

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. По показаниям, скорая медицинская помощь оказывается бесплатно:

- а) всем нуждающимся
- б) всем нуждающимся, только при вызове в общественное место
- в) только гражданам Российской Федерации
- г) гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса Обязательного медицинского страхования

2. Задачей службы скорой медицинской помощи является:

- а) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения (в том числе, в стационарах)
- б) оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в стационарах скорой медицинской помощи
- в) проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах
- г) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений и осуществление межбольничной транспортировки

3. После поступления экстренного вызова выезд бригады скорой медицинской помощи должен быть осуществлен не позднее:

- а) 2 минут
- б) 4 минут
- в) 10 минут
- г) 15 минут

4. При несчастном случае проезжающая мимо бригада скорой медицинской помощи обязана остановиться:

- а) всегда
- б) только если она не следует на экстренный вызов
- в) только если она следует с вызова без больного
- г) только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции

5. Фельдшерская бригада скорой медицинской помощи может вызвать «на себя» врачебную бригаду:

- а) в любом случае
- б) для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимации при нахождении больного или пострадавшего в общественном месте
- в) для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимации при нахождении больного или пострадавшего в квартире
- г) по требованию больного или его родственников

6. Санитарный автомобиль скорой медицинской помощи на месте дежурства должен быть расположен таким образом, чтобы:

- а) до объекта дежурства было не более 50 метров
- б) из окна санитарного автомобиля был виден объект дежурства
- в) сотрудники правоохранительных органов располагались не дальше 10 метров
- г) экстренный выезд не требовал дополнительных маневров

7. Происшествие считается массовым, если число пострадавших превышает:

- а) 1 человека
- б) 2 человек
- в) 3 человек
- г) 10 человек

8. Происшествие считается «катастрофой», если число погибших превышает:

- а) 1 человека
- б) 2 человек
- в) 3 человек
- г) 10 человек

9. При массовых происшествиях ответственный по бригаде скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия, становится ответственным за оказание медицинской помощи:

- а) в любом случае
- б) только, если бригада врачебная
- в) только, если бригада специализированная
- г) только по согласованию с оперативным отделом станции скорой медицинской помощи

10. В третью очередь, фельдшер, ответственный за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях, должен:

- а) принять участие в спасательных мероприятиях
- б) организовать оказание медицинской помощи пострадавшим первой сортировочной группы
- в) организовать экстренную эвакуацию пострадавших беременных и детей
- г) передать собранную информацию прибывшему ответственному врачу

11. Последующие бригады скорой медицинской помощи, прибывшие на место происшествия, обязаны:

- а) следовать распоряжениям оперативного отдела станции скорой медицинской помощи
- б) неукоснительно выполнять распоряжения ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях
- в) немедленно самостоятельно начинать оказание медицинской помощи пострадавшим
- г) немедленно самостоятельно начинать эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения

12. Количество сортировочных групп, выделяемых при медицинской сортировке пострадавших, равно:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

13. К первой сортировочной группе относят пострадавших с:

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

14. Ко второй сортировочной группе относят пострадавших с:

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

15. К третьей сортировочной группе относят пострадавших с:

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

16. К четвертой сортировочной группе относят пострадавших с:

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

17. К пятой сортировочной группе относят пострадавших с:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- б) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- в) наблюдение, медицинская помощь отсрочена
- г) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

23. Эвакуация пострадавших первой сортировочной группы:

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

24. Эвакуация пострадавших второй сортировочной группы:

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

25. Эвакуация пострадавших третьей сортировочной группы:

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

26. Эвакуация пострадавших четвертой сортировочной группы:

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

27. Эвакуация пострадавших пятой сортировочной группы:

- а) не проводится
- б) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- в) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- г) проводится во вторую очередь, транспортом общего назначения или самостоятельно

28. К пятой сортировочной группе относят пострадавших с:

- а) множественными ссадинами бедра при беременности 22 недели
- б) термическим ожогом стопы I степени у ребенка 8 лет
- в) ушибом мягких тканей бедра
- г) закрытым переломом VI-VIII ребер слева

29. В качестве анестетика в аппарате АН-8 используется:

- а) фторотан
- б) фентанил
- в) закись азота
- г) кислород

30. В аппарате АН-8 для обезболивания закисью азота применяется дыхательный контур:

- а) открытый
- б) полукрытый
- в) полужакрытый
- г) закрытый

31. Обезболивание закисью азота противопоказано при:

- а) острым инфаркте миокарда
- б) переломе трубчатых костей
- в) пневмотораксе
- г) закрытой травме живота

32. При развитии возбуждения во время масочного наркоза закисью азота необходимо:

- а) начать искусственную вентиляцию легких
- б) уменьшить концентрацию анестетика
- в) ввести мочегонные препараты
- г) увеличить концентрацию анестетика

33. Проведение обезболивания закисью азота при отсутствии кислорода:

- а) безопасно
- б) противопоказано
- в) возможно только после введения оксипутирата натрия
- г) возможно только после интубации трахеи

34. Наиболее короткодействующим анальгетиком является:

- а) кеторолак
- б) морфин
- в) трамадол
- г) фентанил

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

- а) кеторолак
- б) морфин
- в) трамадол
- г) фентанил

36. Нейролептанальгезией называется комбинация следующих препаратов:

- а) реланиум и фентанил
- б) атропин и морфин
- в) дроперидол и фентанил
- г) дроперидол и димедрол

37. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является:

- а) отсутствие пульса на сонных артериях
- б) отсутствие самостоятельного дыхания
- в) широкие зрачки
- г) симптом «кошачьего зрачка»

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

- а) реакцию зрачков на свет
- б) наличие самостоятельного дыхания
- в) пульс на лучевой артерии
- г) пульс на сонных артериях

