

- преднизолон
- адреналин
- эуфиллин
- все вышеперечисленное

**Определение пиковой скорости выдоха пикфлоуметром необходимо при оказании неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы для:**

- определения дыхательного объема
- определения частоты дыхания
- определения минутного объема вентиляции
- оценки эффективности бронхолитической терапии

**Признаками «бледной» лихорадки являются:**

- теплые и влажные кожный покров
- хорошая теплоотдача
- отсутствие значительной тахикардии
- холодные конечности, бледность

**Экстренная помощь при лихорадке у детей не предусматривает:**

- применения жаропонижающих при высокой лихорадке
- физических методов охлаждения при «теплой» («розовой») лихорадке
- применения сосудорасширяющих препаратов при «холодной» («бледной») лихорадке

- омования желудка холодной водой, постановки клизмы с водой комнатной температуры при «холодной» («бледной») лихорадке

**Какие патологические состояния у детей часто сопровождаются судорожным синдромом:**

- высокая лихорадка
- эпилепсия
- первичные и вторичные менингиты
- все вышеперечисленные причины

**Тактика врача скорой медицинской помощи при вызове к ребенку со стенозом гортани 1 степени включает:**

- применение нафтизина или пульмикорта
- введение гормонов
- срочную госпитализацию в реанимационное отделение
- внутривенное введение 2,4% раствора эуфиллина

**Особенностями, приводящими к быстрой дыхательной декомпенсации у детей, являются:**

- относительно узкие дыхательные пути
- склонность к ларингоспазму
- относительная слабость дыхательных мышц
- все перечисленные особенности

**Признаками внезапной остановки или декомпенсации дыхания является все перечисленное, кроме:**

- отсутствия дыхательных движений
- брадипноэ, появление патологических ритмов дыхания
- «распада дыхательного центра» — отсутствие координации дыхательных мышц
- артериальной гипертензии

**Дыхательный объем при ИВЛ у ребенка 5-и лет составляет:**

- 5 мл/кг
- 10 мл/кг
- 20 мл/кг
- 100 мл

**Клиническими признаками низкого сердечного выброса при недостаточности кровообращения у детей является:**

- гиперемия кожи
- нарушение микроциркуляции, симптом «белого пятна»
- высокое пульсовое давление
- отсутствие изменения пульса

**Оптимальным препаратом лечения отека гортани при стенозе 1-2 степени у детей на догоспитальном этапе является:**

- преднизолон
- нафтизин
- адреналин
- лазикс

**К механизмам развития стеноза гортани при остром ларинготрахеите у детей относятся:**

- отек
- клеточная инфильтрация подскладкового пространства

- нарушение мукоцилиарного клирекса
- все вышеперечисленное

**При подозрении у ребенка наличия инородного тела гортани его надо попытаться извлечь на догоспитальном этапе:**

- всегда
- при ДН I ст.
- при наличии афонии
- никогда

**Высокая лихорадка у детей раннего возраста опасна из-за возможности возникновения:**

- отека головного мозга
- рвоты, аспирации
- судорожного синдрома
- сосудистой недостаточности

**При лихорадке не сопровождающейся нарушением периферического кровообращения, оптимально назначать ребенку:**

- анальгин
- амидопирин
- мефенамовую кислоту
- парацетамол

**Физические методы охлаждения ребенка при лихорадке оказывают эффект в течение:**

- 30 мин
- 1,5 ч
- 2 ч
- 3 ч

**Введение какого из жаропонижающих препаратов следует считать более рациональным при субфебрильной лихорадке:**

- аспирин
- анальгина
- парацетамола
- свечей с цефekonом

**Какой из перечисленных ниже препаратов гепатотоксичен для детей:**

- аспирин
- анальгин
- парацетамол
- мефенамовая кислота

**Какой из ниже перечисленных препаратов может вызвать у ребенка агранулоцитоз при длительном применении:**

- аспирин
- анальгин
- парацетамол
- цефekon

**Эффективным началом лечения детей с ожогами кипящей водой на догоспитальном этапе является:**

- обработка раны теплой водой
- промывание раны холодной водой
- смазывание раны сливочным маслом
- наложение повязки на рану

