**Тест – эталонный контроль знаний**

**для самостоятельной подготовки слушателей**

**Специальность «Скорая и неотложная помощь»**

***Выберите один или несколько правильных ответов***

**1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:**

1. оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
2. оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
3. оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
4. оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим при чрезвычайных происшествиях

**2. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи, должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:**

1. пяти минут после доставки
2. десяти минут после доставки
3. двадцати минут после доставки
4. тридцати минут после доставки

**3. Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:**

1. только если она следует на вызов
2. только если она следует с вызова без больного
3. всегда
4. по первому требованию сотрудника ГИБДД

**4. Санитарную обработку салона машины скорой помощи после перевозки инфекционного больного проводит:**

1. выездной фельдшер
2. санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
3. санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной
4. санитар-водитель машины скорой помощи

**5. ПМП начинается с:**

а) немедленного прекращения воздействия внешних повреждающих факторов

б) оказания неотложной помощи

в) определения тяжести повреждения

г) определения объема ПМП

**6. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:**

1. 2-3 минуты
2. 4-5 минут
3. 5-6 минут
4. 6-8 минут

**7. Основными признаками клинической смерти являются:**

1. нитевидный пульс на сонной артерии
2. расширение зрачков
3. отсутствие пульса на сонной артерии
4. отсутствие пульса на лучевой артерии

**8. Самым частым ЭКГ-признаком внезапной смерти является:**

1. асистолия
2. фибрилляция желудочков
3. полная атриовентрикулярная блокада
4. экстремальная синусовая брадикардия

**9. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:**

1. старческий возраст
2. травмы, не совместимые с жизнью
3. заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития
4. алкоголизм, психические заболевания

**10. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:**

1. клиническая смерть
2. агония и предагональное состояние
3. все внезапно развившиеся терминальные состояния
4. клиническая смерть и биологическая смерть

**11. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:**

1. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
2. выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
3. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
4. все перечисленное

**12. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором:**

* 1. 1 вдох : 5-6 компрессий
  2. 1-2 вдоха : 6-8 компрессий
  3. 2 вдоха: 30 компрессий
  4. 2 вдоха : 12-15 компрессий

**13. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами:**

* 1. 1 вдох : 5-6 компрессий
  2. 1 вдох : 3-4 компрессии
  3. 1-2 вдоха : 6-8 компрессий
  4. 2 вдоха : 30 компрессий

**14. Критериями эффективности реанимации являются:**

* 1. пульс на сонной артерии во время массажа сердца
  2. экскурсии грудной клетки
  3. уменьшение бледности и цианоза
  4. сужение зрачков

**15. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:**

* 1. верхняя треть грудины
  2. средняя треть грудины
  3. граница между средней и нижней третями грудины
  4. нижняя треть грудины

**16. Нажатие на грудину при непрямом массаже средца проводится:**

1. всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
2. запястьями, не сгибая рук в локтях
3. запястьями, умеренно согнув руки в локтях
4. ладонью, сжатой в кулак

**17. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна составлять:**

1. 1,5-2 см
2. 2,3-4 см
3. 4-5 см
4. 7-8 см

**18. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет:**

1. до 0,5 мл 0,1% раствора
2. 0,5-1,0 мл 0,1% раствора
3. 1,0-1,5 мл 0,1% раствора
4. 2,0 мл 0,1% раствора

**19. Адреналин во время реанимации:**

* 1. повышает возбудимость миокарда
  2. может вызвать злокачественную тахикардию
  3. в дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции
  4. при необходимости вводится повторно через 5 минут

**20. Фентанил относится к:**

1. наркотическим анальгетикам
2. ненаркотическим анальгетикам
3. нейролептикам
4. противовоспалительным препаратам

**21. Дроперидол относится к:**

1. наркотическим анальгетикам
2. ненаркотическим анальгетикам
3. нейролептикам
4. снотворным препаратам

**22. Продолжительность действия фентанила при в/в вливании составляет:**

* 1. 10 минут
  2. 30 минут
  3. 1 час
  4. 2 часа

**23. Продолжительность действия дроперидола при в/в вливании составляет:**

1. 15 минут
2. 30-60 минут
3. 1,5 часа
4. 2 часа

**24. Противопоказанием для применения дроперидола является:**

* 1. высокое внутричерепное давление
  2. глаукома
  3. низкое АД
  4. все перечисленное верно