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

- а) 1 минуту
- б) 3 минуты
- в) 5 минут
- г) 15 минут

40. Ранним признаком биологической смерти является:

- а) отсутствие сознания
- б) трупное окоченение
- в) положительный симптом «кошачьего зрачка»
- г) асистолия

41. Преимуществом проведения искусственного дыхания методом «рот в рот» является:

- а) безопасность проведения для реаниматора
- б) возможность применения этого метода в любых условиях
- в) обеспечение дыхательной смеси, обогащенной кислородом
- г) возможность точной регулировки параметров искусственного дыхания

42. Преимуществом масочной вентиляции легких является:

- а) техническая простота подсоединения аппарата к больному
- б) надежность поддержания герметичности дыхательных путей
- в) предупреждение асфиксии вследствие западения корня языка
- г) предупреждение аспирации рвотных масс

43. О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует:

- а) видимое выбухание в эпигастрии
- б) наличие экскурсии грудной клетки
- в) парадоксальный пульс на сонных артериях
- г) видимое набухание шейных вен

44. О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) видимое набухание шейных вен
- б) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- в) перелом ребер
- г) наличие пульса на лучевой артерии

45. Об эффективности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) отсутствие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- б) сухие склеры глазных яблок
- в) регистрация артериального давления 40/0 мм рт.ст.
- г) восстановление рефлексов и сужение зрачков

46. Обязательным критерием успешности выполнения комплекса сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе является:

- а) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
- б) появление самостоятельного пульса на сонных артериях
- в) восстановление сознания
- г) положительный симптом «кошачьего зрачка»

47. При проведении реанимационного пособия непрямого массажа сердца и искусственное дыхание проводятся в соотношении:

- а) 30:2 при любом количестве реаниматоров
- б) 15:2 при любом количестве реаниматоров
- в) 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором
- г) 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами

48. При поражении молнией наиболее частым видом остановки кровообращения является:

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков
- г) полная атриовентрикулярная блокада

49. При асфиксическом утоплении:

- а) характерна первичная асистолия
- б) наблюдается фибрилляция желудочков
- в) развивается полная атриовентрикулярная блокада
- г) остановка кровообращения не происходит

50. Истинное утопление характеризуется:

- а) первичным ларингоспазмом
- б) первичной остановкой кровообращения
- в) переломом шейного отдела позвоночника
- г) первичной массивной аспирацией жидкости

51. Синкопальное утопление характеризуется:

- а) первичным ларингоспазмом
- б) первичной остановкой кровообращения
- в) переломом шейного отдела позвоночника
- г) первичной массивной аспирацией жидкости

52. При «синем» утоплении первым неотложным мероприятием является:

- а) тщательное удаление аспирированной жидкости из дыхательных путей с помощью отсоса
- б) быстрое восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- в) ингаляция кислорода
- г) внутривенное введение преднизолона

53. Стридорозное дыхание характерно для:

- а) обструкции верхних дыхательных путей
- б) бронхоспазма аллергического генеза
- в) острой сердечной недостаточности
- г) приступа бронхиальной астмы

54. Рациональным догоспитальным объемом терапии истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является применение:

- а) нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии
- б) кардиотоников (допамин), нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляция кислорода
- в) сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризирующей смеси, ингаляция кислорода
- г) вазопрессоров (норадреналин) и мочегонных препаратов

55. Рациональным догоспитальным объемом терапии первой фазы инфекционно-токсического (септического) шока является применение:

- а) глюкокортикоидов и нитратов на фоне массивной инфузионной терапии, ингаляция кислорода
- б) бактериостатических антибиотиков, глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов
- в) вазопрессоров (норадреналин) и лазикса на фоне массивной инфузионной терапии
- г) глюкокортикоидов и вазопрессоров (норадреналин) на фоне инфузионной терапии, ингаляция кислорода

56. Развитие затруднения дыхания после укуса осы при сохранении нормального уровня артериального давления, в первую очередь, требует введение внутривенно:

- а) супрастина
- б) кордиамина
- в) адреналина
- г) глюкокортикоидных препаратов

57. При локализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой на догоспитальном этапе является введение:

- а) супрастина
- б) кальция хлорида
- в) дексаметазона
- г) адреналина

58. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является:

- а) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- б) стимуляция сократительной способности миокарда
- в) улучшение реологических свойств крови
- г) дегидратация

59. Ожоговый шок развивается уже при площади поражения:

- а) 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- б) 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- в) 20-40% глубокого ожога
- г) более 40% глубокого ожога

60. Рациональным догоспитальным объемом терапии ожогового шока является:

- а) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- б) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- в) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- г) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

61. Стандартными отведениями на ЭКГ называются:

- а) I, II, III
- б) aVR, aVL, aVF
- в) V1, V2, V3
- г) V7–V9

62. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии на догоспитальном этапе является:

- а) анальгин
- б) трамал
- в) изосорбида динитрат (изокет спрей)
- г) валидол

63. В рациональный объем терапии фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с отсутствием артериальной гипотензии входит:

- а) ацетилсалициловая кислота, нитраты (в спрее или внутривенно капельно), при купировании боли - «актив» в поликлинику
- б) экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
- в) ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация
- г) ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи

64. Основным диагностическим признаком типичной формы острого инфаркта миокарда является:

- а) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- б) иррадиация боли в левую руку
- в) артериальная гипертензия

г) общая слабость

65. При остром инфаркте миокарда псевдосиндром «острого живота» характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

66. При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

67. Основной причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе, является:

- а) отек легких
- б) разрыв миокарда с тампонадой сердца
- в) полная атриовентрикулярная блокада
- г) фибрилляция желудочков

