

ТЕСТЫ по циклу «Скорая и неотложная медицинская помощь».

Организация службы скорой и неотложной помощи

Организация работы скорой и неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1. Что не входит в обязанности в обязанности врача скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе **КРОМЕ:**

1. Максимально быстрое прибытие к месту происшествия или по вызову
2. Быстрая и четкая диагностика состояния больного и пострадавшего
3. Оказание помощи в необходимом объеме и быстрая транспортировка в соответствующий стационар
4. **+Оказание помощи и выдача больничного листа**
5. При сложности случая вызов спецбригады для оказания помощи и решения вопроса о транспортировке пациента

2. Диспетчер оперативного отдела Центральной станции скорой медицинской помощи имеет право:

1. **+Направлять бригады к месту происшествия с ближайшей подстанции**
2. Без консультации со старшим врачом отменять вызовы
3. Проводить консультации больных по телефону или по другим средствам связи
4. Следить за количеством свободных мест в профильных стационарах
5. Выезжать на консультации больных по вызову выездной бригады

3. В функции станции скорой медицинской помощи входит всё нижеперечисленное **КРОМЕ:**

1. Оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния
2. Обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями
3. Обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных
4. **+Организация карантина во время массовых эпидемий**
5. Сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

4. Врач выездной бригады СМП обязан владеть всеми нижеперечисленными манипуляциями, **КРОМЕ:**

1. Интубации трахеи и проведения ИВЛ
2. Внутрисердечных инъекций
3. Промывания желудка и кишечника
4. Транспортной иммобилизации
5. **+Гастроскопии**

5. Основным критерием для определения расположения подстанции в населенном пункте является возможность прибытия бригады после поступления вызова в любую точку зоны через::

1. 10 минут
2. **+ 20 минут**
3. 15 минут
4. 7 минут
5. 25 минут

6. Что, из нижеперечисленного, входит в обязательный перечень действий врача линейной бригады на вызове:

1. **+Владения методами диагностики и лечения неотложных состояний и лечебно-диагностической аппаратурой, имеющейся на оснащении бригад**

2. Выдача справок, больничных листков на руки больным, родственникам или должностным лица
3. В случае смерти до прибытия сообщения старшему врачу оперативного отдела, и транспортировка трупа в морг
4. Отказ в оказании медицинской помощи больным на месте вызова и во время транспортировки
5. Требовать письменного согласия родственников дееспособного больного на проведение диагностических и лечебных мероприятий.

7. Какой вид ответственности несет врач скорой медицинской помощи в случае неоказания помощи больному и наступления тяжких последствий для его здоровья:

1. Административную

2.+ Уголовную

3. Моральную

4. Материальную

5. Дисциплинарную

8. При обслуживании вызова врач оказал помощь в неполном объеме, что явилось причиной незначительного ухудшения здоровья пациента.

Объясните к какому виду ответственности может быть привлечен врач:

1. +Административной

2. Моральной

3. Материальной

4. Уголовной

5. Дисциплинарной

9. При обслуживании вызова врач не оказал помощь, что явилось причиной смерти больного в дальнейшем. Объясните к какому виду ответственности может быть привлечен врач:

1. Материальной

2. Дисциплинарной

3. Административной

4. +Уголовной

5. Моральной

10. При обслуживании вызова возник конфликт между врачом и родственниками больного. Объясните к какому виду ответственности может быть привлечен врач если будет доказано, что он является виновником возникновения конфликта:

1. Уголовной

2. +Дисциплинарной

3. Административной

4. Материальной

5. Моральной

11. Назначьте способ транспортировки в стационар пострадавшего с черепно-мозговой травмой находящегося без сознания и угрозой рвоты:

1. Лежа на спине

2. Лежа на спине с приподнятым головным концом

3. Лежа на животе

4. +Лежа на боку

5. Лежа на спине с приподнятым головным концом

12. Объясните как должен поступить врач скорой медицинской помощи если по пути на вызов его останавливают прохожие, требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице:

1. Не останавливаясь, проедет мимо
2. Остановится, объяснит, что он не сможет оказать помощь, порекомендует вызвать другую бригаду скорой медицинской помощи и уехать
3. +Остановится, удостовериться в наличии пострадавшего и согласовав свои действия со старшим врачом, начать оказывать помощь больному
4. Сообщить о случившемся диспетчеру и проехать мимо
5. Передать вызов к пострадавшему через диспетчера другой бригаде скорой помощи

13. У мужчины 53 лет установлен диагноз «Острый инфаркт миокарда». Врач специализированной бригады провел необходимые лечебные мероприятия и предложил госпитализацию в профильный стационар, от которой больной отказался. Сделайте вывод, как должен поступить врач в данной ситуации:

1. Передать «актив» в поликлинику для участкового врача
2. Активное посещение больного специализированной бригады через 2-3 часа.
3. Сообщить об отказе старшему врачу и передать «актив» в поликлинику
4. Оформить письменный отказ больного, сообщить об отказе старшему врачу и передать «актив» в поликлинику
- 5.+Оформить письменный отказ больного, сообщить об отказе старшему врачу, активное посещение больного через 2-3 часа.

14. У мужчины 47 лет появились сильные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, слабость, холодный липкий пот. АД 90/60 мм.рт.ст. врач линейной бригады поставил диагноз «острый инфаркт миокарда, кардиогенный шок». Сделайте вывод с какой целью к больному должна быть вызвана специализированная бригада:

1. +Для уточнения диагноза и проведения интенсивной терапии или реанимации и госпитализации в стационар
2. По просьбе больного или родственников
3. Для обеспечения проведения обезболивания, внутривенной инфузии вазопрессоров и нитратов, госпитализации в стационар
4. Для транспортировки больного в профильный стационар
5. Для переноски носилочного больного при отсутствии в бригаде необходимого количества помощников

15. Во время гололеда столкнулись 3 автомобиля, в результате чего пострадало 5 человек и один погиб. Данная ситуация должна быть классифицирована как:

1. Техногенная катастрофа
2. Производственная авария
3. Дорожно-транспортное происшествие
4. +Чрезвычайная ситуация
5. Природная катастрофа

16. Выездной врач бригады скорой медицинской помощи имеет все нижеперечисленные права, **КРОМЕ**:

1. Решения вопроса о сопровождении больного при госпитализации одним из родственников
2. Замечаний в устной форме членам бригады за упущения при оказании помощи больному
3. При оказании медицинской помощи на месте массовых катастроф и аварий привлекать к работе находящихся на месте происшествия медицинских работников

4. +Отказать в помощи больному

5. По первому требованию граждан остановиться для оказания медицинской помощи независимо от места нахождения больного или пострадавшего

17.Классифицируйте катастрофы природного характера:

1. производственные аварии
2. разрушение дамбы
3. разрушение и опрокидывание зданий, сооружений
4. +землетрясения, оползни, сели
5. взрывы и массовые пожары

18 Классифицируйте катастрофы техногенного характера:

1. ураганы, шторм, смерч, буря
2. + разрушение дамбы
3. лесные пожары
4. массовые инфекционные заболевания
5. землетрясения, сель, оползни

19. Определите порядок и последовательность работы ССМП при чрезвычайных ситуациях.

1. общее положение, работа ИОДО при ЧС, годовой отчет
2. общее положение, система оповещения и сбор руководящего состава, анализ
3. общее положение, организация работы станции при ЧС, ликвидация последствий
4. +общее положение, планирование работы, организация работы станции при ЧС
5. общее положение, формирования штаба по ЧС, система оповещения

20. Установите ответственного за выполнение поручений по ЧС, данных главным врачом ССМП.

1. старший врач ИОДО станции по ГО и ЧС
2. диспетчер по приему вызовов от населения станции по ГО и ЧС
3. +зам. главного врача по ГО и ЧС станции
4. врач выездной бригады станции по ГО и ЧС
5. старший фельдшер станции по ГО и ЧС

21. Поясните функции старшего врача ИОДО при поступлении вызова при ЧС.

1. обеспечение системы управления, связи и оповещения, подготовка укладок, биксов, предупреждение лечебных учреждений о готовности к приему пострадавших;
2. обеспечение передачи информации о поступившем вызове ЧС главному врачу, зам. главному врачу по ГО и ЧС, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС;
3. +обеспечение контроля работы бригад находящихся в ЧС, организация приема пострадавших в клиниках города, подача рапорта о происшедшем ЧС в департамент здравоохранения
4. обеспечение контроля работы бригад находящихся в ЧС, контроль за медицинской сортировкой, контроль запасов медицинского имущества и средств защиты;

5. обеспечение контроля работы бригад находящихся в ЧС, определение места стоянки бригады, организация медицинской сортировки на месте происшествия.

22. Структурируйте действия выездной бригады при ЧС.

1. инструктаж от старшего врача ИОДО, самостоятельно определить место стоянки бригады, организовать медицинскую сортировку, оказание первой медицинской помощи;
2. определить внешнюю границу очага поражения, оказание первой квалифицированной помощи, эвакуация;
3. связаться с аварийно-спасательной службой, по их распоряжению определить место стоянки бригады, оказание первой врачебной помощи, эвакуация;
4. инструктаж, самостоятельно определить место стоянки бригады, оказание специализированной медицинской помощи, эвакуация пораженных из очага;

5. + организовать медицинскую сортировку, оказание первой врачебной помощи, передача информации о ЧС зам. главному врачу по ГО и ЧС.

23. Установите ответственного за медицинскую сортировку на месте происшествия ЧС.

1. старший врач ИОДО
2. бригада ССМП
3. дежурный ГУВД
4. +служба медицины катастрофы
5. штаб ГО и ЧС

24. Выберите ответственного за рапорт о ЧС в Департамент здравоохранения?

1. старший фельдшер станции
2. старший врач станции
3. +старший врач ИОДО
4. зам. главного врача по ГО и ЧС
5. главный врач станции

25. При подозрении на ООИ врачу бригады ССМП необходимо:

1. доложить старшему врачу подозреваемый диагноз, оказание медицинской помощи, изоляция больного
2. по телефону сообщить старшему врачу предполагаемый диагноз, собрать сведения о контактных, все выделения больного собрать в закрытую емкость.

3. +по телефону сообщить старшему врачу о подозрении на ООИ, закрыть квартиру, оказать мед. помощь, биологические выделения больного собрать в закрытую емкость

4. доложить старшему врачу, изолировать больного, сообщить подозреваемый диагноз родственникам, обеспечить эвакуацию;
5. доложить старшему врачу, изолировать больного, оповестить о подозреваемом диагнозе родственников, осмотр и назначение инфузионной терапии.

26. Установите ответственного за определение пункта сбора больных и пострадавших при ЧС?

1. старший врач ИОДО
2. дежурный ЧС
3. дежурный ГУВД
4. +штаб по ликвидации ЧС
5. врач ССМП

27. Определите старшего врача на объекте ЧС в пункте сбора больных?

1. старший врач ИОДО

2. старший врач подстанции
3. + врач выездной бригады СМП
4. врачи СМК
5. главный врач ССМП

28. Кто разрешает врачу бригады ССМП покинуть пункт сбора больных вне зоны пожара?

1. главный врач ССМП
2. зам. глав врача по ГО и ЧС
3. старший врач подстанции
4. старший врач ИОДО
5. +руководитель тушения пожара

29. Объясните функции бригады СМП при ЧС природного характера.

1. осуществляет общее руководство по тушению пожара
2. организация спасения людей
3. оказание пострадавшим первой медицинской помощи
4. оказание доврачебной помощи
5. +оказание первой врачебной медицинской помощи

30. Приведите в порядок и последовательность видов медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

1. первая мед. помощь, доврачебная, квалифицированная, первая врачебная, специализированная помощь
2. первая мед. помощь, доврачебная, первая врачебная, специализированная, квалифицированная помощь
3. + первая мед. помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная помощь
4. первая мед. помощь, первая врачебная, доврачебная, квалифицированная, специализированная помощь
5. первая мед. помощь, первая врачебная, доврачебная, специализированная квалифицированная, помощь.

31. Выберите правильное определение первой медицинской помощи при ЧС.

1. комплекс медицинских манипуляций, направленная на спасение жизни пораженных и предупреждение развития осложнений.
2. +комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора.

3. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на первом догоспитальном этапе с целью предупреждения развития осложнений в ране и подготовке пострадавших к эвакуации.

4. комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами соответствующего профиля.
5. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами в специализированных лечебных учреждениях.

32. Определите правильное определение первой врачебной помощи при ЧС.

1. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами в специализированных лечебных учреждениях.
2. комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами соответствующего профиля подготовки в стационарах лечебных учреждений.

3. +комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на первом догоспитальном этапе медицинской эвакуации.

4. это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения преимущественно в порядке само - и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ.

5. комплекс медицинских манипуляций, осуществляемых медицинским персоналом направленная на спасение жизни пораженных.

33. Выберите наиболее оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи.

1. 1 час после травмы
2. первые 4-6 часов с момента поражения
3. + до 30 минут после получения травмы
4. не позднее 2 суток.
5. не позднее 3-х суток.

34. Выберите оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи.

1. +1 час после травмы
2. 4-6 часов с момента поражения
3. до 30 минут после получения травмы
4. не позднее 2 суток.
5. не позднее 3-х суток.

35. Выберите оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи.

1. 1 час после травмы
2. + 4-6 часов с момента поражения
3. до 30 минут после получения травмы
4. не позднее 2 суток.
5. не позднее 3-х суток.

36. Выберите оптимальный срок оказания квалифицированной помощи.

1. 1 час после травмы
2. 4-6 часов с момента поражения
3. до 30 минут после получения травмы
4. +не позднее 2 суток.
5. не позднее 3-х суток.

37. Выберите оптимальный срок оказания специализированной помощи.

1. 30 минут после получения травмы
2. +не позднее 3-х суток
3. 4-6 часов с момента поражения
4. не позднее 2 суток.
5. 1 час после травмы

38. Сделайте вывод о приоритетности оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе при чрезвычайной ситуации.

1. +беременные, дети
2. старики
3. мужчины
4. подростки
5. женщины

39. Сделайте вывод: какие действия должна произвести бригада ССМП перед эвакуацией тяжелопораженного на расстоянии 45 - 60 км?

1. доложить старшему врачу ИОДО
2. оповестить стационар о поступлении тяжелого больного
3. стабилизировать психический статус

4. + стабилизировать витальные функции

5. оповестить штаб по ликвидации ЧС

40. Что **НЕ ВХОДИТ** в обязанности врача ССМП при работе очаге ЧС

1. оказание первой врачебной помощи

2. медицинская сортировка пострадавших

3. доклад старшему врачу ИОДО

4. + эвакуация пораженных из очага ЧС

5. обеспечение медицинской эвакуации

41. Объясните, что должен врач бригады ССМП докладывать старшему врачу ИОДО с места происшествия ЧС каждые 30 минут?

1. о масштабах ущерба

2. о количестве аварийно-спасательных служб

3. + о количестве пострадавших.

4. о характере разрушения, площади заражения

5. о выходе из строя медицинского оборудования

42. Установите объем первоочередность врачебной помощи в условиях ЧС.

1. акушерско-гинекологическая помощь

2. + остановка наружного кровотечения

3. исправление иммобилизации

4. коррекция АД

5. психологическая помощь

43. Установите объем первоочередность врачебной помощи в условиях ЧС.

1. акушерско-гинекологическая помощь

2. + восстановление проходимости дыхательных путей

3. исправление иммобилизации

4. коррекция АД

5. психологическая помощь

Блок №2 Неотложные состояния в кардиологии

44. Какой препарат является **НАИБОЛЕЕ** предпочтительным при кардиогенном шоке, сопровождающем инфаркт миокарда?

1. Норадреналин

2. +Допамин

3. Нитропруссид натрия

4. Адреналин

5. Изадрин

45. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:

1. Разрыва головки папиллярной мышцы.

2. Разрыва межжелудочковой перегородки.

3. +Перикардита.

4. Инфаркта миокарда правого желудочка.

5. Разрыва левого желудочка.

46. Какой из перечисленных изменений зубца Р на ЭКГ **НАИБОЛЕЕ** характерен для гипертрофии правого предсердия:

1. «двугорбый» (2 горб больше 1) зубец Р I, aVL отведениях;

2. +высокий заостренный Р в II, III, aVF отведениях;

3. уширенный отрицательный зубца Р;

4. зазубренный зубец Р;

5. двухфазный зубец Р.

47. Стандартными отведениями ЭКГ называют

1. V₁, V₂, V₃

2. +I, II, III

3. aVR, aVL, aVF

4. отведения по Нэбу

5. V₄, V₅, V₆

48. Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов

1. с левой руки - правой ноги

2. +с правой руки - левой ноги

3. с левой руки - левой ноги

4. с правой руки - правой ноги

5. с верхушки сердца - левой руки

49. Кардиогенный шок чаще развивается:

1. При первом инфаркте миокарда.

2. +При повторном инфаркте.

3. Частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда.

4. Четкой закономерности не выявляется.

5. При сопутствующей артериальной гипертензии

50. При истинном кардиогенном шоке у больных с острым инфарктом миокарда летальность достигает:

1. 5-10%

2. 20-30%.

3. 40-50%.

4. 60-70%.

5. +80-100%.

51. Кожные покровы при кардиогенном шоке:

1. Цианотичные, сухие.

2. Бледные, сухие.

3. +Бледные, влажные.

4. Розовые, влажные.

5. Желтые, сухие

52. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

1. +Снижение насосной функции сердца.

2. Стрессовая реакция на болевые раздражители.

3. Артериальная гипотония.

4. Гиповолемия.
5. Гиперкоагуляция

53. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов является все, **КРОМЕ:**

1. Выраженная брадикардия
2. Перемежающаяся хромота, синдром Рейно.
3. Бронхиальная астма.
4. Декомпенсированный сахарный диабет.

5. +Гастрит.