**25. Максимальная концентрация закиси азота при закисно-кислород-ном наркозе составляет:**

* 1. 25%
  2. 45%
  3. 50-70%
  4. 80%

**26. Дыхательные аналептики (цититон, бемегрид и др. ) у больных с комами:**

* 1. применяются при поверхностной коме
  2. применяются при глубокой коме
  3. не применяются
  4. применяются при коме любой глубины

**27. Зубец** **Р характеризует процессы деполяризации в:**

* 1. правом предсердии
  2. левом предсердии
  3. правом и левом предсердиях
  4. желудочках

**28. Интервал PQ характеризует:**

1. проведение импульса по предсердиям
2. проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
3. проведение импульса по желудочкам
4. продолжительность возбуждения предсердий

**29. Комплекс QRS характеризует:**

1. проведение возбуждения по предсердиям
2. проведение возбуждения по желудочкам
3. выход желудочков из возбуждения
4. силу сокращения желудков

**30.** **Симптомы, характерные для типичного приступа стенокардии:**

* 1. загрудинная локализация боли, иррадиация боли
  2. сжимающий или жгучий характер боли
  3. продолжительность боли в течение 3-4 секунд
  4. эффект от приема нитроглицерина

**31. Показаниями для экстренной госпитализации являются:**

* 1. впервые возникшая стенокардия напряжения
  2. стенокардия напряжения стабильная
  3. стенокардия напряжения прогрессирующая
  4. стенокардия Принцметалла

**32. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:**

* 1. расширением коронарных артерий
  2. расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
  3. расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
  4. урежением сердечного ритма

**33. Для лечения стенокардии напряжения применяют:**

* 1. нитроглицерин
  2. антагонисты ионов кальция
  3. бета-блокаторы
  4. эуфиллин

**34.** **Основными диагностическими критериями типичного острого инфаркта миокарда являются:**

* 1. артериальная гипотония
  2. артериальная гипертензия
  3. нарушение ритма сердца
  4. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

**35. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:**

1. боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
2. острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
3. острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины
4. бледность кожных покровов, боли в животе, брадикардия

**36. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:**

* 1. синусовая брадикардия
  2. мерцательная аритмия
  3. желудочковая экстрасистолия
  4. фибрилляция желудочков

**37. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:**

1. фибрилляцией предсердий
2. фибрилляцией желудочков
3. полной атриовентрикулярной блокадой
4. асистолией

**38. При остром инфаркте миокарда для профилактики жизнеопасных аритмий применяется:**

1. новокаинамид 10% 2,0 в/м
2. изоптин 40 мг в/м
3. лидокаин 2% 4,0 в/м
4. лидокаин 10% 2,0 в,м

**39. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома применяют:**

* 1. папаверин в/м
  2. дибазол в/в
  3. клофелин в/в
  4. обезболивание

**40. При неосложненном остром инфаркте миокарда показаны:**

1. нитроглицерин, в/в анальгин 50% 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
2. нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
3. нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или (при ее отсутствии) транспортировка на носилках
4. нитроглицерин, промедол в/м, аспирин (разжевать), транспортировка на носилках

**41. Основным ЭКГ-признаком некроза сердечной мышцы является**

* 1. снижение сегмента ST
  2. подъем сегмента ST
  3. широкий и глубокий зубец Q
  4. отрицательный зубец Т

**42. Признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:**

* 1. отрицательный Т в грудных отведениях
  2. положительный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т
  3. отрицательный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т
  4. отрицательный Т во всех отведениях

**43. Признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является:**

1. отрицательный Т в грудных отведениях
2. высокий остроконечный Т
3. монофазная кривая
4. патологический Q

**44. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атрио-вентрикулярной блокады является:**

* 1. внезапная смерть
  2. коллапс
  3. приступ Морганьи-Адамса-Стокса
  4. синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

**45. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокадой в разгар приступа является:**

1. в/м введение атропина
2. непрямой массаж сердца
3. в/в введение аллупента
4. сердечно-легочная реанимация

**46. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:**

* 1. изоптин
  2. строфантин
  3. лидокаин
  4. панангин

**47. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия:**

* 1. начинается внезапно
  2. характеризуется ЧСС часто > 180 в минуту
  3. осложняется коллапсом
  4. проявляются острыми сжимающими болями за грудиной