**Какой вариант экзантемы характерен для кори:**

- пятнисто-папулезная сыпь с этапностью распространения «сверху вниз»
- везикулезная сыпь на волосистой части головы и тела ребенка
- пятнистая полиморфная сыпь в сочетании с увеличением шейных и затылочных лимфоузлов
- мелкоточечная сыпь на внутренних поверхностях конечностей на гиперемизированном фоне с чистым носогубным треугольником

**Органический психический синдром лучше всего отличает от шизофрении:**

- спутанность сознания
- зрительные галлюцинации
- слуховые галлюцинации
- замедленное мышление

**Симптомы мании все, кроме:**

- гиперактивность
- уменьшение потребности в сне
- низкая самооценка
- невозможность сосредоточиться

**У совершающих суицид чаще всего имеется:**

- депрессия
- шизофрения
- алкоголизм
- истерия

**Для терапии злокачественного нейролептического синдрома наиболее эффективно:**

- отмена нейролептиков
- дантролен
- введение холинолитиков
- физическое охлаждение

**Паническое расстройство характеризуется всем, кроме:**

- приступообразный эпизодический характер
- напоминает сердечное заболевание
- ассоциировано с пролапсом митрального клапана
- провоцируется тяжелым стрессом

**При беседе с больным Вы предполагаете у него наличие суицидальных мыслей.**

**Наиболее правильным будет:**

- немедленно госпитализировать
- не затягивать тему, чтобы не способствовать суициду
- договориться о повторной явке больного
- спросить в понятной сочувственной форме, есть ли у него суицидальные мысли

**Для энцефалопатии Вернике характерно все, кроме того, что она:**

- является результатом алкоголизма
- связана с дефицитом тиамина (витамина В<sub>1</sub>) в головном мозге
- имеет хроническое начало заболевания
- сопровождается глазодвигательными нарушениями, спутанностью сознания и мозжечковой атаксией

**Выберите оптимальное лекарство для лечения “белой горячки”:**

- алкоголь
- аминазин
- димедрол
- диазепам

**Через какой срок обычно после прекращения длительного употребления больших количеств алкоголя развивается «белая горячка»:**

- 1-2 дня
- 3-5 дней
- 6-8 дней
- 14-21 день

**Для гашишной наркомании типично:**

- сниженное настроение
- угнетение аппетита
- Рвота
- расстройство памяти

**Прямыми антагонистами элениума являются:**

- кальция хлорид
- бемеград
- налоксон
- флумазенил

**Лечение алкогольного абстинентного синдрома не требует:**

- введения витамина В<sub>1</sub>
- введения бензодиазепинов
- приема кофеина
- использования нейролептиков

**Наиболее характерные изменения ЭКГ при применении марихуаны включают:**

- синусовую брадикардию
- синусовую тахикардию
- А-В блокады первой степени
- расширение комплекса QRS

**У злоупотребляющих веществами с холинолитическим действием отмечается все, кроме:**

- иллюзий и галлюцинаций
- неотчетливого зрения
- миоза
- тахикардии

**Источник носового кровотечения чаще всего находится в:**

- области дна полости носа
- передних отделах носовой перегородки
- средней носовой раковине
- средних отделах носовой перегородки

**Самым частым видом абсцессов глотки у взрослых лиц является:**

- ретрофарингеальный
- паратонзиллярный
- парафарингеальный
- сублингвальный

**Первые симптомы острого этюидита у детей младше 5 лет:**

- головная и лицевая боль
- снижение обоняния
- изменение голоса
- густые гнойные выделения из носа

**Больной потерял сознание во время еды, поперхнувшись пищей при разговоре.**

**Первоочередным мероприятием будет:**

- пункционная трахеостомия
- Коникотомия
- прямая ларингоскопия
- прием Геймлиха

**Экстренная трахеотомия показана в первую очередь при:**

- аспирации инородного тела
- декомпенсированном стенозе гортани
- парезе голосовых связок
- параличе межреберной мускулатуры