54. Какой из нижеперечисленных препаратов НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ назначать больным ИБС с синдромом слабости синусового узла:

1. Нитратов
2. Корватона
- 3. +Верапамила**
4. Коринфара
5. Фуросемида

55. Синдром Фредерика характеризуется

- 1. +мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой**
2. мерцательной аритмией с полной блокадой правой ножки пучка Гиса
3. мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии
4. синоаурикулярной блокадой
5. наслаиванием зубца Р на комплекс QRS

56. Для замещающего ритма из АВ- соединения характерна частота:

1. менее 20 в мин;
2. 20-30 в мин;
- 3. +40-50 в мин;**
4. 60-80 в мин;
5. 90-100 в мин.

57. Для замещающего ритма из волокон Пуркинье характерна частота:

- 1. +менее 20 в мин;**
2. 20-30 в мин;
3. 40-50 в мин;
4. 60-80 в мин;
5. 100 в мин.

58. Импульсы проводятся с наименьшей скоростью:

1. в синоатриальном и атриовентрикулярном узлах;
2. в межузловых предсердных трактах;
- 3. +в общем стволе пучка Гиса;**
4. в атриовентрикулярном узле;
5. в синоатриальной зоне;

59. При трепетании предсердия возбуждаются с частотой:

1. свыше 300 в мин;

- 150-200 в мин;
- +200-300 в мин;
- 100-150 в мин;
- до 150 в мин.

60. Остро возникшая АВ-блокада I степени НАИБОЛЕЕ вероятно локализуется в:

- +атриовентрикулярном узле;
- правой ножке пучка Гиса;
- левой ножке пучка Гиса;
- стволе пучка Гиса;
- синусовом узле.

61. Для полной блокады левой ножки пучка Гиса без очаговых изменений характерно ВСЕ, КРОМЕ:

- увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-6; I; aVL;
- углубление и уширение в отведениях зубца S; V1-2; III; aVF;
- уширение зубца R в отведениях V5-6; I; aVL;
- +наличие зубца Q в отведениях V1-2;
- ширина комплекса QRS > 0,12.

62. Для неполной блокады левой ножки пучка Гиса характерно ВСЕ, КРОМЕ:

- наличие расширенного и зубчатого зубца R в отведениях I; aVL; V5-6;
- уширенный и углубленный QS в III; aVF; V1-2;
- отклонение электрической оси сердца влево;
- +уширение комплекса QRS более 0,12;
- Комплекс QRS от 0,10 до 0,11 сек.

63. Для АВ-блокады I степени характерно все, КРОМЕ:

- продолжительность PQ > 0,20 при ЧСС 60-80 в I мин;
- сохраняется правильный синусовый ритм;
- зубец P перед каждым комплексом QRS;
- удлинение PQ;
- +укорочение PQ.

64. Какой из перечисленных ЭКГ - признаков НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН для блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса:

- отклонение электрической оси вправо;
- комплекс QRS в I отведении типа rS;
- амплитуда RIII > RII;
- +глубокий S III, aVF;
- зубец S в V5-6.

65. При тахикардии с частотой возбуждения желудочков 160 в мин и уширенными комплексами QRS НАИБОЛЕЕ вероятно наличие:

- пароксизма суправентрикулярной тахикардии;
- пароксизма антидромной тахикардии при синдроме WPW;
- ускоренного идиовентрикулярного ритма;

4. +пароксизма желудочковой тахикардии;

5. фибрилляции желудочков.

66. Признаком пароксизмальной синоатриальной тахикардии является:

1. +внезапное начало и внезапный конец тахикардии;

2. в некоторых случаях наличие АВ-блокады;

3. разные интервалы R-R;

4. двухфазный зубец P;

5. двугорбый зубец P.

67. При АВ-блокаде II степени по типу Мобитц II НАИБОЛЕЕ вероятно наблюдается:

1. постепенное удлинение PQ перед выпадением желудочкового комплекса;

2. постепенное укорочение PP перед выпадением желудочкового комплекса;

3. +выпадение одного или нескольких комплексов QRS;

4. полная разобщенность зубца P и комплекса QRS;

5. разные интервалы PP.

68. НАИБОЛЕЕ характерным признаком блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса является:

1. изменение конечной части желудочкового комплекса;

2. +резкое отклонение электрической оси влево;

3. отклонение электрической оси вправо;

4. расширение комплекса QRS $> 0,12$;

5. укорочение QT.

69. Лечение лидокаином экстрасистолии противопоказано при:

1. политопной желудочковой экстрасистолии;

2. групповой желудочковой экстрасистолии;

3. частой желудочковой экстрасистолии;

4. ранней желудочковой экстрасистолии;

5. +суправентрикулярной экстрасистолии.

70. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

1. Нитратов.

2. Адреномиметиков.

3. +Бета-блокаторов.

4. Антиагрегантов.

5. Диуретиков.

71. Из перечисленных антиангинальных препаратов в наибольшей степени подавляет автоматизм синусового узла:

1. Сустан.

2. Корватон.

3. +Дилтиазем.

4. Коринфар.

5. Нитросорбид.

72. Среди дополнительных путей атриовентрикулярного проведения чаще встречается:

1. Пучок Джеймса.

2. Пучок Махайма.

3. +Пучок Кента.

4. Правая ветвь пучка Гиса

5. Левая ветвь пучка Гиса

73. У больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО** возникает:

1. Мерцательная аритмия.

2. +Пароксизм наджелудочковой тахикардии.

3. Желудочковая тахикардия.

4. Атриовентрикулярная блокада.

5. Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

74. Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:

1. Укорочение интервала PR.

2. +"Дельта-волна".

3. Уширение комплекса QRS.

4. Дискордантное смещение сегмента ST.

5. Блокада правой ножки пучка Гиса.

75. Для урежения частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии назначают все нижеперечисленные препараты, **КРОМЕ**:

1. Фуноптин.

2. Дигоксин.

3. +Хинидин.

4. Кордарон.

5. Анаприлин.

76. При возникновении приступа мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта противопоказано введение:

1. Новокаинамида.

2. +Фуноптина.

3. Кордарона.

4. Хинидина.

5. Ритмилена.

77. Наиболее эффективен в купировании приступов наджелудочковой тахикардии:

1. Строфантин.

2. +Фуноптин.

3. Обзидан.

4. Лидокаин.

5. Мезатон.

78. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:

1. Фуноптин.

2. +Лидокаин.

3. Сердечные гликозиды.

4. Обзидан.

5. Мезатон.

79. Признаком дисфункции синусового узла является:

1. +Выраженная синусовая брадикардия.

2. Мерцательная аритмия.

3. Предсердная экстрасистолия.

4. Атриовентрикулярная блокада I степени.

5. Синусовая тахикардия.

80. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для:

1. Предсердной тахикардии.

2. +Мерцания предсердий.

3. Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

4. Желудочковой тахикардии.

5. Синусовой тахикардии.

81. Согласно наиболее распространенной классификации антиаритмических препаратов выделяют:

1. 2 класса.

2. 3 класса.

3. +4 класса.

4. 5 классов.

5. 6 классов.

82. Наибольшее количество антиаритмических препаратов относится:

1. +К 1-му классу.

2. Ко 2-му классу.

3. К 3-му классу.

4. К 4-му классу.

5. К 5-му классу.

83. Какой из классов антиаритмических препаратов дополнительно разделяют на подклассы "А", "В", "С":

1. +1-й.

2. 2-й.

3. 3-й.

4. 4-й.

5. 5-й.

84. Самым опасным осложнением, связанным с приемом хинидина является:

1. Головокружение.

2. Нарушение функции желудочно-кишечного тракта.

3. +Возникновение желудочковой тахикардии типа "пируэт".

4. Возникновение фиброза легких.

5. Головная боль.

85. Самым опасным осложнением, связанным с приемом кордарона, является:

1. Нарушение функции щитовидной железы.

2. +Возникновение фиброза легких.

3. Фотосенсибилизация.
4. Периферические нейропатии.
5. Паркинсонизм.

86. Среди антиаритмических препаратов холинолитическое действие в наибольшей степени выражено у:

1. Хинидина.
2. Новокаинамида.
3. +Ритмилена.
4. Этмозина.
5. Этацизина.

87. Средняя доза верапамила (финоптина) при в/в введении составляет:

1. +10 мг.
2. 20 мг.
3. 30 мг.
4. 40 мг.
5. 50 мг.

88. Самым частым осложнением при в/в введении новокаинамида (особенно при очень быстром введении) является:

1. Резкая брадикардия.
2. +Гипотония.
3. Тошнота.
4. Головная боль.
5. Гипертермия

89. Рекомендуемая скорость в/в введения обзидана:

1. +1 мг/мин.
2. 2 мг/мин.
3. 3 мг/мин.
4. 5 мг/мин.
5. 6 мг/мин.

90. При мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта противопоказано в/в введение:

1. Новокаинамида.
2. Ритмилена.
3. +Верапамила
4. Этмозина.
5. Кордарона.

91. При высокой частоте ритма во время мерцательной аритмии препаратом выбора для урежения частоты сокращений желудочков является:

1. Хинидин.
2. +Верапамил.
3. Ритмилен.
4. Новокаинамид.
5. Этацизин.

92. Наиболее эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

1. Хинидин.
2. Новокаинамид.
3. +Кордарон.
4. Анаприлин (обзидан).
5. Финоптин.

93. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь используют:

1. Новокаинамид.
2. +Лидокаин.
3. Обзидан.
4. Верапамил.
5. Строфантин.

94. Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина, применяют:

1. +кордарон.
2. Мезатон.
3. Обзидан.
4. Верапамил.
5. Строфантин.

95. Скорость проведения в миокарде желудочков в наибольшей степени замедляет:

1. Хинидин.
2. Обзидан.
3. Кордарон.
4. +Этацизин.
5. Финоптин.

96. Скорость проведения в атриовентрикулярном узле в максимальной степени замедляет:

1. Хинидин.
2. Этмозин.
3. Ритмилен.
4. +Финоптин.
5. Дифенин.

97. Теоретически антиаритмическое действие препаратов наиболее вероятно обусловлено:

1. Замедлением скорости проведения.
2. Удлинением рефрактерных периодов.
3. Укорочением рефрактерных периодов.
4. +Ускорением проведения в сочетании с удлинением рефрактерного периода.
5. Замедлением проведения в сочетании с укорочением рефрактерных периодов.

98. Наибольшей "антифибрилляторной" активностью обладает:

1. Хинидин.
2. +Обзидан.
3. Этмозин.
4. Этацизин.

5. Финоптин.

99. Возникновение желудочковой тахикардии типа "пируэт" чаще всего отмечено на фоне приема:

1. +Хинидина.

2. Этмозина.

3. Этацизина.

4. Кордарона.

5. Финоптина.

100. Применение внутривенного введения сернокислой магнезии нередко эффективно при лечении:

1. Мерцательной аритмии.

2. Пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий.

3. Мономорфной и полиморфной желудочковой тахикардии.

4. +Желудочковой тахикардии типа "пируэт".

5. Пароксизмальной АВ-узловой тахикардии.

101. Причиной синусовой тахикардии может быть все перечисленное, КРОМЕ:

1. Анемии.

2. Гипертиреоза.

3. +Гипотиреоза.

4. Сердечной недостаточности.

5. Нейроциркуляторной дистонии.

102. Наиболее достоверным признаком эффективности наружного массажа сердца из нижеперечисленных является:

1. сужение зрачков

2. уменьшение цианоза кожи

3. +появление пульса на сонной артерии

4. наличие трупных пятен

5. сухость склер глазных яблок

103. Наиболее достоверным показанием к проведению сердечно-легочной реанимации из нижеперечисленных является:

1. + отсутствие пульса на сонной артерии

2. патологический тип дыхания

3. кратковременная потеря сознания

4. диффузный цианоз кожных покровов

5. анизокория

104. Наиболее эффективными методами оксигенации при реанимации из нижеперечисленных является:

1. введение дыхательных аналептиков

2. дыхание "рот в рот"

3. введение витаминов группы В и С

4. +интубация трахеи и ИВЛ

5. дыхание "рот в нос"

105. Наиболее достоверным признаком клинической смерти являются:

1. остановка дыхания

2. судороги

3. расширение зрачков
4. патологическое дыхание

5. +отсутствие пульса на сонных артериях

106. Наиболее достоверным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки кровообращения являются:

1. порозовение цвета кожных покровов и слизистых оболочек
2. тахипноэ

3. +появление пульса на сонной артерии

4. восстановление диуреза
5. сужение зрачков

107. Наиболее вероятным показанием к проведению электрической дефибрилляции сердца является:

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 минуты
3. мерцание предсердий на ЭКГ

4. +регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ

5. отсутствие сознания

108. Безусловным показанием к интубации трахеи и проведению ИВЛ на догоспитальном этапе являются:

1. Патологический тип дыхания

2. +апноэ

3. астматический статус 1-2 степени
4. артериальная гипертензия, осложненная отеком легких
5. повышение температуры тела выше 39,5°C и тахипное 25-30 в 1 минуту.

109. Выберите из нижеперечисленных препарат применение которого наиболее эффективно при остановке кровообращения:

1. +адреналин

2. антагонисты кальция
3. преднизолон
4. сердечные гликозиды
5. атропин

110. Наиболее частой непосредственной причиной остановки кровообращения является:

1. пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
2. желудочковая экстрасистолия

3. +фибрилляция желудочков

4. электромеханическая диссоциация
5. асистолия

111. Какое из нижеперечисленных условий позволяет НЕ проводить сердечно-легочную реанимацию:

1. +если с момента прекращения кровообращения прошло более 30 минут

2. по просьбе родственников больного.
3. при наличии у больного тяжелого хронического заболевания и документальном его подтверждении
4. тяжелая черепно-мозговая травма
5. если с момента прекращения кровообращения прошло менее 20 минут

112. При выполнении ЗМС и ИВЛ одним медицинским работником следует придерживаться следующего соотношения вдох/компрессия:

1.+2 вдоха + 30 компрессий

2. 3 вдоха + 18 компрессий

3. 5 вдохов + 20 компрессий

4. 1вдох + 5 компрессий

5. 1вдох + 4 компрессии

113.Наиболее достоверным признаком эффективности непрямого массажа сердца является:

1. сужение зрачков

2.+наличие пульса на сонной артерии

3. регистрация систолического АД 80 мм.рт.ст. или более

4. появление редких спонтанных вдохов

5. сухие склеры глазных яблок.

114. Какой из нижеперечисленных препаратов наиболее эффективен при эндотрахеальном введении у пациента в состоянии клинической смерти:

1. норадреналин

2.+адреналин

3. лидокаин

4. атропин

5. эуфиллин

115. Какой из нижеперечисленных препаратов наиболее эффективен у пациентов в состоянии клинической смерти:

1.+адреналин

2. верапамил

3. обзидан

4. дигоксин

5. атропин

116. Наиболее вероятной непосредственной причиной остановки кровообращения

является:

1. пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия

2. желудочковая экстрасистолия

3.+фибрилляция желудочков

4. электромеханическая диссоциация

5. асистолия

117. Какой из нижеперечисленных препаратов наиболее эффективен при брадикардии у новорожденного:

1. + атропин

2.эуфиллин

3.мезатон

4. кордиамин

5. преднизолон

118Струйное введение хлорида кальция наиболее показано при одном из нижеперечисленных состояний,

1. при желудочковой пароксизмальной тахикардии

2. при пароксизме тахисистолической формы мерцания предсердий

3.+при передозировке верапамила с артериальной гипотензией

4. при фибрилляции желудочков

5. при массивной кровопотере

119. Какая, из нижеперечисленных манипуляций, наиболее часто вызывает осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации:

А искусственная вентиляция легких

2.+внутрисердечные инъекции

3. непрямой массаж сердца

4. прекардиальный удар

5. абдоминальная компрессия после интубации трахеи

120. Укажите правильные параметры непрямого массажа сердца новорожденному ребенку:

1.+глубина продавливания грудной клетки 1-2 см

2. компрессия проводится одной ладонью

3. точка надавливания на грудину расположена на 2 см. выше мечевидного отростка

4. частота надавливаний составляет 90-100 в 1 минуту

5. одновременно проводится абдоминальная компрессия

121 Компрессия грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца у новорожденных выполняется:

1. запястьем одной руки

2. кончиками указательного и среднего пальцев одной кисти

3. запястьями обеих рук

4.+большими пальцами обеих кистей

5. вторым и третьим пястно-фаланговым суставами

122. Больной мужчина 57 лет во время осмотра внезапно потерял сознание, появились кратковременные тонико-клонические судороги, цианоз кожных покровов. Какой метод исследования, из нижеперечисленных, необходимо немедленно провести больному для уточнения диагноза?

1. измерить артериальное давление.

2. провести аускультацию сердца.

3. зарегистрировать ЭКГ.

4.+пальпация пульса на сонной артерии.

5.определить величину зрачков и их реакцию на свет.

123. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

1. тромбозом болическими осложнениями

2. +фибрилляцией желудочков

3. перикардитом

4. плевритом

5. аневризмой

124. Тактика линейной бригады скорой помощи при осложненном течении острого инфаркта миокарда

1. проводить лечение самостоятельно

2. +вызвать на себя реанимационную бригаду

3. доставить больного в приемное отделение многопрофильной больницы

4. госпитализировать больного в общереанимационное отделение

5. госпитализировать больного в кардиореанимационное отделение

125.Зону повреждения на ЭКГ отражают

1. изменения зубца Т
2. +изменения сегмента ST
3. изменения комплекса QRS
4. изменения зубца R
5. уширение зубца Q

126. У больных с диагнозом "Мелкоочаговый инфаркт миокарда" частота повторных инфарктов миокарда:

1. +выше, чем после крупноочагового
2. реже, чем после крупноочагового
3. такая же, как при крупноочаговом
4. не бывает повторных инфарктов миокарда вообще

127. Риск развития фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда наиболее высок:

1. К концу первых суток заболевания.
2. Через 3 - 4 часа от начала заболевания.
3. +В первые минуты заболевания
4. На вторые сутки заболевания.
5. Через 1 неделю заболевания

128. Зону ишемии на ЭКГ отражают:

1. + изменения зубца Т
2. изменения сегмента ST
3. изменения комплекса QRS
4. изменения зубца R
5. уширение зубца Q

129. Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения

1. V_{1-2}
2. + V_{3-4}
3. aVR
4. V_{5-6}
5. aVL

130. Современная классификация ИБС включает все клинические формы ИБС, кроме:

1. Стенокардии.
2. Инфаркта миокарда.
3. Постинфарктного кардиосклероза.
4. +Атеросклеротического кардиосклероза.
5. Нарушения ритма сердца.