**48. Номотопный водитель ритма – это:**

* 1. синусовый узел
  2. атриовентрикулярный узел
  3. ножки пучка Гиса
  4. предсердия

**49. Ранними экстрасистолами называются экстрасистолы:**

1. возникающие после зубца Р
2. вставляющиеся в нормальное расстояние RR
3. наслаивающиеся на зубец Т
4. возникающие перед зубцом Р

**50. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:**

* 1. Р отсутствует, QRS обычной формы
  2. Р обычный, укороченный интервал RR
  3. Р деформирован, QRS обычной формы
  4. Р отсутствует, QRS уширен

**51. ЭКГ-признак атриовентрикулярной блокады III степени:**

1. уширение зубца Р
2. удлинение интервала PQ
3. расширение QRS
4. 2 ритма

**52. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:**

* 1. гипертонического криза
  2. острого инфаркта миокарда
  3. хронической недостаточности кровообращения
  4. поздних токсикозов беременных

**53. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:**

* 1. всегда
  2. при ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
  3. при ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
  4. при ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения

**54. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности:**

* 1. показано всегда
  2. показано при высоком и нормальном АД
  3. показано при низком АД
  4. не показано

**55. Оптимальное положение для больного с отеком легких:**

1. лежа с приподнятым головным концом
2. лежа с приподнятым ножным концом
3. сидя и полусидя
4. стабильное положение на боку, с приподнятым изголовьем

**56. Критерии транспортабельности больных с отеком легких:**

1. уменьшение акроцианоза и одышки
2. исчезновение влажных хрипов по передней поверхности грудной клетки и возможность принять горизонтальное положение
3. полное исчезновение влажных хрипов и одышки
4. уменьшение одышки и тахикардии

**57. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:**

* 1. боль в груди
  2. одышка
  3. кровохарканье
  4. резкая слабость

**58. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:**

1. в положении полусидя
2. в строго горизонтальном положении
3. в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
4. в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

**59. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:**

* 1. постоянная одышка
  2. приступообразная одышка
  3. вынужденное положение больного во время приступа
  4. приступы одышки с удлиненным выдохом

**60. Для клиники развивающегося астматического состояния характерны:**

* 1. повторные затяжные приступы удушья у больного бронхиальной астмой
  2. неотхождение мокроты после приступа
  3. низкая эффективность привычных бронхолитиков
  4. снижение диуреза

**61. Абсолютный признак развившегося астматического состояния:**

* 1. одышка с удлиненным выдохом
  2. дистанционные сухие хрипы
  3. вынужденное положение больного
  4. участки «немого» легкого при аускультации

**62. При лечении астматического состояния применяются:**

* 1. инфузионная терапия, ингаляция кислородо-воздушной смеси
  2. адреномиметики
  3. эуфиллин
  4. кортикостероиды

**63. Для крупозной пневмонии характерны:**

* 1. острое начало с высокой температурой
  2. плевральные боли на стороне поражения
  3. ржавая мокрота в первые дни заболевания
  4. гнойная мокрота с первых дней заболевания

**64. Крупозная пневмония может осложниться:**

1. инфекционно-токсическим шоком
2. коллапсом
3. отеком легкого
4. острой дыхательной недостаточностью

**65. Для коллапса, развившегося у больного с крупозной пневмонией, характерно:**

* 1. постепенное снижение АД на фоне высокой температуры тела и нарастающей интоксикации
  2. внезапное падение АД, часто спровоцированное переменой положения тела
  3. постепенное снижение АД, часто спровоцированное переменой положения тела
  4. быстрое снижение АД на фоне высокой температуры тела и нарастающей интоксикации

**66. При инфекционно-токсическом шоке у больного с крупозной пневмонией применяются:**

1. ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
2. в/в капельно 0,2% норадреналин 1,0 + физраствор 250 мл, в/в 0,2% преднизолон 90-120 мг
3. в/м сульфакамфокаин 2,0, анальгин 50% 2,0 в/м
4. в/м раствор антибиотика широкого спектра действия, оксиге-нотерапия

**67. При диабетической коме:**

1. кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
2. кожа бледная, сухая, глазные яблоки размягчены, тургор кожи снижен
3. кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры
4. кожа бледная, влажная, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки твердые

**68. Дыхание при диабетической коме:**

* 1. не нарушено
  2. поверхностное, неритмичное
  3. частое, глубокое
  4. редкое, с длительным апноэ