**Экстренная помощь при баротравме барабанной перепонки на догоспитальном этапе:**

- асептическая повязка на ухо
- асептическая повязка на ухо, туалет слухового прохода
- асептическая повязка на ухо, туалет слухового прохода, введение тампонов в слуховой проход
- ничто из перечисленного

**Кровотечение из уха может быть обусловлено всем, кроме:**

- поперечного перелома пирамиды височной кости
- Баротравмы
- продольного перелома пирамиды височной кости
- Ятрогении

**При болезни Менъера верно все, кроме:**

- снижения слуха
- нарушения статокинетической функции
- головокружения, вегетативной дисфункции
- положительных температурных рефлексов

**Что из перечисленного верно для дизентерии:**

- жидкий обильный стул, без примесей
- болезненность по ходу тостого кишечника слева
- инкубационный период — несколько часов
- первостепенная адекватная антимикробная терапия

**Какой из указанных пунктов не относится к сальмонеллезу:**

- гастроэнтерит
- колит
- боли в эпигастрии
- тифоподобное состояние

**Крупом осложняется все: кроме:**

- дифтерии
- коклюша
- кори
- краснухи

**При лечении синдрома крупа в первую очередь необходимы:**

- антибиотики
- кортикостероиды
- коникотомия
- пароксизлородная терапия

**При ВИЧ-инфекции в периферической крови:**

- гранулоцитоз
- лимфопения
- увеличение Т-хелперов
- моноцитоз

**Какое из перечисленных утверждений не относится к ВИЧ-инфекции:**

- передается кроваво-контактным путем
- заражение ребенка ВИЧ-инфицированной матерью чаще происходит внутриутробно
- острая фаза заболевания сходна с инфекционным мононуклеозом
- наиболее часто поражается селезенка

**Жидкий стул характерен для всех перечисленных заболеваний, кроме:**

- холера
- сальмонеллез
- ботулизм
- пищевая токсикоинфекция

**Генерализованную микроаденопатию редко встречают при:**

- СПИДе
- инфекционном мононуклеозе
- малярии
- сифилисе

**Лихорадка типична для всех перечисленных заболеваний, кроме:**

- дифтерии
- чумы
- столбняка
- брюшного тифа

**Сыпь отмечается при:**

- холере
- дизентерии
- кори
- бруцеллезе

**Все суждения, касающиеся брюшного тифа, верны, кроме:**

- передается через воду
- осложняется желудочно-кишечным кровотечением
- преимущественно поражается толстый кишечник
- отмечается задержка стула и метеоризм

**Что из перечисленного верно в отношении бешенства:**

- может передаваться от человека к человеку
- происходит заражение от животных
- в числе симптомов постоянно гиперраздражительность
- подтверждение диагноза основано на обнаружении телец Негри в нервных клетках

**Основная причина дыхательной недостаточности при ботулизме:**

- угнетение дыхательного центра

- токсический отек легких
- паралич дыхательной мускулатуры
- аспирация рвотных масс

**При менингококкемии менее всего вероятно:**

- кровоизлияние в надпочечник
- септический шок
- абсцесс печени
- острый миокардит

**Клещевой энцефалит:**

- инкубационный период несколько часов
- характерна сыпь на коже живота
- у некоторых людей имеется естественная иммунизация
- заражение происходит парентеральным путем

**Столбняк:**

- путь передачи фекально-оральный
- характерен жидкий стул и гипотермия
- поражаются печень и селезенка
- ясное сознание при судорожном приступе

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом:**

- заражение происходит при контакте с больным человеком
- в качестве этиотропной терапии используются антибиотики
- олигоурия — манифестирующий признак
- возможно развитие инфекционно-токсического шока

**Инфекционный мононуклеоз:**

- гепатоспленомегалия и лимфоаденопатия — начальные симптомы
- гематологическая картина включает лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- наблюдается характерная сыпь, появляющаяся этапно
- бактериологические методы диагностики имеют наибольшее значение