131. Наиболее характерной локализацией неприятных ощущений, связанных с физической нагрузкой при стенокардии, является:

1. Область сердца (слева от грудины).
2. +За грудиной.
3. В области верхушечного толчка.

4. Рядом с мечевидным отростком грудины.

5. В эпигастрии

132. У больных со стенокардией напряжения II ФК приступы возникают:

1. При подъеме по лестнице менее, чем на один этаж

2. +При подъеме по лестнице более, чем на один этаж

3. Только при очень больших физических нагрузках.

4. При любой, даже минимальной физической нагрузке.

5. В покое

133. У больных с вариантной стенокардией приступы обычно возникают:

1. Во второй половине дня.

2. +Ночью или рано утром.

3. Не существует какой-либо циркадности

4. После приема нитроглицерина.

5. После физической нагрузки.

134. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:

1. Дигоксин

2. Верапамил.

3. Бета-блокаторы.

4. +Кордарон..

5. Атропин

135. На некроз миокарда **НАИБОЛЕЕ** вероятно указывает:

1. уширение комплекса QRS;

2. + $Q \geq 0,04 c$, $Q \geq 40\% R$;

3. негативизация зубца T;

4. снижение сегмента ST;

5. появление S в V5-6.

136. При острой стадии инфаркта миокарда **НАИБОЛЕЕ** вероятно:

1. конкордантные изменения сегмента ST в противоположной стенке;

2. +патологический зубец Q, комплекс ST-T в виде монофазной кривой;

3. реципрокные изменения комплекса ST-T;

4. элевация сегмента ST;

5. инверсия зубца T.

137. Для острой стадии инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка **НАИБОЛЕЕ** характерными ЭКГ-изменениями являются:

1. +элевация ST и патологический Q в I, aVL, V3, V4; депрессия ST в II, III, aVF;

2. элевация ST и патологический Q в III, aVF, V1; депрессия ST в I, II, aVL;

3. элевация ST в I, II, aVL; отрицательный зубец T в III, aVF, V5, V6;

4. депрессия сегмента ST в грудных отведениях;

5. негативизация зубца T в грудных отведениях.

138. Для ЭКГ в острой стадии инфаркта миокарда задней стенки **НАИБОЛЕЕ** характерно:

1. депрессия ST в II,III; отрицательный T в I,II,aVL; патологический Q в III,aVF;
2. депрессия ST во II,III,aVF; элевация ST в I,II,aVL; отрицательный T в III,aVF;
3. +элевация ST, патологический Q в II, III, aVF; депрессия ST в I, aVL, V2-4;
4. подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях;
5. патологический зубец Q в V1-3 отведениях.

139.Подъем сегмента ST до 2 мм и отрицательный зубец T в отведениях I, aVL, V3-V6 с уменьшением амплитуды зубца R является **НАИБОЛЕЕ** характерным:

1. +для интрамурального переднебокового инфаркта;

2. для интрамурального заднебокового инфаркта;

3. для мелкоочагового переднего инфаркта;

4. для крупноочагового бокового инфаркта;

5. для мелкоочагового бокового инфаркта.

140.Для рубцовой стадии инфаркта миокарда **НАИБОЛЕЕ** характерно:

1. исчезновение патологического зубца Q;

2. подъем сегмента ST выше изолинии;

3. сужение зубца Q до 0,02 с;

4. положительный зубец T;

5. +сегмент ST на изолинии.

141.Наличие повторного инфаркта миокарда в зоне рубцов отражает:

1. снижение сегмента ST в отведениях ЭКГ противоположной стенки;

2. +углубление зубца Q, подъем сегмента ST в зоне рубца;

3. появление атриовентрикулярной блокады;

4. углубление отрицательного зубца T;

5. инверсия зубца T.

142.Какое изменение ритма **НАИБОЛЕЕ** характерно для ЭКГ в момент разрыва сердца:

1. фибрилляция желудочков;

2. +ритм не меняется;

3. брадикардия;

4. тахикардия;

5. асистолия.

143.**НАИБОЛЕЕ** характерным ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является:

1. нарушение сердечного ритма;

2. изменение комплекса QRS;

3. +подъем сегмента ST;

4. появление зубца Q;

5. инверсия зубца T.

144.**НАИБОЛЕЕ** характерные ЭКГ изменения в остром периоде трансмурального инфаркта миокарда:

1. +смещение сегмента S-T выше изолинии и появление комплекса QS;

2. зубец Q равный 1/2 зубца R, продолжительностью 0,04 сек;

3. появление отрицательного зубца T в грудных отведениях;

4. уширение комплекса QRS;
5. депрессия сегмента S-T.

145. НАИБОЛЕЕ характерными электрокардиографическими признаками аневризмы сердца являются:

1. + «застывшая» ЭКГ инфаркта миокарда ;
2. глубокий отрицательный зубец Т в грудных отведениях;
3. полная блокада ножки пучка Гиса;
4. низковольтная ЭКГ;
5. комплекс QS.

146. Какой из перечисленных ЭКГ - признаков является **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ** для проникающего крупноочагового инфаркта миокарда:

1. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т;
2. горизонтальная депрессия ST;
3. +патологический зубец Q;
4. подъем ST;
5. комплекс QRS.

147. Для крупноочагового инфаркта миокарда **НАИБОЛЕЕ** характерна следующая ЭКГ- симптоматика:

1. глубокий отрицательный зубец Т в грудных отведениях;
2. +подъем сегмента ST в виде монофазной кривой;
3. уширение комплекса QRS;
4. депрессия сегмента ST;
5. комплекс QS.

148. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

1. Стабильной стенокардии напряжения.
2. Спонтанной стенокардии.
3. Прогрессирующей стенокардии напряжения.
4. Впервые возникшей стенокардии.
5. +Любых вариантах стенокардии.

149. Госпитализация больных с впервые возникшей стенокардией:

1. +Показана всем больным.
2. Не показана.
3. Показана в отдельных случаях.
4. Решается индивидуально.
5. В плановом порядке.

150. Исходом впервые возникшей стенокардии может быть все, **КРОМЕ**:

1. Клиническое выздоровление.
2. Развитие инфаркта миокарда.
3. Переход в стабильную стенокардию.
4. Внезапная смерть.
5. +Формирование аневризмы аорты.

151. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме нитратов обусловлено:

1. Отрицательным инотропным эффектом.
2. Отрицательным хронотропным эффектом.
3. Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.
4. +Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.
5. Снижением артериального давления.

152. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено в основном:

1. Отрицательным дромotropным эффектом.
2. Положительным инотропным и хронотропным эффектом.
3. +Отрицательным инотропным и хронотропным эффектом.
4. Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.
5. Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

153. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме антагонистов кальция обусловлено, в основном:

1. Отрицательным инотропным эффектом.
2. Отрицательным хронотропным эффектом.
3. +Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.
4. Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.
5. Отрицательным инотропным и хронотропным эффектом.

154. Наиболее эффективными у больных со спонтанной стенокардией являются:

1. Нитраты.
2. Блокаторы бета- адренорецепторов.
3. +Антагонисты кальция
4. Нитриты
5. Диуретики

155. Продолжительность антиангинального эффекта сустанка-форте у большинства больных при разовом приеме составляет:

1. 1-1,5 часа.
2. 8 -12 часов.
3. +3 - 5 часов
4. 6 -10 часов.
5. 11-12 часов

156. Современная классификация ИБС включает все клинические формы ИБС, **КРОМЕ:**

1. Стенокардии.
2. Инфаркта миокарда.
3. Постинфарктного кардиосклероза.
4. +Атеросклеротического кардиосклероза.
5. Нарушения ритма сердца.

157. Наиболее характерной локализацией неприятных ощущений, связанных с физической нагрузкой при стенокардии, является:

1. Область сердца.
2. +За грудиной.
3. В области верхушечного толчка.
4. Рядом с мечевидным отростком грудины.

5. В левой руке

158 Продолжительность приступа стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило составляет:

1. +Менее 10 минут.
2. Менее 30 сек.
3. 15-25 мин.
4. Более 40 минут
5. Более 1 часа

159. У больных с прогрессирующей (нестабильной) стенокардией отмечается все, **КРОМЕ:**

1. Возникновение приступов при более легкой нагрузке.
2. Появление приступов стенокардии в покое.
3. Увеличение продолжительности приступов стенокардии.
4. Уменьшение эффекта от нитроглицерина.
5. +Со времени возникновения приступов прошло не более 4 недель

160. Какой из перечисленных медикаментов **НАИБОЛЕЕ** показан при спонтанной стенокардии:

1. Нитраты.
2. +Антагонисты кальция.
3. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
4. Тромболитики.
5. Антиагреганты.

161. Наиболее специфичным признаком спонтанной стенокардии на ЭКГ является:

1. Инверсия зубцов Т.
2. Появление переходящих зубцов Q.
3. Возникновение переходящей блокады ветвей пучка Гиса.
4. +Преходящий подъем сегмента ST.
5. Возникновение желудочковой тахикардии.

162. Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии, являются:

1. Нитраты.
2. +Антагонисты кальция.
3. Бета-блокаторы.
4. Празозин.
5. Аспирин.

163. У больных с классической спонтанной стенокардией (вариантная стенокардия) приступы обычно возникают:

1. Во второй половине дня.
2. +Ночью или рано утром.
3. Не существует какой-либо циркадности
4. На высоте физической нагрузки
5. При психоэмоциональном напряжении

164. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:

1. +Ангинозная.
2. Астматическая.

3. Гастралгическая.
4. Церебро-васкулярная.
5. Безболевая

165 Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда в первые 4 - 6 часов от начала заболевания, является:

1. Коронарная ангиопластика.
2. +Тромболитическая терапия.
3. Аорто-коронарное шунтирование.
4. Внутривенная инфузия нитроглицерина.
5. Антиангинальная терапия

166. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:

1. Верапамил.
2. Новокаинамид.
3. Бета-блокаторы.
4. +Лидокаин.
5. нгибиторы АПФ

167. Для урежения частоты сердечных сокращений при пароксизмальной мерцательной аритмии у больных острым инфарктом миокарда можно использовать все, **КРОМЕ:**

1. Фуноптин.
2. Бета-блокаторы.
3. Сердечные гликозиды.
4. Кордарон.
5. +Нифедипин.

168. Предвестниками возникновения атриовентрикулярной (АВ) блокады 2-3 степени у больных с передне-перегородочным инфарктом миокарда является:

1. Возникновение АВ-блокады I степени.
2. Возникновение блокады левой передней ножки пучка Гиса.
3. +Сочетание блокады правой ножки пучка Гиса с удлинением PQ.
4. Возникновение блокады левой задней ножки пучка Гиса.
5. Укорочение интервала PQ.

169. При возникновении отека легких у больных с инфарктом миокарда показано назначение всех перечисленных препаратов, **КРОМЕ:**

1. Морфина.
2. Нитроглицерина.
3. +Преднизолон.
4. Фуросемида.
5. кислорода

170. Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелудочковой недостаточности и внезапного появления грубого систолического шума у больного с острым инфарктом миокарда является:

1. Разрыв свободной стенки левого желудочка.
2. +Разрыв межжелудочковой перегородки.
3. Разрыв папиллярной мышцы.

4. Тромбоэмболия легочной артерии.
5. Сердечная недостаточность.

171. При высоком боковом инфаркте миокарда электрокардиографические признаки инфаркта выявляются:

1. В отведениях I, V5, V6.
2. В отведениях I, V4, V5.
3. +В отведении aVL или aVL и I.
4. В отведении aVF.
5. В отведениях I, III, aVR.

172. При инфаркте миокарда нижней локализации электрокардиографические признаки инфаркта выявляются в отведениях:

1. I, II, aVF.
2. +II, III, aVF.
3. I, III, aVR.
4. II, III, aVL.
5. aVL (или aVL и I).

173. При подозрении на инфаркт миокарда высоких отделов передне-боковой стенки левого желудочка рекомендуется снять ЭКГ:

1. +в грудных отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья выше обычного уровня.
2. в отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья ниже обычного уровня.
3. в отведения V7-V9.
4. на вдохе
5. 3-хкратно

174. Регистрировать дополнительные грудные отведения V7-V9 и дорзальное отведение по Нэбу рекомендуют при:

1. Заднедиафрагмальном инфаркте.
2. +Заднебазальном инфаркте.
3. Инфаркте правого желудочка.
4. Высоком боковом инфаркте.
5. Переднем инфаркте

175. При крупноочаговом инфаркте миокарда патологический зубец Q выявляется:

1. Не позже, чем через 30 мин от начала заболевания.
2. +Обычно в течение первых нескольких часов.
3. Не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания.
4. На вторые-третьи сутки от начала заболевания.
5. Через 1 неделю заболевания

176. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является:

1. Антиангинальное действие.
2. Ограничение зоны инфаркта.
3. Уменьшение частоты реинфаркта.
4. +Снижение частоты тромбоэмболических осложнений.
5. Антигипоксическое действие

177. Основным патогенетическим фактором инфаркта миокарда является:

1. Спазм коронарной артерии.
2. +Тромбоз коронарной артерии.
3. Окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой.
4. Внезапное повышение потребности миокарда в кислороде.
5. Артериальная гипотония.

178. Для артериальной гипертензии I стадии характерно:

1. +Транзиторное повышение АД.
2. Электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда.
3. Нарушение функции почек.
4. Геморрагии в сетчатке.
5. Гипертрофия миокарда левого желудочка

179. Из нижеперечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:

1. Резерпина.
2. Допегита.
3. +Клофелина.
4. Гипотиозида.
5. Коринфара.

180. Заболеванием, наиболее часто приводящим к развитию вторичных артериальных гипертензий, является:

1. Коарктация аорты.
2. +Хронический пиелонефрит.
3. Гипоплазия почечных артерий.
4. Феохромоцитома.
5. Первичный гиперальдостеронизм.

181. Для лечения гипертонического криза при феохромоцитоме наиболее эффективным является внутривенное введение:

1. +Фентоламина.
2. Пентамина.
3. Клофелина.
4. Дибазола.
5. Магнесии

182. Максимальный гипотензивный эффект при пероральном применении бета-адреноблокаторов наступает через:

1. 6-8 часов.
2. 2-3 дня.
3. 5-8 дней.
4. +2-3 недели.
5. 7-8 недель

183. Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

1. +Лазикса.
2. Финоптина.

3. Сердечных гликозидов.
4. Обзидана.
5. Дибазола.

184. У больных с артериальной гипертонией и сердечной недостаточностью для снижения АД целесообразно использовать:

1. Клофелин.
2. Обзидан.
3. Финоптин
4. +Каптоприл.
5. Допегит.

185. Гипотензивное действие клофелина связано с:

1. Блокадой бета-адренорецепторов.
2. Уменьшением содержания ренина в плазме крови.
3. +Стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС.
4. Уменьшением объема циркулирующей плазмы.
5. Стимуляцией бета-адренорецепторов ЦНС.

186. Артериальной гипертонией называют стойкое повышение АД до уровня:

1. 120/80 мм.рт.ст. и более.
2. 140/90 мм.рт.ст. и более.
3. +160/95 мм.рт.ст. и более.
4. 150/85 мм.рт.ст. и более.
5. 130/80 мм.рт.ст. и более.

187. Для установления диагноза артериальной гипертонии:

1. Достаточно однократной регистрации повышенного АД.
2. +Повышение АД не менее, чем при двух посещениях в разные дни.
3. Обязательна регистрация повышенного АД не менее, чем при трех посещениях с интервалом в 2 недели.
4. Нужно мониторировать АД в течение месяца
5. Необходимо лабораторное подтверждение

188. Критерием I стадии артериальной гипертонии является:

1. Сравнительно небольшое повышение артериального давления.
2. +Отсутствие признаков поражения жизненно важных органов.
3. Лабильность артериального давления.
4. Признаки гипертрофии левого желудочка.
5. Сужение артерий сетчатки.

189. Критерием II стадии артериальной гипертонии является все, **КРОМЕ:**

1. Гипертрофия левого желудочка.
2. Сужение артерий сетчатки.
3. Возможны кризы.
4. +Развитие инфаркта миокарда.
5. Постоянно повышенное АД.

190. Признаками III стадии артериальной гипертонии является все, **КРОМЕ:**

1. Возникновение сердечной недостаточности.
2. Гипертоническая энцефалопатия.
3. Нарушения мозгового кровообращения.
4. Хроническая почечная недостаточность.
5. +Лабильность АД.

191. Причиной симптоматических артериальных гипертензий чаще всего является:

1. Первичный гиперальдостеронизм.
2. Феохромоцитома.
3. +Заболевание почек.
4. Поражение сердца и крупных артерий.
5. Тиреотоксикоз.

192. Гипертонические кризы, сопровождающиеся сильной головной болью, потливостью и сердцебиением, характерны для:

1. Первичного гиперальдостеронизма.
2. +Феохромоцитомы.
3. Реноваскулярной гипертензии.
4. Коарктации аорты.
5. Гипотериоза.

193. Приступы резкой слабости, переходящие парезы, судороги, полиурия и никтурия указывают на возможность:

1. Феохромоцитомы.
2. Коарктации аорты.
3. +Первичного гиперальдостеронизма.
4. Реноваскулярной гипертензии.
5. Тиреотоксикоза.

194. Возникновение гипертензии после 50 лет, выслушивание шума в околопупочной области, сопутствующие заболевания периферических артерий, указывают на возможность:

1. Первичного гиперальдостеронизма.
2. Феохромоцитомы.
3. +Реноваскулярной гипертензии.
4. Коарктации аорты.
5. Тиреотоксикоза.

195. Для контролируемого снижения артериального давления (АД) используется:

1. Резерпин.
2. Пентамин.
3. Дибазол.
4. +Нитропруссид натрия.
5. Сернокислая магнезия.