68. При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан:

- а) кордарон
- б) верапамил
- в) метопролол
- г) каптоприл

69. Приступ Морганьи-Эдамса-Стокса характерен для:

- а) полной атриовентрикулярной блокады
- б) тромбоза общей сонной артерии
- в) желудочно-кишечного кровотечения
- г) фибрилляции желудочков

70. Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у больного на фоне гипертонического криза являются характерными признаками:

- а) отека легких
- б) легочного кровотечения
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) пневмонии

71. Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении:

- а) на боку
- б) горизонтально на спине
- в) на спине с приподнятым головным концом
- г) на спине с приподнятым ножным концом

72. Боль в области груди, развившаяся на фоне внезапно возникшей одышки, наиболее характерна для:

- а) острого перикардита
- б) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- в) расслаивающей аневризмы аорты

г) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

73. Ржавый характер мокроты характерен для:

- а) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- б) приступа бронхиальной астмы
- в) долевой (крупозной) пневмонии
- г) обострения хронической обструктивной болезни легких

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

- а) острого бронхита
- б) бронхиальной астмы
- в) сухого плеврита
- г) экссудативного плеврита

75. Оптимальным способом купирования приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе является:

- а) внутривенное введение эуфиллина
- б) ингаляция кислорода
- в) ингаляция беродуала через небулайзер
- г) внутривенное введение адреналина

76. Препаратом выбора для купирования приступа удушья при бронхиальной астме является:

- а) беродуал
- б) эуфиллин
- в) супрастин
- г) преднизолон

77. При наружном артериальном кровотечении кровь:

- а) алого цвета, бьет струей
- б) алого цвета, вытекает медленно
- в) темно-вишневого цвета, бьет струей
- г) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

78. При наружном венозном кровотечении кровь:

- а) алого цвета, бьет струей
- б) алого цвета, вытекает медленно
- в) темно-вишневого цвета, бьет струей
- г) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

79. При кровотечении из артерии конечности накладывается:

- а) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- б) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- в) давящая повязка на место повреждения
- г) давящая повязка выше места повреждения

80. Перед ослаблением кровоостанавливающего жгута при ранении артерии:

- а) внутривенно вводится этамзилат натрия
- б) выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгута
- в) накладывается давящая повязка на место повреждения
- г) дополнительные мероприятия не требуются

81. При кровотечении из вены конечности накладывается:

- а) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- б) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- в) давящая повязка на место повреждения
- г) давящая повязка выше места повреждения

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

- а) невозможна
- б) производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите
- в) производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите
- г) производится в положении сидя

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

- а) выполнение тройного приема Сафара
- б) интубация трахеи
- в) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
- г) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

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

- а) спине с запрокинутой головой
- б) спине с головой, приведенной к груди
- в) спине с наложенной шиной-воротником
- г) боку

85. При переломах ребер на догоспитальном этапе:

- а) накладывается повязка Дезо
- б) используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку
- в) применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку
- г) наложение фиксирующей повязки не показано

86. Характерным признаком двойного перелома ребер является:

- а) парадоксальные движения грудной клетки в месте травмы при дыхании
- б) отсутствие экскурсии поврежденной половины грудной клетки
- в) нарастающая подкожная эмфизема
- г) открытый пневмоторакс

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

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

88. Шкала Глазго используется для оценки:

- а) уровня угнетения сознания
- б) степени тяжести шока
- в) выраженности дыхательных расстройств при коме
- г) состояния новорожденного

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

- а) 5
- б) 7
- в) 9
- г) 13

90. Диаметр зрачка в норме при обычном освещении примерно равен:

- а) 0,5 мм
- б) 1-1,5 мм
- в) 2-2,5 мм
- г) 3-4 мм

91. Положительный симптом Кернига выявляется путем:

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

92. При возникновении судорожного припадка на догоспитальном этапе применяется:

- а) кеторолак
- б) кофеин
- в) лидокаин
- г) реланиум

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

- а) 150 мм рт.ст.
- б) 170 мм рт.ст.
- в) 200 мм рт.ст.
- г) 220 мм рт.ст.

94. Признаком, отличающим окклюзию нижнего сегмента брюшной аорты от ишемии в нижнем сосудистом бассейне спинного мозга, является:

- а) нижняя параплегия
- б) проводниковое нарушение чувствительности
- в) расстройство функций тазовых органов
- г) отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей

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

- а) потеря сознания
- б) наличие очаговой неврологической симптоматики
- в) сильная головная боль и рвота
- г) нистагм

96. Невротическое расстройство характеризуется:

- а) сохранением чувства реальности
- б) развитием бреда
- в) наличием истинных галлюцинаций
- г) наличием псевдогаллюцинаций

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

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

98. Острый холецистит проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота «желчью»
- б) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации - увеличенный болезненный желчный пузырь
- в) боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области
- г) боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота

99. Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром холецистите является:

- а) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- б) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- в) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

100. Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром панкреатите является:

- а) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- б) холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами
- в) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

101. Боль в начальной стадии острого аппендицита локализуется в:

- а) эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
- б) верхней половине живота с иррадиацией в спину
- в) правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко
- г) правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

102. Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи при остром аппендиците является:

- а) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- б) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- в) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, «передать актив» в поликлинику

103. Рациональной догоспитальной тактикой при положительных симптомах острого аппендицита и наличии рубца от хирургического вмешательства в правой подвздошной области является:

- а) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- в) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- г) обезболивание, «актив» в поликлинику

104. Рациональная тактика при ущемленной грыже на догоспитальном этапе включает:

- а) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при неувправимости - госпитализацию в хирургический стационар
- б) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- в) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- г) обезболивание, холод на живот, передать «актив» в поликлинику