**69. При диабетической коме показаны:**

* 1. туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно
  2. туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, гемодез, натрия бикарбонат
  3. в/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физраствор, гемодез
  4. в/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин

**70. При гипогликемической коме у больного:**

1. кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
2. кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки мягкие
3. кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен
4. кожа бледная, сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен

**71. При гипогликемической коме показано:**

1. туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40% 20,0 в/в
2. фракционное в/в ведение 40% раствора глюкозы до 60 мл
3. туалет дыхательных путей, транспортировка в стационар
4. в/в введение гемодеза, бикарбоната натрия

**72. Максимальное время, в течение которого может развиться анафилактический шок, составляет:**

* 1. 3 минуты после введения препарата
  2. 10 минут после введения препарата
  3. 30 минут после введения препарата
  4. 1 час после введения препарата

**73. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:**

* 1. всем больным
  2. больным с одышкой
  3. больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
  4. больным с загрудинными болями, после стабилизации АД

**74. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:**

1. введение антигистаминных препаратов
2. наложение жгута
3. в/в ведение преднизолона и адреналина
4. п/к введение адреналина в место инъекции

**75. Для клиники геморрагического инсульта характерны:**

* 1. внезапное начало, часто на фоне высокого АД
  2. гиперемия лица
  3. преобладание очаговой симптоматики над общемозговой, часто симптомы раздражения мозговых оболочек
  4. повышение температуры тела

**76. Для ишемического инсульта характерны:**

1. постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов, обычно пониженное АД
2. преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
3. чаще пожилой возраст больного
4. гиперемия лица

**77. При острой кишечной непроходимости показаны:**

* 1. очистительные клизмы
  2. спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение
  3. газоотводная трубка
  4. обезболивание

**78. Ведущий симптом острой кишечной непроходимости:**

* 1. острая «кинжальная» боль в животе
  2. ноющая боль в животе
  3. схваткообразные боли в животе
  4. частый жидкий стул

**79. Тактика при впервые возникшей почечной колике:**

1. введение спазмолитиков и анальгетиков, активное наблюдение
2. госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
3. введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение
4. тепло на поясничную область, введение спазмолитиков

**80. Мероприятия, показанные больным с острым желудочно-кишеч-ным кровотечением:**

* 1. холод на живот
  2. введение гемостатических препаратов
  3. срочная госпитализация
  4. введение препаратов, тонизирующих сосуды

**81. Для купирования** **гиповолемического шока в условиях оказания скорой медицинской помощи используют:**

* 1. кардиотонические средства
  2. плазмозаменители
  3. эритроцитарную массу
  4. донорскую кровь

**82. Трахеостомия проводится при:**

а) полном закрытии просвета гортани

б) остановке сердца

в) остановке дыхания

г) отсутствии сознания

**83. Прекардиальный удар наносится:**

1. в области сердца в левой половине грудной клетки
2. в области верхней трети грудины
3. в области мечевидного отростка
4. в области нижней трети грудины на 2-3 см выше мечевидного отростка

**84. Внезапную остановку сердца может вызвать:**

1. поражение электротоком
2. удар по голове
3. утопление
4. обморок

**85. Неотложная медицинская помощь при тепловом ударе:**

1. перенести пациента в прохладное место
2. холод на голову и область сердца
3. искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца
4. введение лекарственных препаратов

**86. При отсутствии сознания и дыхания пульс определяется на:**

1. лучевой артерии
2. сонной артерии
3. бедренной артерии
4. височной артерии

**87. Кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, бледность характерны для:**

а) сотрясения головного мозга

б) ушиба головного мозга

в) сдавления головного мозга

г) перелома основания черепа

**88. При электрошоке реанимационные мероприятия начинают с:**

а) ИВЛ

б) закрытого массажа сердца

в) освобождения ротовой полости от инородных тел

г) прекардиального удара

**89. Местно на область укуса рекомендуется:**

1. лед
2. грелка
3. теплая ванночка
4. согревающий компресс

**90. Ведущий признак легочного кровотечения:**

а) кровохарканье

б) понижение давления

в) повышение давления

г) остановка дыхания

**91. При утоплении в первую очередь проводится:**

1. удаление воды из дыхательных путей
2. удаление воды из желудка
3. измерение температуры тела
4. ИВЛ

**92. Первая помощь при обмороке:**

1. приподнять головной конец
2. приподнять ножной конец, освободить пациента от стесняющей одежды
3. обеспечить доступ свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт
4. дать нитроглицерин