196. Для перорального приема при лечении гипертонических кризов используется:

1. Адельфан.
2. Анаприлин.
3. +Коринфар.

4. Допегит.
5. Резерпин.

197. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является:

1. Диазоксид.
2. Клофелин.
3. +Нитропруссид натрия.
4. Дроперидол.
5. Фуросемид.

198. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

1. Обзидана.
2. +Нитропруссид натрия.
3. Финоптина.
4. Дибазол.
5. Дигоксина.

199. К препаратам, гипотензивный эффект которых в основном связан с влиянием на активность симпатико-адреналовой системы, относятся все перечисленные, **КРОМЕ**:

1. Клофелина.
2. Допегита.
3. Празозина.
4. +Каптоприла
5. Фентоламина.

200. К препаратам, гипотензивный эффект которых в основном связан с непосредственным взаимодействием с гладкомышечными клетками сосудов (вазодилататоры прямого действия), относятся все перечисленные, **КРОМЕ**:

1. +Празозина.
2. Апрессина.
3. Миноксидила.
4. Нитропруссид натрия.
5. Гипотиозида

201. Причиной повышения систолического АД может быть:

1. Сино-атриальная блокада II ст.
2. +Полная атриовентрикулярная блокада.
3. Атриовентрикулярная блокада II ст.
4. Блокада правой ножки пучка Гиса.
5. Блокада левой ножки пучка Гиса.

202. Наиболее вероятной причиной артериальной гипертонии у больного с жаждой, полиурией, мышечной слабостью и удлинением интервала Q-T на ЭКГ, является:

1. Гипертоническая болезнь.
2. Хронический пиелонефрит.
3. +Первичный гиперальдостеронизм.

4. Феохромоцитома.

5. Гипергликемия.

203. Для пограничного уровня артериального давления по классификации ВОЗ характерно артериальное давление:

1. 120/80 - 140/95 мм.рт.ст.

2. 130/85 - 150/89 мм.рт.ст.

3. 140/90 - 150/94 мм.рт.ст.

4. +140/90 - 160/95 мм.рт.ст.

5. 160/85 - 180/95 мм.рт.ст.

204. Для гипертонической болезни I стадии наиболее характерен следующий диапазон значений АД:

1. 150/90 - 159/94 мм.рт.ст.

2. 140/90 - 159/94 мм.рт.ст.

3. +160/95 - 179/104 мм.рт.ст.

4. 135/90 - 170/100 мм.рт.ст.

5. 120/80 - 140/95 мм.рт.ст.

205 Систематическую терапию гипотензивными препаратами рекомендуют начинать при стабильно повышенном диастолическом АД:

1. Более 85 мм.рт.ст.

2. Более 90 мм.рт.ст.

3. +Более 100 мм.рт.ст.

4. Только при диастолическом АД более 105-110 мм.рт.ст.

5. Более 110 мм.рт.ст.

206. Факторами риска развития гипертонической болезни является все, **КРОМЕ**:

1. Избыточное потребление поваренной соли.

2. Ожирение.

3. Гиподинамия.

4. Злоупотребление алкоголем.

5. +Вегетарианство.

207. Ортостатическая гипотония в наибольшей степени свойственна больным:

1. +Феохромоцитомой.

2. Первичным гиперальдостеронизмом.

3. Реноваскулярной гипертонией.

4. Гипертонической болезнью.

5. Ожирением.

208. При купировании гипертонического криза у больных с феохромоцитомой наиболее эффективны:

1. +Препараты, блокирующие альфа-адренорецепторы.

2. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента.

3. Препараты, блокирующие бета-адренорецепторы.

4. Диуретики.

5. Ганглиоблокаторы

209. Гипотензивный эффект антагонистов кальция связан:

1. +Со снижением постнагрузки на левый желудочек.

2. Со снижением преднагрузки на левый желудочек.
3. Со снижением пред- и постнагрузки на левый желудочек.
4. С блокированием альфа-адренорецепторов
5. С блокированием бета-адренорецепторов

210. Тактика купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью включает:

1. папаверин, лазикс, спирт, кислород
2. +морфин, лазикс, кислород, спирт
3. эуфиллин, коргликон, оксигенотерапия
4. нитропруссид натрия
5. морфин, лазикс

211. При артериальной гипертензии, кризе II типа целесообразно:

1. снижение артериального давления в течение 40-60 минут
2. быстрое снижение давления за 2-5 минут
3. быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия
4. +постепенное снижение давления в течение суток
5. не снижать артериальное давление

212. Гипертензивный криз II типа целесообразно купировать следующим препаратом:

1. пропранолол (обзидан)
2. дроперидол
3. пентамин
4. +лазикс
5. нитроглицерин

213. Уровень артериального давления определяет

1. кислотно-щелочное равновесие
2. минутный объем сердца
3. +периферическое сопротивление артериол
4. уровень гемоглобина
5. количество эритроцитов

214. Осложнениями артериальной гипертензии могут быть, КРОМЕ:

1. кровоизлияние в сетчатку глаза
2. +пневмония
3. инфаркт миокарда
4. инсульт
5. отек легких

215. Вторичная артериальная гипертензия наблюдается при следующих заболеваниях, КРОМЕ:

1. феохромоцитомы
2. тиреотоксикоз
3. гломерулонефрит

4. болезнь Кушинга

5. +ИБС

216. Признаки, соответствующие диагнозу «артериальная гипертензия I степени» включают все, КРОМЕ:

1. быстрая нормализация артериального давления
2. периодическое повышение артериального давления
3. отсутствие осложнений

4. +наличие гипертрофии миокарда левого желудочка сердца

5. невысокие цифры артериального давления

217. Признаки артериальной гипертензии III степени включают все, КРОМЕ:

1. поражение органов-мишеней
2. стойкое повышение артериального давления
3. гипертрофия миокарда левого желудочка сердца
4. высокий уровень артериального давления

5. +отсутствие осложнений

218. К какой категории риска относятся лица (все мужчины и женщины моложе 55 лет), страдающие артериальной гипертензией I-й степени при отсутствии факторов риска, поражения органов-мишеней, и сопутствующих сердечно - сосудистых заболеваний?

1. группе среднего риска (риск 2)
2. +группе низкого риска (риск 1)
3. группе очень высокого риска (риск 4)
4. группа высокого риска (риск 3)
5. ни к одной из перечисленных групп

219. Все нижеперечисленное является показанием для госпитализации при артериальной гипертензии **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

1. гипертонический криз
2. резистентность к гипотензивной терапии
3. быстрое прогрессирование артериальной гипертонии

4. +артериальная гипертония I ст

5. трудности дифференциальной диагностики

220. Артериальное давление 150/120 мм рт. ст. при артериальной гипертензии более характерно:

1. для эукинетического криза;
2. +для гипокинетического криза;
3. для гиперкинетического криза;
4. для феохромоцитомы;
5. для судорожной формы криза

221. Высокое артериальное давление при эукинетическом варианте обусловлено:

1. высоким сердечным выбросом при нормальном периферическом сопротивлении;
2. +нормальным сердечным выбросом при умеренном повышении периферического сопротивления;
3. низким сердечным выбросом при значительном повышении сосудистого сопротивления;
4. высоким сердечным выбросом при низком периферическом сопротивлении;
5. допустимы все перечисленные варианты;

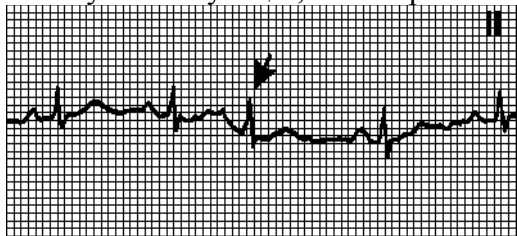
222. На венозный и артериальный тонус влияют:

1. нитросорбид;
2. +нитропруссид натрия;
3. пропранолол (обзидан);
4. верапамил;
5. гепарин

223. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза является:

1. +нитропруссид натрия;
2. нифедипин;
3. верапамил;
4. морфин;
5. клексан

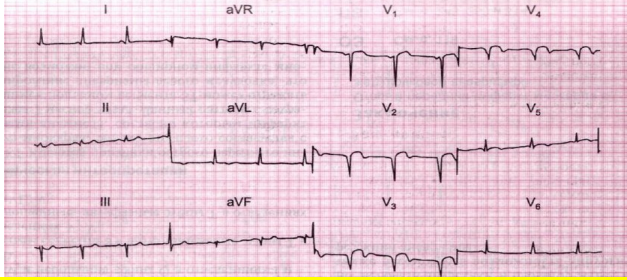
224. У больного 43 лет с жалобами на перебои в работе сердца, сердцебиение, головокружение на электрокардиограмме обнаружены: внеочередной несинусовый зубец P, за которым следует нормальный или аберрантный комплекс QRS. Интервал PQ 0,12-0,20 с. НАИБОЛЕЕ вероятное заключение:



1. выскальзывающие экстрасистолы;

2. +предсердные экстрасистолы;
3. вставочные экстрасистолы;
4. групповые экстрасистолы;
5. узловые экстрасистолы;

225. За скорой медицинской помощью обратился 60-летний мужчина с одышкой, беспокоящей его в течение 2 месяцев. Боли в области сердца не было. При обследовании выявлены влажные хрипы в нижних отделах легких и патологический III тон на верхушке сердца. была снята ЭКГ, представленная на рисунке. **НАИБОЛЕЕ** вероятное заключение:



1. **+инфаркт миокарда передней стенки с формированием аневризмы VS;**
2. хроническая обструктивная болезнь легких;
3. острый инфаркт миокарда передней стенки;
4. ишемия на фоне рубцовых изменений;
5. перикардит.

226. Больной 63 лет. Жалобы на сжимающие, давящие боли в области сердца, которые появились после психоэмоционального напряжения. После приема нитроглицерина боли проходят, но через некоторое время появляются вновь. В анамнезе ИБС около 5 лет. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, в легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, АД 140/90 мм рт ст, пульс 60 уд в мин. ЭКГ: сегмент ST в отведениях V1 - V4 ниже изолинии, зубец T отрицательный. **НАИБОЛЕЕ** вероятный диагноз:

1. остеохондроз грудного отдела позвоночника;
2. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения;
3. **+ ИБС. Прогрессирующая стенокардия;**
4. НЦД по кардиальному типу;
5. опоясывающий лишай.

227. Больной 59 лет. Впервые стали беспокоить сжимающие боли в области сердца, длительностью более 40 минут, одышка смешанного характера, страх смерти, резкая слабость. Состояние крайне тяжелое. Положение вынужденное с приподнятым головным концом. Кожные покровы бледные, влажные. Над легкими мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧСС 120 в мин, АД 110/80 мм рт ст. На ЭКГ - подъем интервала ST в III, aVF отведениях 4 мм. **НАИБОЛЕЕ** вероятный диагноз:

1. **+острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка;**
2. острый переднеперегородочный инфаркт миокарда;
3. впервые возникшая стенокардия;
4. плевропневмония;
5. сухой плеврит.

228. Больной 47 лет жалуется на сердцебиение, головокружение, слабость. Подобные приступы возникают ежедневно. На ЭКГ: суправентрикулярная тахикардия с ЧСС 160-180 в минуту Какой препарат из нижеперечисленных **НАИБОЛЕЕ** показан для купирования приступа:

1. **+ верапамил в/венно;**
2. насыщающая доза дигоксина;
3. введение лидокаина;
4. введение атропина;

5. введение АТФ.

229. Больной 55 лет жалуется на сердцебиение, головокружение, слабость. Приступ начался внезапно. Состояние тяжелое. Бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, выраженная тахикардия, ЧСС 184 в 1 минуту. АД 105/65 мм.рт.ст. ЭКГ: суправентрикулярная тахикардия с ЧСС 188 в минуту. Какой препарат из нижеперечисленных **НАИБОЛЕЕ** показан для купирования приступа?

1. лидокаин
- 2. + верапамил**
3. анаприлин
4. дигоксин
5. атропин

230. Больной 59 лет. Впервые стали беспокоить сжимающие боли в области сердца, длительностью более часа, одышка смешанного характера, страх смерти, резкая слабость. Состояние крайне тяжелое. Положение вынужденное ортопное. Кожные покровы бледные, цианотичные, влажные. Над легкими мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧСС 120 в мин, АД 110/80 мм рт ст. На ЭКГ - подъем интервала ST в III, aVF отведениях. Какое осложнение **НАИБОЛЕЕ** вероятно развивается у больного:

- 1.+ острая левожелудочковая недостаточность;**
2. истинный кардиогенный шок;
3. разрыв межжелудочковой перегородки;
4. острая правожелудочковая недостаточность;
5. тромбоэндокардит.

231. Больной 58 лет жалуется на сердцебиение, головокружение, слабость. Приступ начался внезапно. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, выраженная тахикардия, ЧСС 160 в 1 минуту. АД 80/50 мм.рт.ст. ЭКГ: тахикардия с ЧСС 160 в минуту, желудочковые комплексы 0,14 сек., деформированы, зубец T дискордантен QRS . Какой препарат из нижеперечисленных **НАИБОЛЕЕ** показан для купирования приступа?

1. введение верапамила в/в;
2. насыщающая доза дигоксина;
- 3. +введение кордарона в/в;**
4. введение атропина;
5. введение АТФ.

232. У больного чувство «кувыркания» и замирания сердца, сердцебиение. На ЭКГ: ритм неправильный, отдельные желудочковые комплексы уширены до 0,12 сек, деформированы, R-R - перед ними укорочено, а пауза после них удлинена, зубец P перед ними отсутствует. Какое нарушение ритма у данного больного **НАИБОЛЕЕ** вероятно?

1. атриовентрикулярная экстрасистолия;
- 2. + желудочковая экстрасистолия;**
3. пароксизмальная тахикардия;
4. предсердная экстрасистолия;
5. мерцание предсердий.

233. У больного 42 лет, перенесшего 2 года назад инфаркт миокарда, во время физической нагрузки внезапно появилось сердцебиение, сопровождающееся ощущением нехватки воздуха, общей слабостью. На ЭКГ зарегистрирована пароксизмальная тахикардия из AV-узла. Отметьте **НАИБОЛЕЕ** вероятные ЭКГ - признаки характерные для данного нарушения ритма:

1. ЧСС 140-250, ритм правильный, наличие перед каждым QRS зубца P;
- 2. +ЧСС 140-250, ритм правильный, QRS не изменен, зубец P отсутствует;**

3. ЧСС 120 в 1 мин, ритм правильный, P перед комплексом QRS;
4. отсутствие зубца P, волны F в II, III, AVF, V1-V2 отведениях;
5. ЧСС 140-220, деформация и расширение QRS более 0,12 сек.

234. Мужчина 65 лет, жалуется на сердцебиение, перебои, замирание в области сердца. На ЭКГ - желудочковая экстрасистолия по Лауну V класс. У больного НАИБОЛЕЕ вероятно:

1. + ранние желудочковые экстрасистолы <R на T>;
2. желудочковые экстрасистолы 25 в час;
3. политопные экстрасистолы;
4. групповые экстрасистолы;
5. спаренная экстрасистола.

235. У больной 34 лет, страдающей диффузным токсическим зобом, появилась одышка, усилилось сердцебиение. Тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. ЧСС - 108 в 1 мин, Пульс - 78 в 1 мин, аритмичный. На ЭКГ: R-R- разные, волны f во II, III av F, V1; зубец P отсутствует. НАИБОЛЕЕ вероятное нарушение ритма у больной?

1. пароксизмальная тахикардия из AV-узла;
2. желудочковая экстрасистолия;
3. предсердная экстрасистолия;
4. трепетание предсердий;
5. + мерцание предсердий.

236. Мужчина 52 лет жалобы на слабость, чувство остановки сердца, головокружение. Тоны сердца ясные, ритм неправильный, брадикардия – 48 в 1 минуту. АД 110/60 мм.рт.ст. На ЭКГ постепенное удлинение P-Q интервала с периодическим выпадением комплекса QRS. Какое нарушение ритма НАИБОЛЕЕ вероятно у больного:

1. синоаурикулярная блокада II ст;
2. + a-v блокада II ст. Мобица I;
3. a-v блокада II ст. Мобица II;
4. a-v блокада III ст;
5. a-v блокада I ст.

237. Больной 60 лет с диагнозом: ИБС Постинфарктный кардиосклероз внезапно потерял сознание. Состояние сопровождалось эпилептиформными судорогами, непроизвольным актом мочеиспускания и дефекации. ЧСС – 39 в 1 минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. На ЭКГ зарегистрирована AV-блокада II степени, Мобитц II. Какие изменения НАИБОЛЕЕ вероятны на ЭКГ при данной патологии?

1. + равномерно удлиненный P-Q с выпадением каждого 2 комплекса QRS;
2. постепенное удлинение интервала P-Q с выпадением комплекса QRS;
3. укорочение интервала P-Q менее 0,12", дельта-волна;
4. удлинение интервала P-Q более 0,20";
5. уширение комплекса QRS V5-V6.

238. На электрокардиограмме у больного обнаружена полная блокада левой ножки пучка Гиса. Какая патология из нижеперечисленных НАИБОЛЕЕ вероятна?

1. дефект межпредсердной перегородки;
2. тромбоэмболия легочной артерии;
3. +постинфарктный кардиосклероз;
4. хроническое легочное сердце;

5. митральный стеноз.

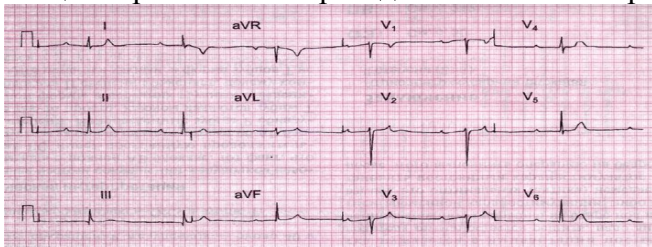
239. У больного на ЭКГ определяется: зубец Q = 1/3 зубца R, продолжительностью более 0,03" в отведениях I, AVL, V4 - V6, сегмент ST на изолинии, зубец T отрицательный. **НАИБОЛЕЕ** вероятное заключение ЭКГ:

1. инфаркт передне-боковой стенки, острая стадия;
2. **+ рубцовые изменения на передне-боковой стенке;**
3. трансмуральный инфаркт задней стенки;
4. ишемия на задней стенке;
5. нормальная ЭКГ.