**Краснуха:**

- может вызвать пороки развития в ранний срок беременности
- у взрослых протекает легче, чем у детей
- начальные симптомы — острое воспаление дыхательных путей
- необходимо дифференцировать с ветряной оспой

**Девочка — 1 год больна в течение 8 часов. Внезапно повысилась температура, появилась резкая слабость. При осмотре: заторможена, частота дыхания 36 в 1 мин, АД 60/30 мм рт.ст., температура 41,5°C, петехиальная сыпь на ягодицах, бедрах, взбухание родничка. Наиболее правильным будет:**

- введение кортикостероидов
- взятие крови на посев, внутривенное введение растворов и антибиотиков
- спинномозговая пункция и взятие крови на бактериальный посев
- окраска по Граму содержимого высыпаний

**Снижение артериального давления у женщины в третьем триместре беременности во время транспортировки на спине обусловлено:**

- сдавление аорты и нижней полой вены
- маточно-вазомоторный рефлекс
- замедленная реакция сосудодвигательного центра на перераспределение крови
- вагусная реакция на увеличение притока крови к сердцу

**Эффективность родовой деятельности оценивается в первую очередь по:**

- частоте сердечных сокращений плода
- темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- длительности родов
- частоте и продолжительности схваток

**Показателем начала второго периода родов является:**

- потуги
- рождение головки
- опускание предлежащей части в малый таз
- полное раскрытие шейки матки

**Для партусистена верно все, кроме:**

- $\hat{\text{^}}$ -адреномиметик
- вызывает брадикардию у матери
- токолитическое действие
- вводится внутривенно

**Показаниями для госпитализации в акушерское отделение родильного дома является все, кроме:**

- начинающиеся роды при сроках гестации с 22 недель беременности до 28 недель
- угроза прерывания беременности при сроках гестации более 28 недель
- женщины, родившие вне родильного дома
- беременные при сроках гестации более 28 недель с признаками инфекции

**Для тазового предлежания не характерно:**

- баллотирующая часть на дне матки
- баллотирующая часть над входом в малый таз
- высокое расположение дна матки
- сердцебиение плода прослушивается выше пупка

**Первичная слабость родовой деятельности вернее всего характеризуется:**

- болезненные схватки
- запоздалое излитие околоплодных вод
- медленное продвижение предлежащей части
- замедленное раскрытие шейки матки

**Оценка состояния новорожденного включает все, кроме:**

- частоты сердечных сокращений
- частоты дыхательных движений
- гемолитической болезни плода
- цвета кожи

**Меконий в околоплодных водах свидетельствует о:**

- хронической гипоксии плода
- гемолитической болезни плода
- антенатальной гибели плода
- острой гипоксии плода

**Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:**

- дородовом излитии вод
- инфекции родовых путей
- абсолютной короткости пуповины
- предлежании плаценты

**При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:**

- осмотреть родовые пути
- ввести метилэргометрин
- определить признаки отделения плаценты
- произвести ручное отделение плаценты

**При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

- ввести метилэргометрин
- положить холод на низ живота
- выделить плаценту наружными приемами
- прижать аорту

**При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

- ввести сокращающие матку средства
- применить прием Креле
- осуществить ручное отделение и выделение последа
- положить холод на низ живота

**Для профилактики кровотечения в родах при прорезывании головки используется:**

- метилэргометрин
- промедол
- викасол
- маммофизин

**Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

- остатки плацентарной ткани
- повышение температуры в родах
- разрыв шейки матки
- гипотония матки

**Симптом эклампсии:**

- гипертензия
- отеки
- протеинурия
- судороги

**Осложнения эклампсии все, кроме:**

- сепсис
- почечная недостаточность
- отек легких
- кровоизлияние в мозг

**Для экстренной помощи беременной женщине с эклампсией используется все, кроме:**

- диазепам
- сульфат магния
- дроперидол
- лазикс

**Осложнением внутриматочной спирали является:**

- привычный выкидыш
- острая инфекция половых органов
- тромбоз вен таза
- внематочная беременность