**93. Перед приемом родов на догоспитальном этапе руки обрабатывают:**

1. 70° спиртом
2. двукратным намыливанием под проточной водой
3. обработка 0,5 раствором хлорамина
4. обработка спиртом с хлоргексидином

**94. Самостоятельного отделения и рождения последа** **при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения можно ждать:**

1. 1 час
2. 2 часа
3. 30-60 минут
4. 30 минут

**95. При ожогах I степени целесообразно провести:**

а) охлаждение поврежденного участка

б) нанесение мазей

в) пересадку кожи

г) переливание крови

**96. Больным с тяжелой формой сальмонеллеза на догоспитальном этапе должны быть проведены:**

* 1. промывание желудка
  2. регидратационная терапия
  3. антибактериальная терапия
  4. противошоковая терапия

**97. Повязка, создающая неподвижность поврежденной части тела:**

а) обыкновенная

б) давящая

в) иммобилизирующая

г) окклюзионная

**98. Транспортная иммобилизация при переломе костей пр****едпл****ечья осуществляется****:**

1. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
2. от основания пальцев до верхней трети плеча
3. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
4. от лучезапястного сустава до средней трети плеча

**99. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется****:**

1. от кончиков пальцев до нижней трети бедра
2. от головок плюсневых костей до верхней трети бедра
3. от кончиков пальцев до верхней трети бедра
4. от кончиков пальцев до средней трети бедра

**100. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:**

* 1. если прошло не больше 2 часов после приема яда
  2. если прошло не больше 10 часов после приема яда
  3. при бессознательном состоянии больного
  4. при любых острых пероральных отравлениях

**101. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:**

1. введение воздуховода
2. интубация трахеи
3. ингаляция кислорода
4. в/м введение раствора кордиамина и кофеина

**102. Антидотом при отравлении ФОС является:**

* 1. сернокислая магнезия 25%
  2. атропин 0,1%
  3. прозерин 0,05%
  4. унитиол

**103. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:**

* 1. 2:30
  2. 1:3
  3. 1:4
  4. 1:5

**104. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:**

* 1. 20-30 мл
  2. 50-100 мл
  3. 100-200 мл
  4. 200-500 мл

**105. 50% анальгин детям вводится из расчета:**

* 1. 0,1 мл на 1 год жизни
  2. 0,2 мл на 1 год жизни
  3. 0,01 мл на 1кг веса
  4. 0,02 мл на 1кг веса

**106. Неотложная помощь при гипертермии включает:**

1. анальгин с димедролом
2. физические методы
3. дыхательные аналептики
4. все перечисленное

**107. Неотложная помощь при судорожном синдроме:**

1. седуксен
2. уложить пациента, расстегнуть стягивающую одежду
3. ингаляция кислорода
4. морфин

**108. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:**

1. 20%
2. 40%
3. 60%
4. 80%

**109. Омертвение всех слоев кожи возникает при ожогах:**

а) I степени

б) II степени

в) III степени

г) IV степени

**110. Учащение дыхания обозначают термином:**

1. брадипноэ
2. апноэ
3. диспноэ
4. тахипноэ

**111. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:**

1. аспирин
2. аминазин
3. пипольфен
4. промедол

**112. При химических ожогах кислотами необходимо промыть поврежденные участки раствором:**

а) гидрокарбоната натрия

б) борной кислоты

в) хлорида натрия

г) лимонной кислоты

**113. В одном шприце недопустимо сочетание:**

1. тиопентала натрия и аскорбиновой кислоты
2. сомбревина и хлористого кальция
3. коргликона и физраствора
4. дроперидола и фентанила

**114. Для человека смертельна потеря крови в объеме:**

а) 1-1,5 л

б) 2-2,5 л

в) 0,5 л

г) 0,5-1 л

**115. Основные причины обтурации дыхательных путей:**

1. западение языка
2. рвота
3. аспирация инородных тел
4. все перечисленное

**116. Причины продленного апноэ:**

1. угнетение дыхательного центра
2. передозировка релаксантов
3. заболевания с поражением нервно-мышечной проводимости
4. ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого

**117. С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:**

1. поднимают ножной конец
2. голову больного поворачивают в противоположную сторону
3. под лопатки подкладывают валик высотой 10 см
4. максимально разгибают руку на стороне пункции