240. У больного С., 60 лет развилась кратковременная потеря сознания с судорожным синдромом, непроизвольным мочеиспусканием. Тоны сердца приглушены, ЧСС 34 в 1 минуту. АД - 130/70 мм рт ст. На ЭКГ АВ-диссоциация. Число QRS - 34 в 1 минуту. Число P - 80 в 1 минуту. QRS - 0, 14 сек. **НАИБОЛЕЕ** вероятное заключение ЭКГ:

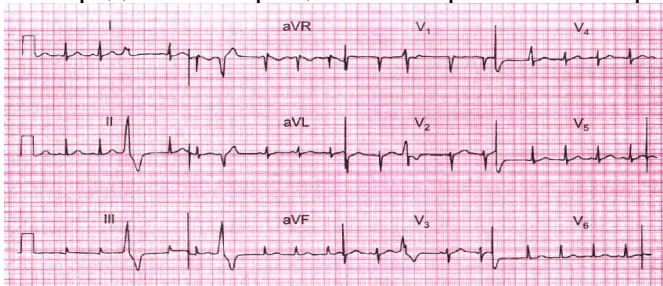
1. синоаурикулярная блокада - II степени;
2. АВ-блокада II степени Мобитц II;
3. АВ-блокада II степени Мобитц I;
4. блокада ножек пучка Гиса;
5. **+ полная АВ-блокада.**

241. Больная П., 82 лет обратилась за СНМП с переломом шейки бедра. В анамнезе одышка и приступы головокружения в течение нескольких месяцев. Врачом БИТ- бригады записана электрокардиограмма. **НАИБОЛЕЕ** вероятный диагноз?



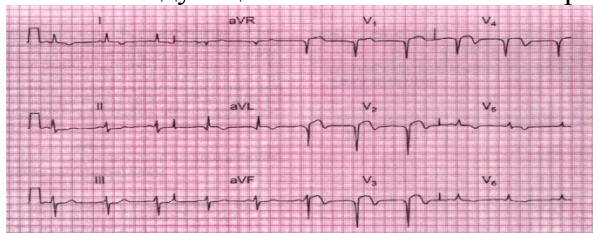
1. синоаурикулярная блокада;
2. АВ-блокада II степени ;
3. АВ-блокада III степени;
4. синусовая брадикардия;
5. **+АВ-блокада I степени.**

242. У беременной женщины 29 лет жалобы на перебои в работе сердца. При аускультации выявлен нерегулярный сердечный ритм с периодическими внеочередными сокращениями. Врачом БИТ- бригады записана следующая ЭКГ. Какое **НАИБОЛЕЕ** вероятное нарушение ритма у больной:



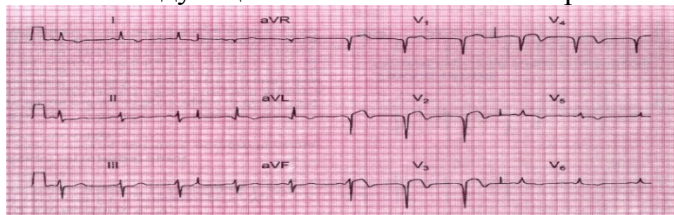
1. экстрасистолы из атриовентрикулярного узла;
2. интерполированные экстрасистолы;
3. **+желудочковые экстрасистолы;**
4. предсердные экстрасистолы;
5. синусовая аритмия.

243. Мужчина 57 лет обратился за скорой помощью с выраженной болью за грудиной, которая сохранялась около 20 час. Врачом БИТ- бригады записана следующая ЭКГ. **НАИБОЛЕЕ** вероятный диагноз?



1. **+ острый инфаркт миокарда передней стенки;**
2. блокада правой ножки пучка Гиса;
3. искусственный водитель ритма;
4. групповые экстрасистолы;
5. перикардит.

244. Мужчина 57 лет обратился за скорой помощью с выраженной болью за грудиной, которая сохранялась около 20 час. Врачом БИТ- бригады записана следующая ЭКГ. **НАИБОЛЕЕ** вероятная тактика?



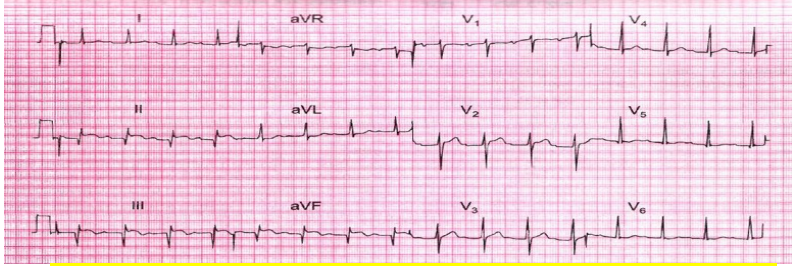
1. тромболитики, ненаркотические анальгетики, госпитализация;
2. тромболитики, наркотические анальгетики, госпитализация;
3. **+наркотические анальгетики, аспирин, госпитализация;**
4. наркотические анальгетики, госпитализация;
5. тромболитики, госпитализация.

245. У 60-летней женщины с ревматическим поражением сердца отмечались, одышка при умеренной физической нагрузке, отеки голеней, сердцебиения. После лечения одышка исчезла, но появились тошнота, рвота. На ЭКГ: ЧСС 54 в мин, PQ- 0,24 сек, косонисходящее корытообразное снижение ST в V5-6. **НАИБОЛЕЕ** вероятный диагноз?

1. атриовентрикулярная блокада I степени;
2. полная атриовентрикулярная блокада;
3. **+гликозидная интоксикация;**
4. гиперкалиемия;

5. гипокалиемия.

246. Женщина 26-лет обратилась за скорой помощью с жалобами на сердцебиение. В анамнезе были подобные приступы. Была снята ЭКГ представленная на рисунке. Какое НАИБОЛЕЕ вероятное нарушение ритма у больной:

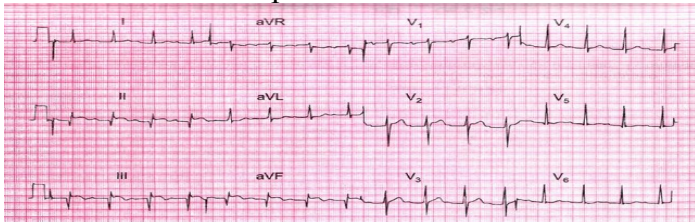


1. **+суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия.**
2. желудочковая пароксизмальная тахикардия
3. мерцательная аритмия;
4. синусовая тахикардия;
5. синдром WPW.

247. Женщина 26-лет обратилась за скорой помощью с жалобами на сердцебиение. В анамнезе были подобные приступы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. АД 120/70 мм.рт.ст. На ЭКГ: ЧСС около 200 в мин, нет видимых зубцов P, комплексы QRS, сегменты ST и зубцы T без изменений. Тактика неотложной помощи включает ВСЕ, КРОМЕ:

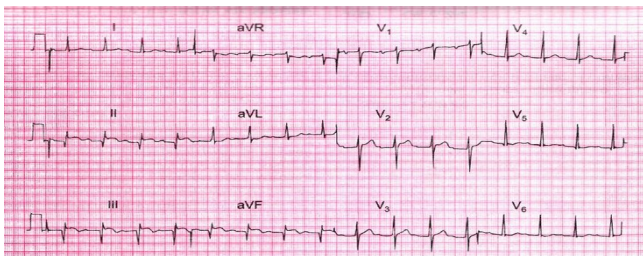
1. орошение лица холодной водой;
2. **+электроимпульсная терапия;**
3. массаж каротидного синуса;
4. верапамил внутривенно;
5. проба Вальсальвы.

248. Мужчина 53-лет обратился за скорой помощью с жалобами на сильную загрудинную боль с иррадиацией в спину в течение 6 час и следующей ЭКГ. НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз?



1. трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки;
2. **+ крупноочаговый инфаркт миокарда задней стенки;**
3. расслаивающая аневризма аорты;
4. острый коронарный синдром;
5. перикардит.

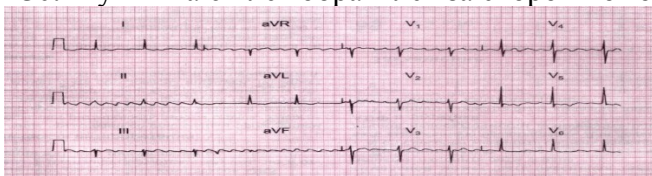
249. Мужчина 53-лет обратился за скорой помощью с жалобами на сильную загрудинную боль с иррадиацией в спину в течение 6 час. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца глухие. ЧСС 85 в 1 минуту. АД 100/70 мм.рт.ст.. в легких хрипов нет. ЭКГ представлена на рисунке. НАИБОЛЕЕ вероятная тактика на догоспитальном этапе?



1. + анальгетики, тромболитики, госпитализация;

2. госпитализация, ЭКГ-мониторинг;
3. глюкокортикоиды, антибиотики;
4. консультация кардиохирурга;
5. ферменты, эхокардиография.

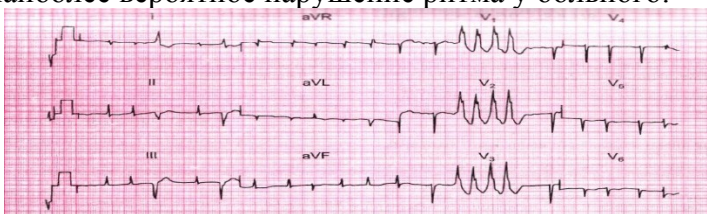
250. Мужчина 64 лет обратился за скорой помощью с приступом сердцебиений, во время которого и была записана данная ЭКГ. Укажите НАИБОЛЕЕ



1. +трепетание предсердий 4:1;

2. полная атриовентрикулярная блокада;
3. ишемия передне- боковой стенки;
4. заднее-боковой инфаркт миокарда;
5. суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия.

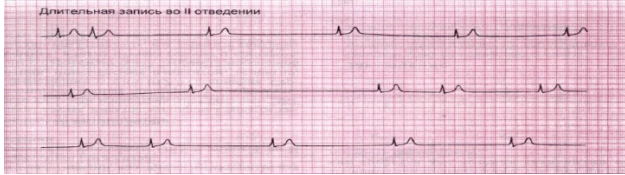
251. Мужчина 51 год. Жалобы на приступы сердцебиения, слабость, сжимающие боли в области сердца до 5 минут, без иррадиации. В анамнезе инфаркт миокарда в 2006 году, нарушение ритма. Принимает ритмилен, нитраты. Ухудшение 2 часа, после психоэмоционального стресса. Объективно: тоны сердца приглушены, аритмичны. АД 130/80 мм.рт.ст. в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЭКГ представлена на рисунке. Определите наиболее вероятное нарушение ритма у больного:



1. + политопная, групповая желудочковая экстрасистолия;

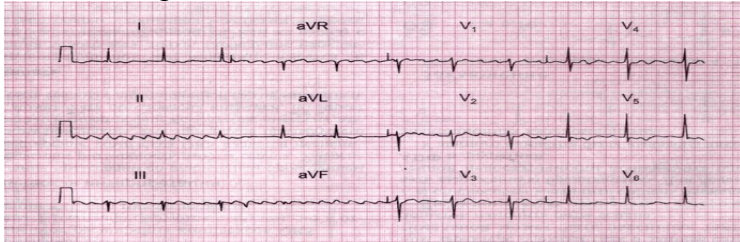
2. полная атриовентрикулярная блокада;
3. Желудочковая пароксизмальная тахикардия.
4. желудочковая экстрасистолия типа «пируэт»;
5. суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия.

252. 25-летний мужчина с регулярными приступами сердцебиений, сопровождающихся одышкой и головокружением. При обследовании не было выявлено отклонений, кроме редкого аритмичного пульса. Кроме представленного нарушения ритма, ЭКГ была нормальной. НАИБОЛЕЕ вероятное заключение:



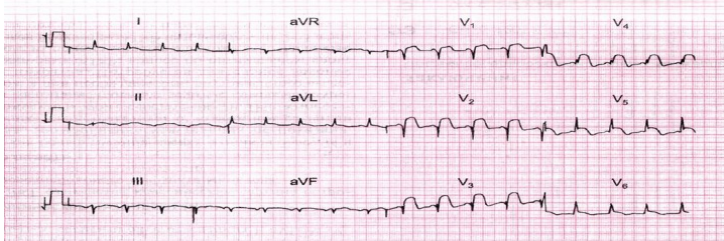
1. полная ав - блокада с приступами Морганьи-Адамса-Стокса;
2. ав – блокада II степени с периодикой Венкебаха;
3. синдром передней лестничной мышцы;
4. + синдром слабости синусового узла;
5. ав – блокада II степени Мобиц 2.

253. У 63-летнего мужчины жалобы на отеки голеней. При обследовании были выявлены ритмичный пульс, АД 115/70 мм рт ст, а также признаки застойной сердечной недостаточности. НАИБОЛЕЕ вероятное заключение:



1. предсердная пароксизмальная тахикардия;
2. групповые предсердные экстрасистолы;
3. +трепетание предсердий 4:1;
4. фибрилляция предсердий;
5. артефакт.

254. Мужчина 49 лет обратился за СНМП. В анамнезе сильная боль в грудной клетке, начавшаяся 24 час назад, но в настоящее время исчезнувшая. Отмечается одышка. НАИБОЛЕЕ вероятное заключение:



1. субэндокардиальный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка;
2. +острый инфаркт миокарда передне- боковой стенки.;
3. хроническая аневризма левого желудочка;
4. переднее распространенная ишемия;
5. острый коронарный синдром.

255. Больной К., 45 лет, школьный учитель, жалуется на головную боль в теменно-затылочной области, колющие боли в области сердца, беспокойный сон. Болен в течение 2-х лет. Заболевание связывает с психоэмоциональным напряжением. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Границы сердца расширены влево до среднеключичной линии. Тоны приглушены, ритм правильный. Пульс 90 в 1 мин. АД - 180/100 мм рт.ст. На ЭКГ: отклонение электрической оси сердца влево. Выберите НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз из нижеперечисленных:

1. +Артериальная гипертензия

2. ИБС: прогрессирующая стенокардия
3. Миокардит
4. Хронический пиелонефрит, симптоматическая гипертензия
5. НЦД по гипертоническому типу

256. Больная А. 45 лет, жалобы на головную боль, головокружение, сердцебиение, дрожь во всем теле, слабость. Из анамнеза: повышение АД 3 года, ухудшение около 2-3 часов. Заболевание связывает с психоэмоциональным стрессом. Приняла адельфан. Общее состояние средней тяжести. Больная возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, сухие. Отмечается тремор конечностей. Инъекция сосудов склер глаз. ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца ясные, акцент II тона на аорте, ритм правильный, ЧСС 110 в 1 мин, пульс напряженный. АД - 220/120 мм.рт.ст. Выберите НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз из нижеперечисленных:

1. Артериальная гипертензия I ст., Гипертензивный криз I типа
2. Патологический климакс. Артериальная гипертензия. Гипертензивный криз II типа
3. Диффузный токсический зоб. Гипертензивный криз I типа
4. Феохромоцитома. Артериальная гипертензия. Гипертензивный криз I типа

5. +Артериальная гипертензия II ст., Гипертензивный криз I типа

257. Больная Б. 62 года. Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, чувство дискомфорта в области сердца. Повышение артериального давления много лет, в 2000 году - инфаркт миокарда. Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие. На нижних конечностях отеки до верхней трети голеней. ЧДД 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, акцент II на аорте, ритм правильный. ЧСС - 120 в 1 минуту. АД - 260/120 мм.рт.ст. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120 в 1 мин. Горизонтальное положение ЭОС., сегмент ST в отведениях V4 -V6 на 1мм ниже изоэлинии. Выберите НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз из нижеперечисленных:

1. Артериальная гипертензия II ст., Гипертензивный криз II типа
2. Артериальная гипертензия II ст. Гипертензивный криз II типа ИБС. ПИКС (2000 г.)

3. +Артериальная гипертензия III ст., Гипертензивный криз II типа ИБС. ПИКС(2000г.) И II А.

4. ИБС. Острый инфаркт миокарда. ПИКС. Артериальная гипертензия II ст. Гипертензивный криз I типа
5. Цереброваскулярное заболевание: острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу.

258. Больной К. 54 года. Жалобы на чувство нехватки воздуха, одышку в покое, кашель с выделением большого количества пенистой мокроты с розовым оттенком. Из анамнеза: АГ- 7 лет, регулярного гипотензивного лечения не получает. Ухудшение состояния 3 часа. Общее состояние тяжелое, сознание ясное, больной возбужден. Положение ортопное. В легких аускультативно - по всем легочным полям масса влажных разнокалиберных хрипов. ЧДД - 30 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС - 100 в 1 минуту АД - 210/100 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена. Предварительный диагноз:

1. Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая форма. Приступ удушья тяжелой степени.
2. Хронический обструктивный бронхит в фазе обострения.
3. Тромбоэмболия легочной артерии.
4. Спонтанный пневмоторакс.

5.+ Артериальная гипертензия II степени. Гипертензивный криз II типа. Отек легких.