**Неперфорированная девственная плева вызывает все, кроме:**

- гематокольпоза
- дизурии
- гематометра
- анемии

**Больная 17 лет внезапно почувствовала резкие боли внизу живота, была кратковременная потеря сознания. Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней, по 3-4 дня, с болями. Последняя менструация — 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. При осмотре: бледна, АД 80/40 мм рт. ст., ЧСС 110/мин, живот напряжен в нижних отделах, умеренно болезненный, слабо выраженные симптомы раздражения брюшины. Мочейспускание свободное, стул был. Наиболее вероятный диагноз:**

- перекручивание кисты яичника
- острый аднексит
- апоплексия яичника
- тромбоз вен таза

**Больная 27 лет отмечает резкие боли внизу живота, больше справа с иррадиацией в прямую кишку, слабость, головокружение, тошноту. Из анамнеза: менструации с 13 лет, через 28 дней, регулярные, 3-4 дня, без боли. Родов — 1, последняя менструация 2,5 месяца назад. Обследовалась для проведения искусственного аборта. Внематочная беременность год назад. Справа — тубэктомия. Объективно: бледна, АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 100/мин, температура 36,7°C . Живот умеренно вздут напряжен, болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины. Выделения из половых путей светлые. Вероятный диагноз:**

- апоплексия яичника
- прервавшаяся внематочная беременность
- перекрут кисты яичника
- острый аднексит

**Первобеременная, 25 лет. Состоит на учете по беременности. Срок беременности 34-35 недель. Жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: АД 150/100 мм рт.ст.; ЧСС 100/мин., температура 36,8° С. Матка плотная, в тонусе. Шевеление плода не ощущает. Кровянистые выделения из половых путей. Наиболее вероятный диагноз:**

- преждевременные роды
- отслойка плаценты
- предлежание плаценты
- пузырьный занос

**Аллергический отек век характеризуется всем, кроме:**

- внезапного появления и исчезновения
- чаще односторонний
- обычно на верхнем веке
- выраженных субъективных ощущений

**Лечение аллергического конъюнктивита включает:**

- кортикостероиды
- кромолин натрия
- антигистамины
- все перечисленное

**Все верно для травматического отека век, кроме:**

- синюше-багрового цвета
- подкожных кровоизлияний
- травмы в анамнезе
- необходимы местно кортикостероиды

**Для абсцесса век не характерно:**

- отечность века
- гиперемия
- острое начало
- пальпация безболезненная

**Атропина сульфат — средство экстренной помощи, когда развивается:**

- острый приступ глаукомы
- острый блефарит
- острый дакриоцистит
- острый иридоциклит

**Для иридоциклита не типично:**

- расширение зрачка
- изменение цвета радужки
- внутриглазное давление нормальное или сниженное
- резкая болезненность при пальпации

**Ранний и наиболее частый симптом детской глаукомы:**

- слезотечение
- фотофобия
- страбизм
- гипертрофия роговицы

**При первичной глаукоме избегать назначения:**

- димедрола
- морфия
- клофелина
- анаприлина

**Лечение острого приступа глаукомы включает:**

- горячие ножные ванны
- ингибиторы карбоангидразы
- инстилляциии холиномиметиков
- все верно

**Для приступа глаукомы не характерно:**

- затуманивание зрения
- боль в глазу
- узкий зрачок, не реагирующий на свет
- больной глаз более плотен при пальпации

**При остром приступе глаукомы отмечаются все жалобы, кроме:**

- боли в глазу
- снижения зрения
- нарушения подвижности глазного яблока
- светобоязни

**Молодой человек, страдающий близорукостью, после прыжка с высоты отметил кратковременное появление перед глазами искрящихся точек, “завесу” перед левым глазом и искажение окружающих предметов. Предполагаемый диагноз:**

- спазм центральной артерии сетчатки
- гемофтальм
- отслойка сетчатки
- истерическая амблиопия