**118. Укажите концентрацию изотонического раствора глюкозы:**

1. 0,85%
2. 3%
3. 10%
4. 5%

**119. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:**

1. 7-10 сек
2. 15-30 сек
3. 30-45 сек
4. 1 мин

**120. Наиболее рациональным путем введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:**

1. периферическая вена
2. магистральная вена
3. артерия
4. трахея

**121. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:**

1. потеря сознания, появление судорог, расширение зрачков
2. расширение зрачков, потеря сознания, появление судорог
3. появление судорог, расширение зрачков, потеря сознания
4. расширение зрачков, остановка дыхания

**122. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:**

1. накоплением мокроты
2. развитием отека легких
3. возникновением ателектаза
4. смещением интубационной трубки

**123. При всех методах ингаляции кислорода требуется:**

1. возвышенное положение больного
2. увлажнение дыхательной смеси
3. согревание дыхательной смеси
4. назначение больному бронхоспазмолитиков

**124. ЦВД измеряют на уровне:**

1. точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра
2. среднеключичной линии в IV межреберье
3. переднеподмышечной линии
4. среднеподмышечной линии

**125. Противошоковым можно назвать вводящийся внутривенно анестетик:**

1. сомбревин
2. диприван
3. калипсол
4. гексенал

**126. Основные клинические проявления травматического шока:**

1. гипотония, тахикардия
2. акроцианоз
3. гипертензия
4. брадикардия

**127. Основные методы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:**

1. анестезия
2. инфузионная терапия
3. антикоагулянты
4. антибактериальная терапия

**128. Средства, которые используют при анафилактическом шоке:**

1. плазма нативная и свежезамороженная
2. антибиотики широкого спектра действия
3. адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные препараты
4. мезатон, лазикс

**129. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель характеризуется как:**

1. анурия
2. олигурия
3. полиурия
4. изостенурия

**130. При остром отравлении желудок промывается:**

1. до чистых промывных вод
2. 12-15 л воды
3. 8 л кипяченой воды
4. холодной водой

**131. Зонд в желудок взрослого человека вводится:**

1. на расстояние 30-35 см
2. до второй отметки
3. на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
4. до появления рвоты

**132. Основные осложнения коматозных состояний:**

1. аспирация желудочного содержимого
2. синдром позиционного сдавления
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. острый инфаркт миокарда

**133. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять:**

1. 1 л
2. 3 л
3. 10 л
4. 5 л

**134. Коматозные состояния характеризуются:**

1. отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
2. угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
3. угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания
4. угнетением дыхания и сердечной деятельности

**135. Ожог II степени характеризуется:**

а) покраснением кожи

б) обугливанием

в) образованием пузырей

г) омертвением всех слоев кожи

**136. Препараты для купирования судорог у детей:**

1. аспирин, тизерцин
2. анальгин, димедрол
3. седуксен, дроперидол
4. лазикс, реланиум

**137. Гипертермический синдром у детей купируется:**

1. физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками
2. антибиотиками, анальгетиками
3. сульфаниламидами, сердечными гликозидами
4. физическими методами охлаждения

**138. Для купирования болевого синдрома у детей используется 50% раствор анальгина в дозе** **на год жизни:**

1. 0,1 мл
2. 0,2 мл
3. 0,3 мл
4. 0,5 мл

**139. Общий объем жидкости для промывания желудка у детей определяется из расчета:**

1. 1 л на 1 кг веса
2. 1 л на 1 год жизни
3. 1 л на 1 мм2 площади тела
4. 10 л минус вес ребенка

**140. Дыхание в норме (частота):**

а) 20-25 в минуту

б) 16-18 в минуту

в) 14-15 в минуту

г) 15-16 в минуту

**141. Признаки сердечной недостаточности при стенозе гортани у детей появляются при:**

1. I степени стеноза
2. II степени стеноза
3. III степени стеноза
4. IV степени стеноза

**142. Доза 2,4% раствора эуфиллина при астматическом статусе у детей:**

1. 0,5 мг/кг
2. 10 мг/кг
3. 6-8 мг/кг
4. 2 мг/кг

**143. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом «рот в рот» у ребенка 1 года:**

1. 2:1
2. 4:1
3. 3:1
4. 30:2

**144. ОЦК при гестозе:**

1. такое же, как и при нормальной беременности
2. увеличивается за счет увеличения плазмы
3. чаще всего снижается
4. редко увеличивается