259. Больной 58 лет. Жалобы на резкую слабость в левых конечностях, головные боли, головокружение, шум в голове, Ухудшение в течение недели: усилились головные боли, слабость в левых конечностях прогрессировала. Сегодня утром больной встал с постели, упал. Объективно: сознание ясное. Кожные покровы обычные. Сглаженность правой носогубной складки, птоз правого верхнего века. Сила мышц левых конечностей резко снижена. Тоны сердца ясные, громкие. АД 190/100 мм рт ст В легких жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 22 в мин. Выберите НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз из нижеперечисленных:

1. **+Артериальная гипертензия. Осложненный гипертензивный криз.**

2. Дисциркуляторная энцефалопатия
3. Артериальная гипертензия. Ишемический инсульт
4. Тромбоз легочной артерии
5. Неврит лицевого нерва

260. У больного К. 30 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая диастолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области; сердцебиение, ухудшение зрения, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Предварительный диагноз:

1. коарктация аорты
2. расслаивающая аневризма аорты
3. атеросклероз аорты
4. хронический гломерулонефрит
5. **+ реноваскулярная гипертензия**

261. У больного с артериальной гипертензией 1 степени внезапно наступило ухудшение болезни, резко усилилась головная боль, появилось головокружение, «сетка» перед глазами, боли в сердце. Объективно: больной беспокоен, раздражителен. Отмечается чувства жара, на кожных покровах лица – красные пятна. АД 210/110 мм рт. ст. Что за состояние у больного

1. инфаркт миокарда
2. стенокардия
3. **+гипертонический криз**
4. гипогликемическая кома
5. крапивница

262. Больной 58 лет. Жалобы на головные боли, головокружение, шум в голове, резкую слабость в левых конечностях. Ухудшение в течение недели: усилились головные боли, периодически появлялась слабость в левых конечностях, которая прогрессировала. Сегодня утром больной встал с постели, упал. Объективно: сознание ясное. Кожные покровы обычные. Сглаженность правой носогубной складки, птоз правого верхнего века. Сила мышц левых конечностей резко снижена. Тоны сердца ясные, громкие. АД 200/110 мм рт ст. В легких жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 20 в мин.

Определите оптимальный уровень снижения АД на догоспитальном этапе:

1. До нормального АД
2. на 50% от исходного
3. **+на 25%**
4. на 10%
5. До уровня рабочего АД

263. Больная 64 года. Жалобы на одышку, удушье, чувство нехватки воздуха, головные боли, головокружение. Ухудшение в течение часа. Объективно: сознание ясное. Кожные покровы бледные, цианотичные. Положение ортопное. Тоны сердца ясные, громкие, акцент 2 тона над легочной артерией. АД 190/100 мм рт ст В легких дыхание клокочущее, крупнопузырчатые хрипы, ЧДД 38 в мин. через носовые ходы выделяется пена белого цвета. Выберите НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз из нижеперечисленных

1. инфаркт миокарда, отек легких
2. стенокардия
3. Приступ бронхиальной астмы
4. +гипертонический криз, отек легких
5. Тромбоэмболия легочной артерии

264. Больная 64 года. Жалобы на одышку, удушье, чувство нехватки воздуха, головные боли, головокружение. Ухудшение в течение часа. Объективно: сознание ясное. Положение ортопное. Кожные покровы бледные, цианотичные. Тоны сердца ясные, громкие, акцент 2 тона над легочной артерией. АД 190/100 мм рт ст (рабочее 150/90.). В легких дыхание клочочущее, крупнопузырчатые хрипы, ЧДД 28 в мин. через носовые ходы выделяется пена белого цвета. Живот мягкий, безболезненный. Какой препарат наиболее эффективен для больной?

1. +нитропруссид натрия;

2. нифедипин;
3. верапамил;
4. магния сульфат;
5. клексан

Блок №3 Неотложные состояния в пульмонологии

265. Особенности дыхательной системы у детей:

1. низкая потребность в кислороде
2. +узость и обильная васкуляризация дыхательных путей
3. высокая активность сурфактанта
4. глубокое дыхание
5. высокая дифференцированность клеток дыхательного центра

266. Дыхательная недостаточность по этиологии бывает:

1. гемолитическая
2. водно-электролитная
3. +центрального генеза
4. вазоконстрикторная
5. атопическая

267. Клиническими признаками дыхательной недостаточности I степени являются:

1. мраморный рисунок кожи
2. резкая возбудимость, беспокойство
3. + умеренная одышка при физической нагрузке
4. акроцианоз
5. нестабильная гемодинамика

268. Какой из нижеперечисленных признаков наиболее характерен для дыхательной недостаточности III степени:

1. +диффузный цианоз
2. тахикардия, склонность к гипотонии
3. глубокое редкое дыхание
4. умеренная одышка при физической нагрузке
5. отсутствия кашлевого рефлекса

269. Показанием к интубации трахеи является:

1. брадикардия
2. +апноэ
3. тяжелый приступ бронхиальной астмы
4. гипотония
5. открытый пневмоторакс

270. Все перечисленное относится к основным типам гипоксических состояний при ОДН, КРОМЕ:

1. гипоксическая гипоксия
2. тканевая гипоксия
3. гемическая гипоксия
4. циркуляторная гипоксия
5. +физиологическая гипоксия

271. Самый ранний признак острой дыхательной недостаточности

1. диффузный цианоз
2. +одышка
3. набухание шейных вен
4. тахикардия
5. удушье

272. Нехарактерный признак острой дыхательной недостаточности второй степени.

1. возбуждение
2. число дыханий до 40 в 1 минуту
3. диффузный цианоз
4. +боль в грудной клетке
5. тахикардия

273. Все нижеперечисленное может привести к острой дыхательной недостаточности, КРОМЕ

1. отравление фосфорорганическими соединениями
2. острый ларингит
3. +инородное тело желудка
4. ботулизм
5. эпистатус

274. Насыщение артериальной крови кислородом определяемое методом пульсоксиметрии в норме лежит в пределах

1. +95-97 %
2. 94-91 %
3. 90-85 %
4. 84-80%
5. менее 80%

275. Наиболее простой и доступный метод для определения насыщения артериальной крови кислородом

1. +пульсоксиметрия
2. спирометрия
3. глюкометрия

4. пикфлоуметрия
5. пневмотахометрия

276. Опасным для жизни осложнением пневмонии является:

1. + инфекционно-токсический шок
2. миокардит
3. перикардит
4. эмфизема легких
5. плеврит

277. Какой из нижеперечисленных признаков характерен для дыхательной недостаточности I степени являются:

1. + умеренная одышка при физической нагрузке
2. мраморный рисунок кожи
3. резкая возбудимость, беспокойство
4. акроцианоз
5. нестабильная гемодинамика

278. Смещение сердца и средостения в сторону здорового легкого наблюдается при

1. ателектазе легких
2. + клапанном пневмотораксе
3. закрытом пневмотораксе
4. экссудативном плеврите
5. эмфиземе легких

279. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при напряженном пневмотораксе:

1. 7-е межреберье по средней подмышечной линии
2. 7-е межреберье по задней подмышечной линии
3. + 2-е межреберье по средне-ключичной линии
4. 5-е межреберье по средней подмышечной линии
5. 4-е межреберье по средне-ключичной линии

280. Определите, что из ниже перечисленного НАИБОЛЕЕ вероятно является причиной спонтанного пневмоторакса:

1. катетеризация подключичной вены
2. биопсия легкого
3. ножевое ранение
4. + туберкулез легкого
5. ушиб грудной клетки

281. Все нижеперечисленное может быть причиной пневмоторакса КРОМЕ:

1. + ушиб грудной клетки
2. пункция плевральной полости
3. катетеризация подключичной вены
4. биопсия легкого
5. повреждение паренхимы легких

282. Назовите классические клинические симптомы спонтанного пневмоторакса на догоспитальном этапе:

1. одышка, кровохарканье, цианоз верхней половины тела

2. боль в прекардиальной области, одышка, холодный пот
3. одышка, удушье, малопродуктивный кашель, ортопноэ
4. + боль в грудной клетке, одышка, ограничение экскурсии легких
5. одышка, удушье, ортопноэ, кашель с отделением пенистой мокроты

283. Составьте последовательность неотложной помощи при напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе:

1. окклюзионная повязка, обезболивание, госпитализация
2. обезболивание, симптоматическое лечение, госпитализация
3. +обезболивание, плевральная пункция, госпитализация
4. обезболивание, иммобилизация, госпитализация
5. обезболивание, непрямой массаж сердца, госпитализация

284. Дайте определение клапанного пневмоторакса:

1. при вдохе воздух проникает в плевральную полость через рану, а при выдохе не может выйти из полости;
2. скопление крови в плевральной полости легкого;
3. наличие сообщения плевральной полости с внешней средой;
4. плевральная полость не сообщается с внешней средой, объем воздуха попал из разорванного бронха;
5. +количество воздуха в плевральной полости из поврежденного легкого с каждым вдохом увеличивается, при этом давление повышается.

285. У больного после плевральной пункции внезапно возникла одышка и боль в грудной клетке. Поясните с чем связано резкое ухудшение состояния больного?

1. травма сосудов
2. +пневмоторакс
3. анафилактический шок
4. ТЭЛА
5. гемоторакс

286. В каком возрасте НАИБОЛЕЕ часто встречается спонтанный пневмоторакс:

1. + 20-40 лет
2. 40-50 лет
3. 50-60 лет
4. 20-40 лет
5. 40-50 лет

287. При обследовании больного с пневмотораксом на догоспитальном этапе необходимо провести:

1. осмотр целостности кожных покровов, границы относительной тупости сердца, ЧСС, АД
2. осмотр сосудов шеи, границы относительной тупости сердца, верхушечный толчок, ЧС, АД
3. +осмотр кожи, грудной клетки, сосудов шеи, перкуссия и аускультация легких, ЧСС, АД
4. осмотр и пальпации лимфатических узлов, кожных покровов, ЧДД, ЧСС, АД
5. осмотр кожи, грудной клетки, сосудов шеи, перкуссия и аускультация сердца, ЧСС, АД

288. Дифференциальную диагностику пневмоторакса на догоспитальном этапе проводят:

1. хроническим бронхитом
2. ларингитом
3. эзофагитом

4. +ТЭЛА

5. ушибом грудной клетки

289. У больного с пневмотораксом и множественными переломами ребер наблюдается нарушение внешнего дыхания. Определите наиболее эффективный метод лечения на догоспитальном этапе.

1. медиастинотомия

2. + плевральная пункция

3. коникотомия

4. интубация трахеи

5. трахеотомия

290. У больного с открытым пневмотораксом после наложения окклюзионной повязки резко ухудшилось состояние, возникла одышка, цианоз, дыхательные шумы исчезли на стороне поражения. Идентифицируйте данное состояние.

1. геморрагический шок

2. травматический шок

3. ТЭЛА

4. +напряженный пневмоторакс

5. острая сердечная недостаточность

291. Основной причиной возникновения ОДН при напряженном пневмотораксе является:

1. подкожная эмфизема

2. кровотечение

3. +коллабирование легкого

4. артериальная гипертензия

5. геморрагический шок

292. Какое из ниже перечисленных осложнений пневмоторакса не опасно для жизни на догоспитальном этапе:

1. гемоторакс

2. геморрагический шок

3. коллапс

4. + подкожная эмфизема

5. острая дыхательная недостаточность

293. Определите механизм подкожной эмфиземы:

1. скопление воздуха между висцеральной и париетальной плеврой

2. +проникновение воздуха через поврежденный плевральный листок в подкожную клетчатку

3. смещение средостения в здоровую сторону и его баллотирование при дыхании

4. скопление крови в плевральной полости

5. скопление воздуха в плевральной полости под давлением

294. Выберите наиболее частую причину развития подкожной эмфиземы на догоспитальном этапе из ниже перечисленного:

1. разрыв сосудов грудной клетки

2. +перелом ребер

3. разрыв селезенки

4. смещение суставных поверхностей

5. сотрясение грудной клетки

295. Определите наиболее опасное осложнение напряженного пневмоторакса на догоспитальном этапе:

1. подкожная эмфизема
2. перелом ребер
3. гемоторакс
- 4. + ОДН**
5. гипотония

296. Какие из нижеперечисленных признаков характерны для ларингостеноза:

1. экспираторная одышка, кашель с мокротой
- 2. +. инспираторная одышка, лающий кашель**
3. шумное, свистящее дыхание, дистанционные сухие хрипы
4. сухой кашель, бледность кожных покровов
5. сухой кашель, судороги

297. Комбинированный препарат беродуал содержит

1. пульмикорт и атровент
2. беротек и интал
3. изопреналин и будесонид
4. астмопент и беротек
- 5. +фенотерол и ипратропиум бромид**

398. При ларингостенозе необходимо знать, что у детей младшего возраста превалирует:

1. отек слизистой бронхов
2. спазм гладкой мускулатуры бронхов
3. нарушение диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 4. +незрелость дыхательного центра**
5. широкая гортань

399. Неотложная помощь при ларинготрахеите, стенозе гортани I степени включает:

1. глюкокортикоиды
2. эуфиллин
3. кислород
- 4. +щелочные ингаляции**
5. интубация трахеи и ИВЛ

300. Неотложная помощь при ларинготрахеите, осложненном стенозом гортани II степени включает:

1. эуфиллин
2. стимуляторы
- 3. +глюкокортикостероиды**
4. искусственная вентиляция легких
5. гипотензивные препараты

301. Для клиники бронхиальной астмы характерно:

1. кашель со ржавой мокротой

2. мелкопузырчатые влажные хрипы в легких
3. +свистящие хрипы в легких
4. инспираторная одышка
5. перкуторно притупление в нижних отделах легких

302. Какие группы препаратов обладают бронходилатирующим эффектом?

1. + β_2 -адреномиметики
2. М-холиномиметики
3. Дыхательные analeптики
4. β_2 -адреноблокаторы
5. нитраты

303. Для истинного дифтерийного крупа характерны следующие признаки:

1. кашель грубый, лающий, не теряющий звучности
2. +нарастающая осиплость голоса, переходящая в стойкую афонию
3. осиплость голоса непостоянная, афонии нет
4. налеты на миндалинах поверхностные, легко снимаются
5. стеноз возникает внезапно, чаще ночью

304. Выберите правильный порядок оказания неотложной помощи больным среднетяжелым приступом бронхиальной астмы

1. +сальбутамол, эуфиллин, преднизолон
2. интал, эуфиллин, преднизолон
3. пульмикорт, кислород, эуфиллин
4. преднизолон, эуфиллин, кислород
5. эуфиллин, преднизолон, задитен

305. Показания к госпитализации больных с приступами БА

1. среднетяжелый приступ БА
2. +отсутствие эффекта от бронхолитической терапии в течение 1-2ч
3. легкий приступ БА
4. всех больных с гормонозависимой формой БА
5. наличие сопутствующих заболеваний

306. Какой из перечисленных препаратов является селективным β_2 -адреномиметиком?

1. Адреналин
2. Преднизолон
3. Эуфиллин
4. Атровент
5. +Беротек

307. Какое осложнение развивается при частом использовании ингаляций β_2 -адреномиметиков у больного с бронхиальной астмой?

1. анафилактический шок
2. отек легких
3. внезапная смерть

4. +астматический статус

5. гипертензивный криз

308. В неотложной терапии приступа БА препаратами выбора являются

1. β_2 -агонисты длительного действия

2. + β_2 -агонисты короткого действия

3. β_1 и β_2 агонисты

4. антихолинергические препараты

5. ИГКС

309. Пиковая скорость выдоха (ПСВ) определяется при помощи

1. пульсоксиметра

2. спирометра

3. глюкометра

4. +пикфлоуметра

5. пневмотахометра

310. Какой признак является подозрительным при кровотечении из легких

1. наличие крови в рвотных массах

2. наличие крови в моче

3. +наличие крови в мокроте

4. наличие крови в стуле

311. Какое из нижеперечисленных заболеваний может осложниться легочным кровотечением:

1. внебольничная пневмония

2. +бронхоэктатическая болезнь

3. бронхиальная астма

4. поликистоз легких

5. хронический бронхит

312. Какой метод лечения наиболее эффективен при легочном кровотечении и стабильной гемодинамике на догоспитальном этапе:

1. седативные препараты

2. дыхательные analeптики

3. введение эуфиллина

4. +введение дицинона

5. сердечные гликозиды

313. Какой из нижеперечисленных признаков наиболее характерен для легочного кровотечения:

1. выделение крови темно-красного цвета

2. +кровь алого цвета, пенистая

3. выделение «ржавой» мокроты

4. в анамнезе имеется указание на злостное курение

5. кровь выделяется при изменении положения тела

314. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет прежде всего заподозрить:

1. +рак бронха

2. бронхоэктатическую болезнь

3. хронический обструктивный бронхит
4. инфильтративный туберкулез
5. пневмокониоз

315. Основанием для диагностики источника легочного кровотечения является:

1. физикальное обследование больного
2. спирография
3. рентгенография легких
4. + бронхоскопия
5. бронхография

316. При легочном кровотечении проводится все перечисленные лечебные мероприятия **КРОМЕ**:

1. снижение давления в малом круге кровообращения
2. уменьшение проницаемости сосудистой стенки
3. + тромболитическая терапия
4. восстановление объема циркулирующей крови
5. повышение свертываемости крови

317. Неотложная помощь при остром легочном кровотечении:

1. + избегать резких движений, запретить ему говорить, дицинон
2. дыхательные analeптики, интубация трахеи и ИВЛ
3. холод на грудную клетку, сердечные гликозиды
4. экстренная госпитализация в реанимационное отделение
5. введение гормональных препаратов, антиоксидантов

318. Возникновению легочных кровотечений способствует:

1. артериальная гипертензия
2. + гипертензия в малом круге кровообращения
3. внутричерепная гипертензия
4. артериальная гипотензия
5. портальная гипертензия

319. Легочным кровотечением может осложниться все перечисленное **КРОМЕ**:

1. бронхоэктатическая болезнь
2. + бронхиальная астма
3. рак легких
4. туберкулез легких
5. эмболия легочных артерий

320. При легочном кровотечении для уменьшения проницаемости сосудистых стенок используют:

1. + глюконат кальция
2. хлорид натрия
3. хлорид калия
4. сульфат магния
5. р-р глюкозы

321. При легочном кровотечении лечебные мероприятия должны включать все **КРОМЕ**:

1. на восполнение потерянной крови
2. на восстановление проходимости дыхательных путей.
3. + на профилактику тромбозов и эмболии
4. на предупреждение обтурации бронхов сгустками крови
5. на отсасывание крови из дыхательных путей

322. При легочном кровотечении для снижения давления в малом круге кровообращения на догоспитальном этапе используют:

1. +эуфиллин
2. преднизолон
3. контрикал
4. атропин
5. коргликон

323. Правильное положение больного с легочным кровотечением при транспортировке:

1. горизонтальное
2. +сидячее
3. на боку
4. с приподнятыми нижними конечностями
5. на животе

324. Если у больного с легочным кровотечением на догоспитальном этапе бронхиальная проходимость не восстанавливается при кашле, то необходимо провести в первую очередь:

1. +интубация трахеи
2. трахеостомия
3. постуральный дренаж
4. коникотомия
5. ингаляция кислорода

325. Наиболее частый путь передачи ОРВИ:

1. алиментарный
2. +воздушно-капельный
3. контактный
4. половой
5. во время переливания крови

326. Для абдоминальной формы ОРВИ у детей наиболее характерно:

1. кашель
2. интоксикация
3. боли в горле
4. одышка
5. +боли в животе

327. Все нижеперечисленные заболевания могут протекать с нейротоксикозом, КРОМЕ?