105. Наличие проникающего ранения живота не вызывает сомнения при:

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

106. При перкуссии на стороне пневмоторакса отмечается:

- а) тимпанит
- б) резкое притупление
- в) ясный легочный звук
- г) коробочный звук

107. Открытый пневмоторакс проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) наличие раны, аускультативно - дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
- б) наличие раны, на пораженной стороне притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- в) свистящее дыхание из раны грудной клетки с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- г) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема

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

- а) плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии
- б) начало искусственной вентиляции легких
- в) окклюзионная повязка на рану грудной клетки
- г) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

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

- а) плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии

- б) плевральная пункция на стороне повреждения в V межреберье по срединно-ключичной линии
- в) плевральная пункция на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии
- г) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

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

- а) незамедлительная госпитализация в операционный блок стационара
- б) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемо- динамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанима- ционное отделение
- в) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- г) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

111. Интенсивная пульсирующая боль в грудной клетке характерна для:

- а) острого коронарного синдрома
- б) тромбоэмболии легочной артерии
- в) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- г) острого перикардита

112. Иррадиация боли в область лопаток характерна для:

- а) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- б) перикардита
- в) острого инфаркта миокарда
- г) спонтанного пневмоторакса

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

- а) острым нарушении мозгового кровообращения
- б) отеке легких
- в) гипертоническом кризе
- г) расслаивающей аневризме аорты

114. Рациональной тактикой фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при расслаивающей аневризме аорты является:

- а) незамедлительная самостоятельная госпитализация
- б) вызов врачебной линейной бригады скорой медицинской помощи
- в) вызов специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи
- г) вызов специализированной реанимационной бригады скорой медицинской помощи

115. Отличием анурии от острой задержки мочи, выявляемым на догоспитальном этапе, является:

- а) увеличенный мочевой пузырь, определяемый пальпаторно и перкуторно
- б) отсутствие мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию
- в) отсутствие мочи при наличии мучительных позывов к мочеиспусканию
- г) подтекание мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию

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

- а) острого аппендицита
- б) острого холецистита

- в) мочекаменной болезни с приступом почечной колики
- г) правосторонней трубной внематочной беременности

117. Острый гнойный пиелонефрит проявляется:

- а) внезапно возникшей интенсивной болью в поясничной области
- б) потрясающим ознобом, признаками интоксикации
- в) частым болезненным мочеиспусканием
- г) полиурией

118. Стул при холере:

- а) водянистый, с примесью зелени
- б) водянистый, вида «рисового отвара»
- в) скудный, с примесью слизи и прожилками крови
- г) обычного характера

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

- а) регидратация
- б) промывание желудка
- в) введение антибиотиков
- г) введение глюкокортикоидных препаратов

120. При бубонной форме чумы в отличие от туляремии:

- а) кожа над бубоном не изменена
- б) бубон имеет четкие контуры
- в) бубон резко болезненный
- г) бубон не нагнаивается

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

- а) холодной водой
- б) стрептомицином
- в) марганцовокислым калием
- г) новокаином

122. Обработка ротоглотки, носовой полости и глаз марганцовокислым калием проводится в рамках экстренной индивидуальной профилактики медработника при подозрении на контакт с больным:

- а) чумой
- б) холерой
- в) туляремией
- г) контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками

123. Сыпь при менингококкцемии:

- а) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
- б) носит геморрагический характер
- в) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи
- г) сопровождается зудом

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

- а) инфекционно-токсического шока

- б) острого миокардита
- в) желудочно-кишечного кровотечения
- г) инфекционного гиповолемического шока

125. Этапность высыпания характерна для:

- а) кори
- б) менингококкцемии
- в) скарлатины
- г) ветряной оспы

126. Полиморфная сыпь характерна для:

- а) кори
- б) краснухи
- в) скарлатины
- г) ветряной оспы

127. Для скарлатины характерна сыпь:

- а) геморрагическая звездчатая
- б) крупнопятнистая
- в) пятнисто-папулезная
- г) обильная мелкоточечная

128. Для кори характерна сыпь:

- а) геморрагическая звездчатая
- б) пятнистая
- в) пятнисто-папулезная со склонностью к слиянию
- г) обильная мелкоточечная

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

- а) наличие «налетов» только на миндалинах
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

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

- а) распространение «налетов» за пределы миндалин
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

131. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- а) по ходу толстого кишечника слева
- б) по ходу толстого кишечника справа
- в) в эпигастральной области
- г) в околопупочной области

132. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:

- а) внутримышечно вводится унитиол
- б) внутривенно вводится атропин
- в) внутривенно вводится налоксон

г) универсальный антидот не существует

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

- а) показано в любых клинических ситуациях
- б) противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
- в) противопоказано при химическом ожоге пищевода и желудка
- г) не показано при неустановленном пути поступления яда

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

- а) 2-5 л
- б) 6-9 л
- в) 10-15 л
- г) 16-20 л

135. Для промывания желудка через зонд при остром отравлении у взрослого одномоментно вводится вода в объеме:

- а) 200 мл
- б) 400 мл
- в) 800 мл
- г) 1600 мл

136. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- а) налоксон
- б) анексат
- в) атропин
- г) прозерин

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

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) фосфорорганическими веществами
- г) кокаином

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

- а) промывание желудка через зонд
- б) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- в) внутривенное введение налоксона
- г) внутривенное введение кордиамина

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

- а) опиатами
- б) фосфорорганическими веществами
- в) амитриптилином
- г) клофелином

140. При отравлении атропином, беленой и другими антихолинэргическими веществами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяется:

- а) налоксон
- б) прозерин
- в) унитиол
- г) метиленовый синий

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

- а) промывание желудка
- б) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- в) внутримышечное введение унитиола
- г) введение этилового спирта внутрь

142. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

- а) унитиол
- б) налоксон
- в) прозерин
- г) этанол

143. В качестве антидота при отравлении этиленгликолем применяется:

- а) унитиол
- б) налоксон
- в) прозерин
- г) этанол

144. Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- б) нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия
- в) нарушение сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливации, миофибрилляции
- г) нарушение сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания

145. Введение вазелинового масла в желудочный зонд после промывания желудка показано при отравлении:

- а) опиатами
- б) крепкими кислотами или щелочами
- в) клофелином
- г) дихлорэтаном

146. Болевой синдром характерен для отравления:

- а) кислотами и щелочами
- б) амитриптилином
- в) опиатами
- г) барбитуратами

147. Введение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия:

- а) противопоказано в любом случае
- б) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- в) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков

г) показано только у больных в коме

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

- а) вазелиновое масло
- б) раствор бикарбоната натрия
- в) холодная вода
- г) слабый раствор перманганата калия

149. Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении:

- а) барбитуратами
- б) героином
- в) уксусной эссенцией
- г) метиловым спиртом

150. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) фосфорорганическими веществами
- г) кокаином

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

- а) прозерин
- б) налоксон
- в) атропин
- г) унитиол

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

- а) налоксон
- б) атропин
- в) ацизол
- г) прозерин

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

- а) хлором
- б) угарным газом
- в) аммиаком
- г) сероводородом

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

- а) промывание желудка
- б) оксигенотерапия 100% кислородом
- в) внутривенное введение налоксона
- г) внутримышечное введение унитиола

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

- а) хлором
- б) угарным газом
- в) аммиаком
- г) сероводородом

156. В качестве антидота при отравлении метгемоглобинообразующими ядами применяется:

- а) унитиол
- б) метиленовый синий
- в) прозерин
- г) этанол

157. В качестве антидота при отравлении мышьяком и соединениями тяжелых металлов применяется:

- а) унитиол
- б) метиленовый синий
- в) прозерин
- г) налоксон

158. Догоспитальной тактикой при околочелюстной флегмоне является:

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

159. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- а) кровотечение из уха
- б) головокружение
- в) тошнота, рвота
- г) потеря сознания

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

- а) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- г) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

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

- а) удаление инородного тела пинцетом
- б) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- в) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- г) госпитализацию в оториноларингологическое отделение

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

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела

- б) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой
- в) произвести коникотомию перед транспортировкой
- г) вызвать «на себя» специализированную бригаду

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

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

164. При остром приступе глаукомы зрачок пораженного глаза:

- а) обычных размеров и формы
- б) расширен в виде вертикального овала
- в) сужен
- г) имеет неправильную форму

165. При остром приступе глаукомы фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- а) незамедлительно транспортировать больного в офтальмологический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- б) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар
- в) закапать в глаз раствор атропина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар
- г) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, вызвать «на себя» врачебную бригаду

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

- а) появление регулярных схваток
- б) появление потуг
- в) прорезывание головки плода
- г) рождение плаценты

167. При потугах в отличие от схваток:

- а) уменьшается интенсивность боли
- б) происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки
- в) присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела
- г) отсутствует напряжение мышц брюшного пресса

168. Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте включает:

- а) рекомендацию соблюдения постельного режима, «актив» в женскую консультацию
- б) введение сокращающих матку средств (окситоцин), повторный осмотр через 2 часа
- в) госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
- г) введение сокращающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

169. Рациональная догоспитальная тактика при нарушенной внематочной беременности включает:

- а) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

- б) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- в) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- г) введение сокращающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

170. Измерение артериального давления у детей тонометром с использованием манжетки взрослого размера:

- а) не влияет на правильность измерения
- б) завышает реальный уровень систолического артериального давления
- в) занижает реальный уровень систолического артериального давления
- г) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

171. У ребенка возрастом 1 год нормальным является артериальное давление:

- а) 70/40 мм рт. ст.
- б) 90/60 мм рт. ст.
- в) 120/80 мм рт. ст.
- г) 140/90 мм рт. ст.

172. У ребенка возрастом 5 лет нормальным является артериальное давление:

- а) 70/40 мм рт. ст.
- б) 100/65 мм рт. ст.
- в) 125/45 мм рт. ст.
- г) 140/80 мм рт. ст.

173. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при возникновении судорог у ребенка включает:

- а) незамедлительную госпитализацию без дополнительных лечебных мероприятий
- б) введение противосудорожных препаратов, при купировании судорог - «актив» в поликлинику
- в) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, вызов «на себя» специализированной бригады скорой медицинской помощи
- г) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализацию в стационар

174. При судорожном синдроме у детей со спазмофилией показано введение:

- а) прозерина
- б) кальция глюконата
- в) лидокаина
- г) анальгина

175. Жаропонижающие препараты у детей с лихорадкой свыше 38°С показаны на догоспитальном этапе:

- а) всегда
- б) только при признаках «бледной лихорадки»
- в) только при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- г) только при сопутствующих заболеваниях сердца

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

- а) всегда
- б) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела

- в) при признаках «бледной лихорадки»
- г) при сопутствующих заболеваниях сердца

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

- а) острого бронхита
- б) приступа бронхиальной астмы
- в) острого стенозирующего ларинготрахеита
- г) острого тонзиллита

178. Срок готовности к выезду бригад скорой медпомощи составляет:

- а) 1 минута
- б) 4 минуты
- в) 10 минут
- г) 15 минут
- д) 30 минут
- е) бригада готова постоянно

179. Время доезда до самой дальней точки района обслуживания подстанций скорой помощи считается (на основании приказа №179 от 01.11.2004г. «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»):