**145. При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком:**

1. надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
2. нельзя проводить интубацию из-за высокого риска аспирации
3. необходимо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
4. следует наклонить больную на 15 градусов влево

**146. При преэклампсии чаще всего бывает:**

1. тошнота
2. гипорефлексия
3. головная боль
4. желтуха

**147. При эклампсии необходимо:**

1. поднять головной конец, чтобы уменьшить отек мозга
2. срочно ввести лазикс для уменьшения отека мозга
3. внутривенно ввести 6 г сернокислой магнезии
4. внутривенно ввести 1 г сернокислой магнезии

**148. Патологической в акушерстве считается кровопотеря:**

1. не более 1 л
2. 0,6-1,8% от массы тела
3. до 0,5% от массы тела
4. осложнившаяся острым ДВС-синдромом

**149. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:**

а) частоты дыхания 5 в минуту

б) частоты дыхания 10 в минуту

в) частоты дыхания 20 в минуту

г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

**150. Неэффективная реанимация продолжается:**

а) 5 минут

б) 15 минут

в) 30 минут

г) до 1 часа

**151. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:**

а) изадрин

б) кордиамин

в) дроперидол

г) адреналин

**152. Шок – это:**

а) острая сердечная недостаточность

б) острая сердечно-сосудистая недостаточность

в) острое нарушение периферического кровообращения

г) острая сердечно-легочная недостаточность

**153. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:**

а) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности

б) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация

в) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия

г) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

**154. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:**

а) введение сосудосуживающих препаратов

б) переливание кровезаменителей

в) придание пациенту положения с опущенным головным концом

г) ингаляцию кислорода

**155. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:**

а) введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

б) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина

в) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов

г) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

**156. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:**

а) обеспечение полного покоя

б) пузырь со льдом на область грудной клетки

в) введение викасола и хлористого кальция

г) ингаляция кислорода

**157. Запах ацетона изо рта характерен для комы:**

а) гипогликемической

б) гипергликемической

в) уремической

г) мозговой

**158. Антидотом при отравлении опиатами является:**

а) налоксон

б) активированный уголь

в) физиологический раствор

г) атропин

**159. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:**

а) промывание желудка

б) солевое слабительное

в) жировое слабительное

г) введение антидота

**160. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:**

а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия

б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага

в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар

г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

**161. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:**

а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций

б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями

в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью

г) агонизирующим

**162. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:**

а) 3

б) 4

в) 5

г) 7

**163. К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:**

а) в очаге ЧС

б) на границе очага ЧС

в) в пути следования из очага в ЛПУ

г) в стационарных, амбулаторных ЛПУ

**164. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:**

а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ

б) на границе очага ЧС

в) в стационарных ЛПУ

г) в амбулаторных ЛПУ

**165. Показатели, характеризующие здоровье населения:**

а) демографические

б) заболеваемости

в) физического развития

г) качества и уровня жизни

**166. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:**

а) отчислений из местного бюджета

б) страховых взносов предприятий и учреждений

в) личных средств граждан

г) все ответы верные

**167. Виды медицинского страхования:**

а) обязательное

б) добровольное

в) индивидуальное

г) коллективное

**168. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:**

а) государственная

б) бюджетно-страховая

в) частная

г) смешанная

**169. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:**

а) обязательном медицинском

б) добровольном медицинском

в) возвратном

г) социальном

**170. Целью аккредитации медицинского учреждения является:**

а) защита интересов потребителей медицинских услуг

б) определение объема медицинской помощи

в) установление соответствия стандартами качества медицинской помощи

г) оценка степени квалификации медицинского персонала

**171. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием:**

а) стационарной помощи

б) медицинской науки

в) сельского здравоохранения

г) первичной медико-санитарной помощи

**172. Профилактические медицинские осмотры являются основой:**

а) первичной медико-санитарной помощи

б) диспансеризации

в) медицинской реабилитации

г) экспертизы трудоспособности

**173. Трудовой договор заключается:**

а) на неопределенный срок