1. грипп
2. острая респираторная вирусная инфекция
3. +сальмонеллез

4. менингит

5. коклюш

328. Наиболее выраженная клиническая картина нейротоксикоза, бывает у детей в возрасте?

1. от 5 до 7 лет

2. +до 3-х лет

3. от 10 до 15 лет

4. старше 7 лет

5. до 1 месяца

329. Для борьбы с гипертермией у детей с ОРВИ можно использовать:

1. кестин

2. эуфиллин

3. седуксен

4. +парацетамол

5. дибазол

330. Для купирования фебрильных судорог у детей с ОРВИ применяются:

1. +седуксен

2. преднизолон

3. парацетамол

4. сульфат магния

5. димедрол

331. Нейротоксикоз это сочетание:

1. +инфекционного и токсического поражения ЦНС

2. токсического и механического поражения ЦНС

3. токсического и метаболического поражения ЦНС

4. инфекционного и механического поражения ЦНС

5. инфекционного и гидродинамического поражения ЦНС

332. Наиболее часто встречающаяся причина судорожного синдрома у детей раннего возраста -это

1. гнойный менингит

2. эпилепсия

3. острое отравление

4. +энцефалическая реакция при вирусных инфекциях

5. травма ЦНС

333. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться с:

1. введения жаропонижающих препаратов

2. + физических методов охлаждения

3. введения аминазина с пипольфеном

4. введения дроперидола

5. ингаляции закиси азоты

334. Назовите источник инфекции при ОРВИ

1. Грызуны
2. Реконвалесцент
3. Животные
4. Птицы
5. +Больной человек

335. Укажите симптом который не встречается при ОРВИ:

1. головная боль
2. гипертермия
3. насморк
4. +полиурия
5. судороги

336. При нейротоксикозе проводятся все виды терапии за ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

1. противосудорожная терапия
2. +десенсибилизационная терапия
3. дегидратационная терапия
4. дезинтоксикационная терапия
5. нейропротекция

337. Какой препарат необходимо ввести больному с нейротоксикозом при резком падении сердечной деятельности или резкой тахикардии?

1. преднизолон
2. фуросемид
3. +строфантин
4. магния сульфат
5. лидокаин

338. Синонимом нейротоксикоза является:

1. инфекционно-токсический шок
2. токсическая энцефалопатия
3. менинго-энцефалит
4. +энцефалическая реакция
5. септицемия;

339. К осложнениям ОРВИ не относятся:

1. гипертермический синдром
2. +эксикоз
3. нейротоксикоз
4. фебрильные судороги
5. стеноз гортани

340. При освобождении верхних дыхательных путей от инородного тела используется прием:

1. Селлика
2. Мендельсона
3. Сафара

4. +Геймлиха

5. Боброва

341. Ваши действия при неэффективности приема Геймлиха ?

1. выполнить интубацию трахеи
2. начать проведение ИВЛ
3. приступить к наружному массажу сердца
4. +осуществить коникопункцию
5. ввести носовой воздуховод

342. Наиболее частой локализацией инородных тел дыхательных путей являются:

1. Носовые ходы
2. глотка
3. +гортань

4. трахея

5. бронхи

343. Какой орган можно повредить при выполнении приема Геймлиха

1. сердце

2. +желудок

3. легкие

4. почки

5. мочевого пузыря

344. При наличии инородного тела в верхних дыхательных путях применяются все нижеперечисленные методы КРОМЕ.

1. поколачивание в межлопаточной области

2. +введение воздуховода

3. коникотомия

4. трахеостомия

5. прием Heimlich

345. Какое лечебное мероприятие проводится в первую очередь на догоспитальном этапе в случае попадания инородных тел в гортань:

1. удаление инородного тела с помощью ларингоскопа

2. срочная госпитализация в профильный стационар

3. срочная трахеостомия

4. +прием Геймлиха

5. ингаляция кислорода

346. Наиболее распространенная причина обструкции дыхательных путей у пациентов в коматозном состоянии:

1. инородное тело в гортаноглотке

2. +западение корня языка

3. ларингоспазм

4. скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке

5. эпиглоттит

347. Все нижеперечисленные состояния являются противопоказанием к проведению интубации трахеи КРОМЕ:

1. переломе основания черепа
2. переломе шейного отдела позвоночника
3. +тахипное более 40 в мин
4. отеке гортани
5. обструкция гортаноглотки инородным телом

348. Патогномоничный симптом при обструкции верхних дыхательных путей, вызванной инородным телом:

1. удушье
2. одышка
3. +приступообразный кашель
4. повышение температуры тела
5. боли в груди

349. Какой клинический признак **НЕ** характерен при развитии стеноза гортани ?

1. инспираторная одышка
2. участие в дыхании вспомогательной мускулатуры
3. +высокая лихорадка
4. цианоз
5. Тахикардия

350. Наименее характерный симптом при наличии инородного тела в полости носа:

1. чувство нехватки воздуха
2. чихание
3. +слезотечение
4. односторонний гнойный насморк с неприятным запахом
5. одностороннее затруднение носового дыхания

351. У ребенка с признаками удушья на расстоянии слышен хлопающий шум при дыхании.

Чем обусловлен данный звуковой феномен?

1. просачиванием воздуха между инородным телом и стенкой ротоглотки
2. движением небной занавески при стертормозном дыхании
3. колебанием запавшего языка
4. биением инородного тела о твердое небо
5. +баллотирующим движением инородного тела в трахее

352. Прогностически наиболее неблагоприятный признак при аспирации инородного тела в гортани:

1. +спазм голосовых связок
2. приступообразная одышка
3. кашель с выделением кровянистой мокроты
4. боль при глотании
5. болезненность шеи

353. Наиболее частые причины острой обструкции верхних дыхательных путей у детей:

1. ожоги верхних дыхательных путей
2. +воспалительные процессы верхних дыхательных путей
3. кровотечения в дыхательные пути

4. аллергический отек верхних дыхательных путей

5. травмы дыхательных путей

354.Основной симптом инородного тела трахеи:

1. кашель с гнойной мокротой

2. +хлопающий шум при дыхании

3. одышка

4. кровохарканье

5. брадикардное

355.Какая стадия из нижеперечисленных характерна для астматического статуса 2 ст

1. резистентности к симпатомиметикам

2. гипоксической комы

3. гиперкапнической комы

4. относительной компенсации

5. +«немого легкого»

356. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

1. выраженность цианоза

2. пульсация шейных вен

3. тахикардия

4. жесткость дыхания

5. +отсутствие дыхательных шумов над легкими

357.Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно от:

1. введения атропина

2. введения гормонов

3. +повторного назначения симпатомиметиков

4. повторного введения гормонов

5. оксигенотерапии

358. Препаратом выбора при астматическом статусе является:

1. атропин

2. β-блокаторы

3. +кортикостероиды

4. β -стимуляторы

5. димедрол

359.Неотложная помощь больному в состоянии астматического статуса:

1. содовые ингаляции, гормоны

2. внутривенная инфузия растворов, симпатомиметики

3. ингаляция кислорода, внутривенная инфузия растворов, симпатомиметики

4. +ингаляция кислорода, внутривенная инфузия растворов, гормоны

5. содовые ингаляции, внутривенная инфузия растворов

360.Какой из нижеперечисленных бронхолитических препаратов относится ингаляционным глюкокортикостероидам:

1. интал
2. +будесонид
3. преднизолон
4. астмопент
5. задитен

361. Какой из нижеперечисленных препаратов НЕ рекомендуется использовать при астматическом статусе

1. преднизолон
2. гепарин
3. +димедрол
4. эуфиллин
5. кислород

362. Тактика догоспитального этапа при астматическом статусе III стадии

1. введение дыхательных analeптиков
2. внутривенноантагонисты кальция
3. +бронхиальный лаваж
4. введение b-блокаторов
5. введение нестероидных противовоспалительных средств

363. Для купирования бронхоастматического статуса применяются все нижеперечисленные препараты, КРОМЕ:

1. эуфиллин внутривенно
2. преднизолон внутривенно
3. оксигенотерапия
4. раствор глюкозы
5. +морфин внутривенно

364. К осложнениям при астматическом статусе относятся все перечисленные, КРОМЕ.

1. острая правожелудочковая недостаточность
2. острая дыхательная недостаточность
3. пневмоторакс
4. острая левожелудочковая недостаточность
5. +ларингоспазм

365. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

1. тахипноэ
2. тахикардия
3. появление цианоза
4. +отсутствие дыхательных шумов при аускультации
5. глухие тоны сердца

366. Фактором, предрасполагающим к развитию астматического статуса, является:

1. прием десенсибилизирующих препаратов
2. обильное питье жидкости
3. +злоупотребление эуфиллином
4. острая кишечная инфекция

5. острая респираторная вирусная инфекция

367. Какое из нижеперечисленных состояний является противопоказанием для применения в-адреноблокаторов на догоспитальном этапе:

1. артериальная гипертензия, криз осложненный отеком легких.

2. ИБС. Спонтанная стенокардия

3. + бронхиальная астма

4. Пароксизмальная желудочковая тахикардия

5. декомпенсированный сахарный диабет с артериальной гипертензией

368. Какой препарат можно вводить больному во время бронхоастматического статуса с психоэмоциональным возбуждением:

1. морфин

2. промедол

3. + дроперидол

4. каптоприл

5. конкор

369. У больного со спонтанным пневмотораксом появились признаки сердечно-сосудистой недостаточности, смещение органов средостения в противоположную сторону, уменьшение вентиляции здорового легкого. Какое осложнение, вероятнее всего, имеет место?

1. пневмония

2. острый бронхит

3. + развитие напряженного пневмоторакса

4. подкожная эмфизема

5. инородное тело дыхательных путей

370. У пострадавшего с травмой груди внезапно лицо стало отечным и одутловатым, шея и голова увеличиваются в объеме. При пальпации определяется крепитация, «хруст снега». Какую патологию можно заподозрить

1. открытый пневмоторакс

2. закрытый пневмоторакс

3. напряженный пневмоторакс

4. гемоторакс

5. + подкожная эмфизема

371. Больной 60- лет. Жалобы на одышку, выраженную общую слабость, боли в грудной клетке, озноб, кашель с выделением вязкой темно-коричневой мокроты. Состояние тяжелое, в легких справа в нижних отделах дыхание не прослушивается, влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 24, АД 90/60, ЧСС 120 в мин. Предположительный диагноз:

1. Абсцесс легкого.

2. Экссудативный плеврит

3. + Правосторонняя крупозная пневмония

4. Аспирационная пневмония

5. Острый респираторный синдром.

372. Мужчина 62-лет, обратился за СМП. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела, кашель с выделением вязкой темно-коричневой мокроты. Из анамнеза: заболел остро. Объективно: в легких справа в нижних отделах дыхание ослабленное, влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 24, АД 110/70, ЧСС 120 в мин. Предварительный диагноз:

1.+ Внебольничная пневмония

2. Внутрибольничная пневмония

3. Атипичная пневмония
4. Аспирационная пневмония
5. Интерстициальная пневмония

373. Больной Б., 80 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,3° С, головные боли и слабость. Заболел остро, за день до поступления сильно закашлялся после поперхивания пищей. Консультирован лор-врачом: патологии не обнаружено. На рентгенограмме органов грудной клетки: инфильтрация в нижней доле правого легкого. Наиболее вероятный диагноз:

1. Пневмококковая пневмония
2. Стафилококковая пневмония
3. Пневмония Фридлендера
4. +Аспирационная пневмония
5. Паракариноидная пневмония

374. У больного 38 лет после травмы диагностирован перелом ребер и рванная рана на передне-боковой поверхности грудной клетки справа сопровождающиеся одышкой, цианозом и болью в грудной клетке при вдохе. Какое из ниже перечисленных состояний наиболее вероятно у пациента:

1. +пневмоторакс
2. ТЭЛА
3. гемоторакс
4. инфаркт миокарда
- Е. гиповолемический шок

375. Больной 25 лет. Жалобы на боли в области ранения, одышку. Во время уличной драки получил ножевое ранение, в связи с чем вызвана «03». При осмотре больной возбужден, изо рта запах алкоголя, поверхностное и учащенное дыхание. В области III –IV межреберья справа обнаружена резаная рана от ножевого ранения, из которой при дыхании с шумом выделяется воздух и брызги крови. При перкуссии на пораженной стороне определяется тимпанический звук, а при аускультации ослабление дыхательных шумов. Тахикардия ЧСС 125 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Наиболее вероятный диагноз

1. Спонтанный пневмоторакс
2. Напряженный пневмоторакс
3. +Открытый пневмоторакс
4. Закрытый пневмоторакс
- Е. Гемоторакс

376. При купировании приступа бронхиальной астмы у больного 63 лет были применены ингаляции сальбутамола, после чего у больного наступило незначительное улучшение, однако одышка и свистящие хрипы сохранились. Какой препарат необходимо ввести больному:

1. интал
2. алуцент
3. теофиллин
4. +преднизолон
5. тербуталин

377. Девочка 13 лет. Жалобы на сухой кашель, чувство саднения за грудиной. Температура тела 37,5°С. Больна в течение 3-х дней после простуды. При аускультации везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухие хрипы. Ваш предварительный диагноз:

1. бронхиальная астма
2. хронический бронхит
3. +острый бронхит

4. сухой плеврит
5. пневмония

378. Больной Г. 54 лет. Жалобы на затрудненное дыхание. Приступы 2-3 раза в месяц. Данное ухудшение состояния наступило 1 час назад. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы цианотичные. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. При аускультации в легких жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 92 в мин. АД 130/90 мм.рт.ст.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. +Бронхиальная астма. Приступ средней степени тяжести.
3. Внебольничная двухсторонняя пневмония. ДН I
4. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Интерстициальный отек легких.
5. Бронхиальная астма. Астматический статус I ст. ДН III.

379. Больная К., 24 лет жалобы на сухой, грубый, лающий, глухой кашель, удушье. Из анамнеза: болеет в течение недели после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести. Шейные лимфоузлы увеличены, болезненные. Отмечается отек клетчатки вокруг узлов, нарастающая осиплость в голосе. При осмотре зева: имеются грязно-белые, трудно снимаемые, оставляющие кровоточащую поверхность после удаления налеты. Дыхание шумное. ЧДД – 22 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 90 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст.

Наиболее вероятный диагноз:

1. +дифтерийный круп, стеноз гортани.
2. острый фарингит
3. астматический статус
4. обострение хронического фарингита
5. инородное тело гортани

380. Больной Д., 55 лет, водитель. Жалобы на кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, в небольшом количестве, одышку, слабость. Заболел накануне днем, после длительного переохлаждения. Ранее длительное время беспокоил периодический сухой кашель по утрам в течение 12-15 лет. Курит в течение 30 лет. При осмотре – цианоз носогубного треугольника. Температура тела 37,5°C. ЧДД – 23 в мин. При аускультации легких: жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы. При перкуссии легких - коробочный оттенок звука. Наиболее вероятный диагноз:

1. пневмония
2. бронхоэктатическая болезнь
3. +хронический обструктивный бронхит
4. туберкулез легких
5. острый плеврит

381. Больной К., 30 лет обнаружен на улице вечером в тяжелом состоянии. Жалоб предъявить не может в связи с тяжестью состояния. Объективно: выраженная бледность кожных покровов. Следов насилия не обнаружено. Отмечается выделение изо рта алой крови. ЧСС 120 уд.в мин., АД 80/50 мм.рт.ст. Наиболее вероятный диагноз :

1. желудочно-кишечное кровотечение
2. +легочное кровотечение
3. проникающее ранение грудной клетки
4. ТЭЛА
5. отек легких

382. Больной В., 82 лет с жалобами на кашель с выделением крови более стакана в течение суток, боли в грудной клетке, слабость. Из анамнеза: болен несколько лет, отмечает резкое снижение веса, снижение аппетита в течение месяца. Периодически получает стационарное лечение. Объективно:

состояние тяжелое. Больной истощен. Кожные покровы бледные. Страдальческое выражение лица. В легких жесткое дыхание, выслушиваются влажные хрипы в верхних отделах. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 уд. в мин., АД 90/60 мм.рт.ст. О каком заболевании можно думать?

1. +рак легкого, осложненный легочным кровотечением

2. рак желудка, осложненный желудочным кровотечением
3. проникающее ранение грудной клетки
4. острая левожелудочковая недостаточность
5. ТЭЛА

383. Больной П., 70 лет с жалобами на кашель с обильным выделением крови алого цвета. Из анамнеза: длительно страдает бронхолегочным заболеванием. Объективно: кожные покровы бледные с землистым оттенком. В легких выслушивается жесткое дыхание, влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 уд. в мин., АД 90/60 мм.рт.ст. Какой препарат нельзя назначать в данной ситуации?