**Больной 30 лет жалуется на резкое снижение зрения, болезненность при движении глазных яблок, сужение полей зрения, наличие скотом. Перечисленные симптомы появились после лечения у оториноларинголога по поводу непрекращающихся гнойно-серозных выделений из носа. Предполагаемый диагноз:**

- отслойка сетчатки
- нарушение кровообращения в сонной артерии
- неврит зрительного нерва
- спазм центральной артерии сетчатки

**Для острого нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки верно все, кроме:**

- внезапного начала
- резкой потери зрения
- как правило, с одной стороны
- прогноз благоприятный

**Экстренная помощь при остром нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки:**

- эффективна в первые 40-60 мин
- полезен массаж глазного яблока
- назначаются сосудорасширяющие средства
- все верно

**Офтальмоплегия наблюдается при:**

- атрофии зрительного нерва
- болезни Паркинсона
- синдроме Горнера
- миастении

**Наиболее частая причина острой задержки мочи у мужчин старше 60 лет:**

- острый пиелонефрит
- почечная колика
- острый уретрит
- аденома простаты

**Для острого пиелонефрита типично все, кроме:**

- затрудненного мочеиспускания
- лихорадки с ознобом
- болей в поясничной области
- пиурии

**Какой признак наиболее характерен для внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря:**

- повышение температуры тела
- отсутствие печеночной тупости
- притупление в отлогих частях живота
- пострадавший не может самостоятельно помочиться

**Пострадавшего при землетрясении со сдавлением обеих нижних конечностей удалось освободить через 4 часа. Развитие какого патологического процесса наиболее вероятно у него:**

- фибринолиз
- острая почечная недостаточность
- гиперкоагуляция с тромбозом сосудов
- метаболический ацидоз

**У молодого больного — травма поясничной области вследствие удара. Состояние удовлетворительное. АД 120/70, ЧСС 85 в мин, температура 37°C. Мочеиспускание свободное. Гематурия. Давность травмы — 24 ч. Наиболее вероятный диагноз:**

- забрюшинная гематома
- внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
- внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- субкапсулярная гематома

**Все перечисленные препараты могут способствовать усилению имеющейся гиперкалиемии, кроме:**

- каптоприла
- верошпирона
- изониазида
- триамтерена

**Мужчина 28 лет жалуется на выделение мочи цвета чая и отеки ног. Примерно 3 недели назад у него «болело горло» и он лечился аспирином и пенициллином. При обследовании: АД 150/110 мм рт. ст., ЧСС - 90 в мин, температура тела 37,4°C.**

**Периферические отеки чуть выше лодыжек. Общий анализ мочи: белок, глюкозы – нет; лейкоцитов – 20-30 в поле зрения, эритроциты свежие. Наиболее вероятный диагноз:**

- острый постстрептококковый гломерулонефрит
- острый пиелонефрит
- острый цистит
- почечная колика

**Какой из перечисленных признаков наиболее типичен для инфицирования верхних мочевыводящих путей в сравнении с инфицированием нижних отделов:**

- повышение температуры до 38,5°C
- бактериурия
- пиурия
- дизурия

**Острый гломерулонефрит может имитировать все перечисленное, кроме:**

- узелковый периартрит
- подострый бактериальный эндокардит
- пиелонефрит
- красная волчанка

**Что из указанного наиболее типично для анализов мочи при остром гломерулонефрите:**

- протеинурия
- микрогематурия
- эритроцитарные цилиндры
- гиалиновые цилиндры

**При острой почечной недостаточности в крови в норме:**

- креатинин
- натрий

- калий
- мочевины

**Полиурия не сочетается с:**

- гиперкальциемией
- глюкозурией
- гипокалиемией
- гиперкалиемией

**Какова продолжительность ургентного состояния неврологического профиля:**

- 10 мин
- 8 час
- до суток
- не может характеризоваться какими-либо конкретными сроками

**На какие группы принято разделять нарушения сознания:**

- угнетение сознания и изменение сознания
- оглушение, сопор, кома
- делирий, оглушение, сумеречное состояние сознания
- оглушение, сопор, прекома, кома