б) на определенный срок не более 5 лет

в) на время выполнения определенной работы

г) не менее чем на 1 год

**174. Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то считается, что:**

а) договор заключен на неопределенный срок

б) договор не заключен

в) работодатель может расторгнуть его в любое время

г) работник может расторгнуть его в любое время

**175. Компоненты сестринского процесса:**

а) оценка

б) интерпретация сестринских проблем

в) планирование

г) координация усилий

**176. Цель сестринского процесса:**

а) диагностика и лечение заболеваний

б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента

в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу

г) активное сотрудничество с пациентом

**177. Сестринский диагноз – это:**

а) определение существующих и потенциальных проблем пациента

б) отражение сущности патологических процессов в организме

в) клиническое суждение медсестры

г) выделение приоритетных проблем пациента

**178. Второй этап сестринского процесса включает:**

а) планирование ухода

б) постановку сестринского диагноза

в) взаимозависимые сестринские вмешательства

г) оценку состояния пациента

**179. Третий этап сестринского процесса включает:**

а) постановку сестринского диагноза

б) оценку состояния пациента

в) планирование ухода

г) сбор данных о пациенте

**180. Четвертым этапом сестринского процесса является:**

а) обследование пациента

б) постановка целей

в) составление сестринской истории болезни

г) сестринские вмешательства

**181. Цели пятого этапа сестринского процесса:**

а) оценка реакции пациента на сестринский уход

б) анализ качества оказанной помощи

в) наблюдение и контроль

г) обследование пациента

**182. Независимые сестринские вмешательства включают:**

а) кормление пациента

б) запись ЭКГ

в) в/м инъекции

г) постановку капельницы

**183. Зависимые сестринские вмешательства включают:**

а) подготовку пациента к исследованию

б) в/м, в/в, п/к инъекции

в) мероприятия по личной гигиене тяжелобольных

г) кормление больных

**184. Медицинская психология изучает:**

а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней

б) роли медицинских работников в лечении больных

в) психологию общения медицинских работников и пациентов

г) все ответы верные

**185. Эмпатия – это:**

а) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров

б) умение манипулировать людьми в своих целях

в) способность внушать окружающим свои мысли

г) умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них

**186. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:**

а) консенсус

б) обсуждение в коллективе

в) полемика

г) все ответы верные

**187. К ятрогенным относятся заболевания:**

а) обусловленные вредными факторами производства

б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников

в) с неблагоприятным прогнозом

г) наследственного генеза

**188. В системный блок компьютера входят:**

а) центральный процессор

б) постоянно-запоминающее устройство

в) дисплей

г) оперативно-запоминающее устройство

**189. Клавиша «Enter» обозначает:**

а) окончание ввода команды или выбор из меню

б) отмену любой команды или выход из программы

в) переключение алфавита клавиатуры (русский/латинский)

г) удаление символа слева от курсора

**190. В компьютерах для длительного хранения информации используются:**

а) дискеты

б) жесткие диски

в) дисководы

г) оперативно-запоминающее устройство

**191. Функции операционной системы:**

а) производит диалог с пользователем

б) осуществляет управление компьютером

в) обеспечивает удобный способ использования устройств компьютера

г) составляет программу

**192. Поименованный набор информации на диске или другом машинном носителе называют:**

а) оперативной памятью

б) файлом

в) программой

г) директорией

**193. К периферической части компьютера относятся:**

а) дисплей

б) центральный процессор

в) клавиатура

г) принтер

**194. К устройству вывода информации относятся:**

а) печатающее устройство

б) клавиатура

в) мышь

г) монитор

**195. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:**

а) макрофаги

б) Т-лимфоциты

в) эритроциты

г) тромбоциты

**196. Стойкость ВИЧ к факторам внешней среды:**

а) малоустойчив, при температуре 56°С инактивируется за 30 минут, при температуре 100°С – за несколько секунд (до 1 минуты)

б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании

в) малоустойчив к дезинфекционным средствам

г) устойчив к высоким температурам

**197. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:**

а) обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом

б) обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом

в) протереть 3% раствором перекиси водорода

г) протереть 3% раствором хлорамина

**198. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на слизистые оболочки необходимо:**

а) немедленно обработать их 0,5% раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70% раствором спирта

б) обработать 30% раствором альбуцида

в) обработать 20% раствором альбуцида

г) обработать 70% раствором спирта

**199. Пути передачи вируса гепатита В:**

а) половой

б) парентеральный

в) фекально-оральный

г) аспирационный

**200. Факторы передачи вируса гепатита А:**

а) пищевые продукты, загрязненные выделениями больного

б) руки медперсонала, загрязненные выделениями больного

в) шприцы, медицинский инструментарий

г) все перечисленные