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 15 минут
- г) 20 минут
- д) 25 минут

180. Для входа в базу КАСУ следует использовать клавишу:

- а) Enter
- б) Esc
- в) Ctrl
- г) Tab

181. Выездная бригада после выполнения вызова возвратиться на подстанцию без разрешения диспетчера:

- а) может
- б) не может
- в) в зависимости от ситуации

182. Станция скорой помощи должна быть обеспечена телефонными вводами из расчета:

- а) 1 ввод на 50 тысяч населения
- б) 2 ввода на 100 тысяч населения
- в) 2 ввода на 50 тысяч населения
- г) 3 ввода на 100 тысяч населения

183. Подстанция скорой помощи организуется на население более:

- а) 50 тысяч
- б) 100 тысяч
- в) 250 тысяч
- г) 500 тысяч

184. В режиме чрезвычайной ситуации подстанция скорой помощи действует по указанию:

- а) руководителя городской (районной) администрации
- б) городского (районного) штаба гражданской обороны
- в) территориального центра медицины катастроф
- г) главного врача

185. В режиме чрезвычайной ситуации станция скорой помощи действует по указанию:

- а) городского штаба гражданской обороны
- б) территориального центра медицины катастроф НПЦЭМП
- в) руководителя городского отдела здравоохранения
- г) министра здравоохранения

186. Медицинским эвакуатором может быть назначен:

- а) только медицинская сестра
- б) только фельдшер
- в) медицинская сестра или фельдшер

187. В первую очередь при ЧС с большим числом пострадавших медицинский работник:

- а) оказывать помощь по жизненным показаниям
- б) проводить медицинскую сортировку
- в) вызывать на себя дополнительные силы
- г) госпитализировать самого тяжелого пострадавшего

188. Находящаяся в пути следования и свободная от вызовов бригада остановиться для оказания медицинской помощи по требованию граждан:

- а) обязана
- б) не обязана

189. При поступлении вызова от пациента в состоянии алкогольного опьянения, вызов:

- а) принимается
- б) не принимается
- в) вызов передается старшему врачу

190. При поступлении вызова от ребенка младше 7 лет, вызов:

- а) принимается
- б) не принимается
- в) диспетчер узнает телефон и перезванивает

191. Вступать в споры с пациентами диспетчер:

- а) может
- б) не может

192. Вызовы I категории это:

- а) опасность для здоровья пациента
- б) опасность для жизни пациента
- в) состояние для жизни и здоровья пациента опасности не представляет
- г) пациент скончался

193. Вызовы I категории – это вызовы:

- а) с улиц, общественных мест, учреждений
- б) с квартир с угрожающим жизни состоянием
- в) с квартир по поводу обострения хронических заболеваний

г) из ЛПУ

194. Вызовы 2 категории - это:

- а) опасность для здоровья пациента
- б) опасность для жизни пациента
- в) состояние, для жизни и здоровья пациента, опасности не представляет
- г) пациент скончался

195. Вызовы 2 категории - это вызовы:

- а) при обострении хронических заболеваний
- б) из учреждений
- в) на улицу

196. Вызовы 3 категории - это:

- а) опасность для здоровья пациента
- б) опасность для жизни пациента
- в) состояние, для жизни и здоровья пациента, опасности не представляет
- г) пациент скончался

197. Вызовы 3 категории – это вызовы:

- а) с общественных мест
- б) из ЛПУ
- в) при обострении хронических заболеваний
- г) к больным группы «помощи на дому»

198. Принять вызов от пациента, не прописанного в Москве, медэвакуатор:

- а) имеет право
- б) не имеет права

199. Комментировать ответы пациента на заданные ему вопросы диспетчер:

- а) может
- б) не может
- в) может, если этого требует ситуация

200. Вызов переключают на врача в случае:

- а) если вызов экстренный
- б) просьбы пациента
- в) при неясных ситуациях

201. Консультации по оказанию медицинской помощи дает:

- а) медсестра по приему вызовов
- б) фельдшер по приему вызовов
- в) врач

202. В случае конфликтной ситуации вызов:

- а) не принимают
- б) принимают с пометкой «конфликтный больной»
- в) переключают на врача

203. При переводе пациента из одного стационара в другой вызов:

- а) принимается
- б) не принимается

в) переключается на врача для проверки достоверности

204. При консультационном характере вызова:

- а) медэвакуатор консультирует самостоятельно
- б) консультирует выездной фельдшер
- в) вызов переключают на врача

205. Компьютеризация оперативного отдела позволяет:

- а) контролировать работу медэвакуатора
- б) следить за качеством приема вызова
- в) правильно определять срочность вызова
- г) все вышеизложенное

206. При вызове с улицы:

- а) опрос ведется по алгоритму
- б) записывается любой повод
- в) вызов переключается на врача

207. При нахождении абонента в квартире:

- а) опрос ведется по алгоритму
- б) записывается любой повод
- в) вызов переключается на врача

208. Алгоритм приема вызова - это:

- а) постановка предварительного диагноза
- б) медицинская сортировка
- в) опрос больного по определенной схеме

209. При ответе абоненту медэвакуатор:

- а) называет свою фамилию
- б) называет свой номер
- в) отвечает: «Алло, слушаю»

210. Менять категорию срочности повода по вызову медэвакуатор:

- а) может
- б) не может
- в) может с разрешения врача

211. Спецбригаду вызывают к пациенту:

- а) специалист по приему и передаче вызовов
- б) выездная бригада скорой помощи
- в) старший фельдшер
- г) отдел госпитализации

212. Ночное время - это часы с:

- а) 20.00 – 6.00
- б) 22.00 – 6.00
- в) 23.00 – 6.00
- г) 22.00 – 7.00

213. Несет ли ответственность специалист по приему и передаче вызовов за несвоевременное прибытие бригады на вызов:

- а) да
- б) нет

214. Ятрогения – это:

- а) вред, нанесенный пациенту неосторожным словом или действием медработника
- б) неблагоприятное влияние окружающей среды на психику пациента
- в) поведение пациента приводящее к ухудшению его состояния

215. Показания к применению грелки:

- а) внутреннее кровотечение
- б) боли в животе
- в) первый период лихорадки
- г) третий период лихорадки

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

- а) 20
- б) 10
- в) 5
- г) пульс не изменяется

217. У пациента суточный диурез составил 5430 мл. Этот симптом называется:

- а) олигурия
- б) никтурия
- в) анурия
- г) полиурия

218. Количество сердечных сокращений в норме у взрослого составляет:

- а) 100 – 120
- б) 80 – 100
- в) 60 – 80
- г) 60 – 100

219. Пульс в покое составляет 100 ударов в минуту - это:

- а) брадикардия
- б) тахикардия
- в) норма

220. Клавишей «особого контроля» является:

- а) F1
- б) F5
- в) F8
- г) F9

221. Осложнения внутривенной инъекции, приводящие к летальному исходу:

- а) воздушная эмболия
- б) некроз
- в) гематома
- г) прокол вены

222. Наиболее тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества:

- а) отек Квинке
- б) анафилактический шок
- в) крапивница
- г) поллиноз

223. За нарушение должностной инструкции медработники могут привлекаться к:

- а) административной ответственности
- б) уголовной ответственности
- в) наказанию не подлежат
- г) гражданской ответственности
- д) дисциплинарной ответственности

224. Медицинский эвакуатор имеет право:

- а) записать повод
- б) переключить вызов на врача
- в) дать совет
- г) отказать в приеме вызова
- д) рекомендовать обратиться в поликлинику

225. Алгоритм приема вызова при болях в животе обязательно включает:

- а) длительность болей
- б) локализацию
- в) наличие температуры
- г) изменение цвета кожных покровов
- д) нарушение координации

226. Алгоритм приема вызова при травме головы обязательно включает:

- а) причину травмы
- б) длительность болей
- г) давность травмы
- в) применение лекарств
- д) наличие сознания

227. Алгоритм приема вызова при травме конечностей обязательно включает:

- а) причину травмы
- б) давность травмы
- в) характер боли
- г) применение лекарств
- д) наличие сознания
- е) возможность движений

228. Цель сортировки:

- а) дифференцировка вызовов по тяжести
- б) выявление больных, которые могут быть обслужены поликлиниками
- в) выявления пациентов нуждающихся в заочной консультации
- г) выявление пациентов с психическими отклонениями

229. Алгоритм приема вызова при температуре обязательно включает:

- а) применение лекарств
- б) наличие сознания
- в) возможность движения
- г) состояние кожных покровов
- д) наличие болей в сердце
- е) нарушение речи
- ж) контакт с инфекционными больными

230. Ускорить наступление смерти безнадежного больного медицинский работник:

- а) может
- б) не может
- в) в зависимости от ситуации

231. Основные задачи медицинской деонтологии - это:

- а) изучение принципов поведения медицинского персонала
- б) исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности
- в) изучение системы взаимоотношений между персоналом и больными
- г) устранение вредных последствий медицинской работы
- д) разработка практических рекомендаций по лечению пограничных состояний у больных (депрессий, неврозов и т.д.)

232. К терминальным состояниям относят:

- а) преагональное состояние
- б) кому
- в) шок
- г) агонию
- д) клиническую смерть

233. Кровоостанавливающий жгут накладывается при кровотечениях:

- а) венозных
- б) артериальных
- в) капиллярных
- г) паренхиматозных

234. При переломе бедра следует фиксировать:

- а) тазобедренный сустав
- б) тазобедренный и коленный суставы
- в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- г) место перелома

235. Признаками клинической смерти являются:

- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- б) спутанность сознания и возбуждение
- в) нитевидный пульс на сонных артериях
- г) редкое дыхание

236. Абсолютный признак перелома костей:

- а) деформация сустава
- б) деформация мягких тканей
- в) отек
- г) патологическая подвижность костных отломков

237. Основной симптом сотрясения головного мозга:

- а) ретроградная амнезия
- б) анизокория
- в) усиление рефлексов
- г) бессонница

238. Основной симптом ушиба головного мозга:

- а) головная боль
- б) рвота
- в) повышение температуры
- г) появление очаговой симптоматики

239. Показания для наложения венозных жгутов на конечности:

- а) бронхиальная астма
- б) обморок
- в) сердечная астма
- г) стенокардия

240. Отек легких – это острая недостаточность:

- а) коронарная
- б) правожелудочковая
- в) левожелудочковая
- г) сосудистая

241. Острая боль в груди, приступ удушья, наличие в анамнезе операции на органах малого таза и нижних конечностей предполагают развитие:

- а) пневмонии
- б) миокардита
- в) плеврита
- г) ТЭЛА

242. Цель наложения жгута при синдроме длительного сдавливания:

- а) остановка кровотечения
- б) предотвращение токсемии
- в) предотвращение плазмопотери
- г) создание депо венозной крови

243. Внезапное начало и внезапное окончание приступа тахикардии от 100 до 200 ударов в 1 минуту – это:

- а) синусовая тахикардия
- б) пароксизмальная тахикардия
- в) мерцание предсердий
- г) фибрилляция желудочков

244. Здоровье по определению ВОЗ - это:

- а) отсутствие болезней
- б) нормальное функционирование систем организма
- в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

245. Гиперсоматонозогнозия - это:

- а) адекватная оценка больным своего состояния
- б) переоценка больным значимости симптомов болезни
- в) недооценка больным тяжести своего состояния
- г) отрицание больным наличия болезни

246. Гипосоматонозогнозия - это:

- а) адекватная оценка больным своего состояния
- б) переоценка больным значимости симптомов болезни
- в) недооценка больным тяжести своего состояния
- г) отрицание больным наличия болезни

247. Нормосоматонозогнозия - это:

- а) адекватная оценка больным своего состояния
- б) переоценка больным значимости симптомов болезни
- в) недооценка больным тяжести своего состояния
- г) отрицание больным наличия болезни

248. Диссоматонозогнозия - это:

- а) адекватная оценка больным своего состояния
- б) переоценка больным значимости симптомов болезни
- в) недооценка больным тяжести своего состояния
- г) отрицание больным наличия болезни

249. При холере испражнения больного имеют вид:

- а) рисового отвара
- б) малинового желе
- в) кал со слизью и кровью

250. Основное в лечении холеры – это борьба с:

- а) интоксикацией
- б) обезвоживанием
- в) гипертермией
- г) гипотермией

251. Основной признак менингита:

- а) ригидность затылочных мышц
- б) парез конечностей
- в) везикулезная сыпь
- г) геморрагическая сыпь

252. При массивном внутреннем кровотечении пульс:

- а) урежается
- б) учащается
- в) не изменяется

253. Причина ожогового шока:

- а) спазм сосудов кожи
- б) психическая травма
- в) боль и плазмопотеря
- г) кровотечение

254. При почечной колике необходимо вводить:

- а) лазикс
- б) димедрол
- в) дибазол
- г) но-шпу

255. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии:

- а) дибазол внутривенно
- б) инсулин внутривенно
- в) лазикс внутривенно
- г) напоить горячим сладким чаем

256. Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмой являются:

- а) введение кардиостимуляторов
- б) ингаляции кислорода
- в) обезболивание
- г) иммобилизация
- д) остановка кровотечения

257. Можно ли госпитализировать пациента в психиатрический стационар без его согласия:

- а) можно
- б) нельзя
- в) только при угрозе для жизни и здоровья окружающих

258. При хроническом алкоголизме вызов:

- а) записывается
- б) не записывается
- в) переключается на врача

259. Кровотечение классифицируется по:

- а) интенсивности
- б) цвету крови
- в) скорости кровопотери
- г) всем указанным параметрам

260. Тактика бригад скорой помощи при обнаружении больного с подозрением на холеру включает в себя:

- а) обработка рук, лица спиртом, закапывание в нос и глаза раствора стрептомицина
- б) надевание маски и резиновых перчаток, закапывание в глаза раствора марганцево-кислого калия
- в) закрывание форточек, запрет выходить из квартиры
- г) вызов на себя инфекционной бригады
- д) транспортировка в стационар самостоятельно

261. Тактика бригад скорой помощи при обнаружении больного с подозрением на чуму включает в себя:

- а) обработка рук, лица спиртом, закапывание в нос и глаза раствора стрептомицина
- б) надевание маски и резиновых перчаток, закапывание в глаза раствора марганцево-кислого калия
- в) закрывание форточек, запрет выходить из квартиры

- г) вызов на себя инфекционной бригады
- д) транспортировка в стационар самостоятельно

262. Тактика бригад скорой помощи при обнаружении больного с подозрением на контактно-вирусную геморрагическую лихорадку включает в себя:

- а) обработка рук, лица спиртом, закапывание в нос и глаза раствора стрептомицина
- б) надевание маски и резиновых перчаток, закапывание в глаза раствора марганцево-кислого калия
- в) закрывание форточек, запрет выходить из квартиры
- г) вызов на себя инфекционной бригады
- д) транспортировка в стационар самостоятельно

263. Пути передачи холеры:

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный

264. Бубон при чуме:

- а) болезненный
- б) безболезненный

265. Нехарактерные клинические признаки холеры:

- а) температура
- б) гастроэнтерит
- в) эксикоз
- г) токсикоз

266. Прижатие сонной артерии при кровотечении проводится к:

- а) височной кости
- б) углу нижней челюсти
- в) поперечному отростку 6 шейного позвонка

267. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для заболевания:

- а) катаральный аппендицит
- б) хронический холецистит
- в) острый панкреатит
- г) аднексит

268. У больного на фоне гипертонического криза появилось удушье и пенистая розовая мокрота, что это:

- а) легочное кровотечение
- б) крупозная пневмония
- в) отек легких
- г) тромбэмболия легочной артерии

269. При неосложненном гипертоническом кризе на ДГЭ применяют:

- а) баралгин, мезатон
- б) каптоприл
- в) анальгин, димедрол
- г) морфин, кордиамин

270. Симптом, характерный для синдрома сердечной недостаточности по малому кругу кровообращения:

- а) отеки на ногах
- б) кровохарканье
- в) увеличение печени, асцит
- г) одышка

271. Преждевременное сокращение сердца характерен для синдрома аритмии при:

- а) мерцание предсердий
- б) экстрасистолии
- в) блокада
- г) фибрилляция желудочков

272. Основные признаки особо опасных инфекций:

- а) длительная инкубация
- б) высокая летальность
- в) среднетяжелое течение
- г) тяжелое течение

273. Больному с синдромом "острого живота" показано:

- а) грелка
- б) холод
- в) введение спазмолитиков
- г) введение обезболивающих
- д) голод

274. При носовом кровотечении на догоспитальном этапе проводится:

- а) задняя тампонада носа
- б) передняя тампонада носа
- в) пращевидная повязка
- г) введение сердечно-сосудистых препаратов

275. При ранении глаза:

- а) наложение повязки на один глаз
- б) наложение повязки на оба глаза