**Какие формы нарушения сознания могут представлять опасность для жизни:**

- сопор, сумеречные расстройства сознания
- сопор, кома, алкогольный делирий
- оглушение, онейроидный синдром, аменция
- аменция, амнезия, делирий

**Быстрое угнетение сознания и появление очаговых неврологических симптомов характерно для:**

- ишемического инсульта
- наиболее тяжелых форм кровоизлияния в мозг и ЧМТ
- тяжелых форм нейроинфекции
- эпилептического статуса

**Постепенное угнетение сознания при рано проявляющихся отчетливых симптомах очагового поражения головного мозга или оболочечных симптомах характерно для:**

- тяжелой электротравмы нервной системы
- эпилептического статуса
- обширных инфарктов мозга
- тяжелой ЧМТ

**Менингеальный синдром включает в себя (дайте наиболее полный ответ):**

- ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского
- головокружение, тошноту, рвоту
- болевые симптомы, гиперестезию, мышечные тонические симптомы
- горметонию, гиперестезию

**Больной 53 лет жалуется на сильную головную боль распирающего характера, затрудненную речь, тошноту, повторную рвоту, умеренную светобоязнь. АД 280/140. Какие лекарства Вы будете применять в первую очередь:**

- клофелин, лазикс
- лазикс, нифедипин
- но-шпа, папаверин
- дибазол, анальгин

**Больной 35 лет, диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Госпитализируется в стационар. Транспортировка осуществляется:**

- пешком
- на носилках с поднятым на 30 ножным концом
- на носилках с поднятым на 30 головным концом
- на носилках строго горизонтально

**У больного эпилептический статус. Вы проведете следующую терапию:**

- сульфат магния внутримышечно, глюкозу 40% внутривенно
- реланиум, анальгин, глюкозу
- лазикс, реланиум, глюкозу
- лазикс, сульфат магния, анальгин

**Длительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте:**

- 12 часов
- 6 часов
- первые 2 часа от момента заболевания
- первые сутки от момента заболевания

**Наиболее частые жалобы у больных с субарахноидальным кровоизлиянием:**

- тошнота, рвота, головокружение
- внезапная головная боль, тошнота, светобоязнь
- нарастающая головная боль, тошнота, рвота, высокая температура
- нарастающая головная боль, тошнота, светобоязнь, «мушки», цветные «стрелы» перед глазами

**К каким видам шока относится ожоговый шок:**

- бактериальный
- гиповолемический
- травматический
- анафилактический

**При какой площади поражения развивается картина ожогового шока:**

- 10% поверхности тела
- 15 % поверхности тела
- 20 % поверхности тела
- более 20% поверхности тела

**При какой площади глубоких ожогов у людей среднего возраста можно говорить об ожоговом шоке:**

- 5% поверхности тела
- 10% поверхности тела
- 15% поверхности тела
- более 15% поверхности тела

**К какой площади глубоких ожогов приравнивается ожог дыхательных путей:**

- 5% поверхности тела
- 10% поверхности тела
- 15% поверхности тела
- более 15% поверхности тела

**Какое количество от рассчитанного на первые сутки объема жидкости нужно перелить в первые 8 часов ожогового шока:**

- 1/3
- 1/2

- 2/3
- 1/4

**Укажите препараты для коррекции ацидоза в шоке:**

- раствор Рингера
- маннитол
- 5% раствор гидрокарбоната натрия
- раствор глюкозы

**При появлении симптомов отека легких показано внутривенное введение:**

- альбумина
- гемодеза
- диуретиков
- плазмы

**Для купирования бронхоспазма и улучшения легочного кровообращения больному с ожогом дыхательных путей целесообразно назначить:**

- большие дозы глюкокортикоидных гормонов
- гепарин
- гепарин протеолиза
- бронхолитики

**С какого раствора Вы начнете инфузионную терапию больному только что пострадавшему от ожогов:**

- раствор глюкозы
- полиглюкин
- 0,125% раствор новокаина
- раствор Рингера