1. викасол
2. аминокaproновая кислота
3. дицинон
4. кальция хлорид

5. +гепарин

384. Больной А., 56 лет найден на улице в бессознательном состоянии. Следы крови на рубашке в области грудной клетки. Объективно: состояние тяжелое, кахексичен. Кожные покровы бледные. Подмышечные лимфоузлы увеличены. Изменение концевых фаланг пальцев рук в виде «барабанных палочек». В ротовой полости при осмотре обнаружены остатки слизи, смешанной с кровью. В легких справа ослабленное везикулярное дыхание, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. ЧСС 120 уд. в мин., АД 60/40 мм.рт.ст. О каком осложнении можно думать?

1. ТЭЛА
2. +легочное кровотечение
3. проникающее ранение грудной клетки
4. желудочно-кишечное кровотечение
5. отек легких

385. У пожилого больного со стажем курения 40 лет жалобы на появление надсадного кашля, периодически с примесью крови, потеря массы тела около 20 кг в течение полугода, слабость, одышка при обычной физической нагрузке. В легких справа ослабленное везикулярное дыхание, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца, ясные, тахикардия. О каком заболевании можно думать?

1. Долевая пневмония
2. Бронхиальная астма

3. +Рак легкого

4. ТЭЛА
5. ХОБЛ

386. Ребенок 2 года, болеет в течении 2-х дней, температура 39°C, Ухудшение состояния 2 часа: появился лающий кашель, удушье. Больной без сознания, редкие попытки вдоха, нитевидный пульс, брадикардия, судороги. Предварительный диагноз:

1. ОРВИ, обструктивный бронхит
2. ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз гортани II I степени
3. ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз гортани II степени
4. +ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз гортани I V степени
5. инородное тело верхних дыхательных путей

387. Годовалый ребенок заболел остро, температура 38,9°C, возбужден, частый лающий кашель, инспираторная одышка, тахипноэ 60 в мин., дыхание шумное с участием вспомогательной мускулатуры. Предварительный диагноз:

1. ОРВИ, обструктивный бронхит
2. +ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз гортани II степени
3. ОРВИ, бронхопневмония
4. ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз гортани I степени
5. инородное тело верхних дыхательных путей

388. У ребенка 5 лет с ОРВИ на фоне высокой температуры тела (39,5°C), резко ухудшилось состояние, появились судороги. Какой противосудорожный препарат из нижеперечисленных НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН на догоспитальном этапе:

1. хлоралгидрат
2. глюконат кальция
3. +седуксен
4. сернокислую магнезию
5. люминал

389. Больная К., 15 лет. Жалобы на сухой кашель, одышку, озноб, головная боль, слабость. Заболела после перенесенного ОРВИ. Температура тела 38,7 С. ЧДД – 22 в минуту. При аускультации легких: сухие свистящие хрипы. Предварительный диагноз:

1. правосторонняя нижнедолевая пневмония
2. +острый бронхит
3. острый плеврит
4. туберкулез легких
5. бронхиальная астма

390. Ребенок 2 года. Болел ОРВИ. На 5-й день к вечеру состояние внезапно ухудшилось: появилось одышка с затруднением вдоха, «лающий» кашель, охриплость голоса. Объективно: ребенок беспокоен, мечется, в акте дыхания принимает активное участие мускулатура шеи и грудной клетки. Кожные покровы бледные. Шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Аускультативно в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 в мин., Какой из перечисленных препаратов необходимо ввести?

1. седуксен
2. димедрол.
3. +преднизолон
4. сальбутамол
5. парацетамол

391. Ребенок 1,5 лет. Во время игры внезапно развился приступ судорожного кашля на фоне полного здоровья, появилась одышка, нарастающая при движении и исчезающая в покое. Предварительный диагноз:

1. приступ ложного крупа
2. острый бронхит
3. пневмония
4. +инородное тело дыхательных путей
5. приступ бронхиальной астмы

392. Ребенок 3 лет, жалуется на удушье, «лающий» кашель, одышку с затруднением вдоха. В течение недели отмечалось повышение температуры тела, выделения из носа, слабость. Внезапно появилось острое удушье, охриплость голоса, шумное дыхание. Объективно: ребенок беспокоен, в акте

дыхания принимает участие мускулатура шеи и грудной клетки, втяжение надключичного и подключичного пространств, межреберных промежутков. Кожные покровы бледные. Шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Аускультативно в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 в мин., О каком осложнении можно думать?

1. острый бронхит
2. обострение ХОБ.
3. астматический статус
4. пневмония

5. +стеноз гортани 2 степени

393. Ребенок 3 лет, жалоб не предъявляет в связи с тяжестью состояния. Со слов родителей в течении недели отмечалось повышение температуры тела, выделения из носа, боли в суставах, слабость. Внезапно появилось удушье, «лающий» кашель, охриплость голоса. Ребенок заторможен, безразличен к окружающим. В акте дыхания принимает участие мускулатура шеи и грудной клетки. Отмечается втяжение межреберных промежутков и эпигастральной области. Кожные покровы бледно-серого цвета. Поверхностное, прерывистое дыхание. Тоны сердца глухие, брадикардия. ЧСС 40 в мин., АД 60/40 мм.рт.ст. О каком осложнении можно думать?

1. острый бронхит
2. обострение ХОБ.
3. астматический статус
4. пневмония

5. +стеноз гортани терминальная стадия.

394. Ребенок 2 лет во время еды поперхнулся и посинел. Объективно: сознание отсутствует, диффузный цианоз, дыхание шумное, стенотическое ЧДД – 12 в 1 минуту. Какой метод лечения наиболее показан на догоспитальном этапе?

1. +Прием Геймлиха

2. применение бронходилататоров, введение желудочного зонда
3. срочная коникотомия или трахеостомия в случае асфиксии, оксигенотерапия
4. внутримышечное или внутривенное введение гормональных препаратов, антиоксидантов
5. назначение дыхательных analeптиков, искусственная вентиляция легких

395. У ребенка 4 лет после перенесенного ОРВИ резко ухудшилось состояние, в связи с чем была вызвана бригада «Скорой помощи». При осмотре инспираторная одышка, «лающий» кашель, охриплость голоса. Ребенок возбужден, мечется, в акте дыхания принимает активное участие мускулатура шеи и грудной клетки во время вдоха при незначительной физической нагрузке. Шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Выберите правильную тактику лечения:

1. преднизолон, седуксен, оксигенотерапия
2. теплое щелочное питье, эуфиллин, оксигенотерапия
3. седуксен, эуфиллин, оксигенотерапия

4. +теплое щелочное питье, эуфиллин, преднизолон

5. седуксен, теплое щелочное питье, оксигенотерапия

396. Больная Н., 60 лет, предъявляет жалобы на приступ удушья, длящийся более суток; одышку, кашель с выделением трудноотделяемой мокроты. Из анамнеза: постоянно принимает беротек на ночь, беклазон, теоатард. Объективно: отмечается вынужденное положение ортопноэ. Диффузный цианоз кожи и слизистых оболочек. ЧДД 30 в мин. с фиксированием верхнего плечевого пояса, участвуют вспомогательные мышцы. Перкуторно над легкими определяется коробочный звук, аускультативно в легких масса рассеянных сухие хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 94 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. О каком осложнении можно думать?

1. среднетяжелый приступ БА

2. обострение ХОБ

3. +астматический статус 1 стадии

4. астматический статус 2 стадии

5. астматический статус 3 стадии

397. Больная К., 58 лет, жалобы на приступ удушья, длящийся более суток; одышку, кашель с выделением трудноотделяемой мокроты, выраженную слабость. Последние сутки принимала салбутамол до 10 раз в день без эффекта. Объективно: больная возбуждена. Движения и речь затруднены. Ортопноэ. Кожные покровы влажные. Диффузный цианоз кожи и слизистых оболочек. ЧДД 35 в мин. Перкуторно над легкими коробочный звук, аускультативно в легких дыхательные шумы вообще не прослушиваются. Тоны сердца приглушены, тахикардия. ЧСС 125 в мин., АД 150/100 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз?

1. обострение ХОБ

2. среднетяжелый приступ БА

3. астматический статус 1 стадии

4. +астматический статус 2 стадии

5. астматический статус 3 стадии

397. Больная Д., 48 лет, жалоб не предъявляет в виду тяжести состояния. Объективно: судороги в мышцах пассивное положение. Серый диффузный цианоз кожи и слизистых оболочек. Грудная клетка эмфизематозно вздута. Дыхание редкое, поверхностное. Нитевидный пульс. ЧСС 130 в мин., АД 80/50 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз?

1. среднетяжелый приступ БА

2. астматический статус 1 стадии

3. обострение ХОБ

4. астматический статус 2 стадии

5. +астматический статус 3 стадии

399. Больная К., 58 лет, жалобы на одышку, кашель с выделением трудноотделяемой мокроты приступ удушья, длящийся более суток. . Последние сутки принимала беротек до 15 раз в день без эффекта. Объективно: больная возбуждена. Речь затруднена. Ортопноэ. Кожные покровы влажные, цианоз кожи и слизистыхк. ЧДД 32 в мин. Аускультативно в легких дыхательные шумы не прослушиваются. Тоны сердца приглушены, тахикардия. ЧСС 125 в мин., АД 150/100 мм.рт.ст.

Определите правильную тактику лечения

1. салбутамол , эуфиллин, кислород

2. +преднизолон, эуфиллин, кислород

3. сальбутамол, преднизолон, , кислород

4. беродуал, кислород, преднизолон

5. беротек, кислород, эуфиллин

400. На вызове бригады «Скорой помощи» у больного Т., 25 лет заподозрен астматический статус. Применение какого средства нежелательно в данной ситуации?

1. Преднизолон

2. Эуфиллин

3. Гепарин

4. Кислород

5. +Димедрол

401. Больная А. 63 лет. страдает бронхиальной астмой в течение 10 лет. Вызвала бригаду «Скорой помощи». Врач выставил предварительный диагноз: астматический статус 1 степени. После купирования приступа удушья у пациентки резко повысилось АД до 180/100 мм.рт.ст. На фоне лечения каким препаратом развилось данное осложнение:

1. +Преднизолон
2. Эуфиллин
3. Гепарин
4. Салбутамол
5. Амбросан

БЛОК №4 Неотложные состояния при аллергических состояниях и инфекционных заболеваниях

402. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом неотложной терапии является:

1. Преднизолон.
2. Кальция хлорид.
3. +Адреналин.
4. Димедрол.
5. Норадреналин.

403. Инфузионную терапию при анафилактическом шоке следует начинать с внутривенного введения:

1. Полиглюкина.
2. Гемодеза.
3. +Изотонического раствора натрия хлорида.
4. Препаратов аминокислот.
5. Альбумина.

404. Какое заболевание из нижеперечисленных НЕ относится к аллергическим реакциям:

1. поллиноз
2. бронхиальная астма
3. отек Квинке
4. анафилактический шок
5. +стрептодермия

405. К типам аллергических реакций в зависимости от вида иммунных реакции относятся все, КРОМЕ:

1. реактивный
2. +эндогенный
3. цитотоксический
4. иммунокомплексный
5. замедленный

406. Наиболее доброкачественным течением анафилактического шока является:

1. молниеносное
2. асфиксическое
3. рецидивирующее
4. +абортное
5. хроническое

407. Укажите тип аллергических реакций по которому развивается анафилактический шок:

1. цитотоксический

2. +реагиновый

3. иммунокомплексный

аутоаллергический

5. замедленный

408. Брадикинин вызывает:

1. +повышение проницаемости сосудистой стенки;

2. протеолиз;

3. гемолиз;

4. спазм гладкой мускулатуры бронхов, кишечника, матки.

5. спазм сфинктеров печеночных вен.

409. Клиническим проявлением аллергических реакций III типа является:

1. отек Квинке;

2. аутоиммунная гемолитическая анемия;

3. поллиноз;

4. +сывороточная болезнь;

5. пиелонефрит.

410. Для клиники анафилактического шока характерно

1. +низкое артериальное давление

2. высокое артериальное давление

3. ясные тоны сердца

4. экспираторная одышка

5. гиперемия кожных покровов

411. К обязательным противошоковым мероприятиям относится применение:

1. +адреналина

2. атропина

3. плазмы

4. бензогексония

5. дигоксина

412 Неотложные мероприятия при анафилактическом шоке, вызванным ужалением перепончатокрылыми, включают все, КРОМЕ:

1. обкалывания места укуса адреналином

2. парентерального введения гормональных препаратов

3. +введения дыхательных analeптиков

4. инфузии допамина

5. введения антигистаминных препаратов

413. Какое из приведенных положений характеризует течение патохимической стадии аллергической реакции:

1. +дегрануляция тучных клеток и выброс биологических медиаторов;

2. образование антител и соединение их с аллергеном;

3. патогенное действие медиаторов на органы и ткани организма;

4. хронические проявления аллергии;
5. острые проявления аллергии.

414. Что из перечисленного характеризует течение патофизиологической стадии аллергической реакции:

1. выброс биологических медиаторов;
2. образование антител и соединение их с аллергеном;
3. +патофизиологические изменения организма вследствие действия медиаторов;
4. хронические проявления аллергии;
5. острые проявления аллергии.

415. Какие клетки синтезируют иммуноглобулины?

1. +Плазматические клетки.
2. Т-лимфоциты.
3. Тучные клетки
4. Макрофаги.
5. Стволовые клетки

416. Предрасполагающие факторы аллергических заболеваний у детей включают все, КРОМЕ:

1. Аллергические заболевания у родственников
2. +Низкий уровень IgE
3. Высокий уровень IgE
4. Раннее искусственное вскармливание
5. Употребление аллергенных продуктов

417. В понятие «иммунитет» входит:

1. невосприимчивость организма к инфекционным болезням;
2. способность различать свои и чужеродные структуры;
3. обеспечение целостности внутренней структуры организма;
4. +способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности;
5. невосприимчивость организма к вирусным инфекциям

418. Специфическую иммунологическую функцию выполняет

1. весь организм
2. лимфоциты крови и костного мозга
3. +лимфатическая система
4. лимфоидные органы
5. лейкоциты и макрофаги

419. Т-лимфоциты выполняют все следующие функции, КРОМЕ

1. отвечают за развитие клеточных иммунологических реакций в виде гиперчувствительности замедленного типа
2. осуществляют реакции трансплантационного иммунитета
3. + вызывают анафилактические реакции
4. обеспечивают резистентность против бактериальных инфекций, связанных с внутриклеточным паразитированием возбудителя
5. выполняют главные иммунорегуляторные функции

420. Основная функция В-лимфоцитов:

1. иммунорегуляторная

2. обеспечивают противовирусный иммунитет
3. являются главными антиген-презентирующими клетками
4. +в ответ на антиген трансформируются в клетки, синтезирующие антитела
5. являются основными фагоцитирующими клетками

421. Иммуноглобулины синтезируются в

1. Т- лимфоцитах
2. полиморфноядерных лейкоцитах
3. макрофагах
4. +плазматических клетках
5. эпителиальных клетках

422. Молекула иммуноглобулина G состоит из:

1. двух тяжелых полипептидных цепей, соединенных между собой дисульфидными связями
2. +двух тяжелых и двух легких полипептидных цепей, соединенных между собой дисульфидными связями
3. двух легких полипептидных цепей, соединенных между собой дисульфидными связями
4. одной тяжелой и одной легкой полипептидных цепей, соединенных между собой дисульфидными связями
5. четырех легких полипептидных цепей двух типов

423. Активным центром молекулы антитела являются

1. +Fab-фрагмент, содержащий константную и переменную области полипептидных цепей
2. константные участки полипептидных цепей
3. переменные участки полипептидных цепей
4. константные участки и переменные участки полипептидных цепей
5. С-концевые участки тяжелых цепей

424. Основной функцией активного центра молекулы антитела является

1. фиксация антител к клеткам организма
2. фиксация компонентов комплемента
3. связь с биологически активными веществами
4. +связь с антигеном
5. связь с молекулами адгезии

425. Основной функцией иммуноглобулина M является:

1. участвует в немедленных аллергических реакциях
2. участвует в патогенезе замедленной гиперчувствительности
3. участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях
4. не играет роли в формировании аллергических реакций
5. +участвует в цитотоксических аллергических реакциях

426. Реагиновый механизм лежит в основе

1. сывороточной болезни
2. +атопической бронхиальной астмы
3. контактного дерматита
4. экзогенного аллергического альвеолита
5. аутоиммунной крапивницы

427. Наиболее частым путем сенсибилизации при atopических заболеваниях у взрослых является:

1. внутривенный;
2. подкожный;
3. + ингаляционный;
4. энтеральный;
5. чрезкожный

428. Какой процесс наблюдается при высвобождении медиаторов тучных клеток?

1. Увеличение цАМФ и спазм артериол
2. Бронходилатация
3. Спазм артериол и отек ткани
4. + Бронхоспазм и отек ткани
5. Увеличение содержания цАМФ

429. Употребление вместе с аллергическим продуктом алкоголя:

1. + Ускоряет проявление аллергических реакций
2. Замедляет проявление аллергических реакций
3. Не оказывает влияния на время появления реакций
4. Препятствует появлению реакций
5. Ослабляет проявление аллергических реакций

430. Сывороточная болезнь вызывается

1. антибиотиками
2. +гетерогенными сыворотками
3. пылью растений
4. водорастворимыми лечебными аллергенами
5. любыми веществами

431. В патогенезе сывороточной болезни участвуют антитела класса

1. IgE
2. IgA
3. IgM
4. + IgG + IgE
5. IgE + IgM

432. О начале аллергического отека гортани может свидетельствовать все, КРОМЕ:

1. Охриплость голоса
2. «Лающий» кашель
3. Стридорозное дыхание
4. Инспираторная одышка
5. +Экспираторная одышка

433. Укажите наиболее опасную локализацию отека Квинке:

1. мочеполовой области
2. брюшная стенка

3. +дыхательные пути

4. нижних конечностей

5. верхних конечностей

434. Неотложные лечебные мероприятия при отеке Квинке, локализуемом в области гортани включают все, **КРОМЕ**

1. Внутривенное введение глюкокортикоидов

2. + Прием внутрь раствора хлорида кальция

3. Парентеральное введение адреналина

4. Горячие ножные ванны

5. Ингаляция кислорода

435. Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице представлены

1. папулами

2. эритемой

3. везикулами

4. узелками

5. +волдырями

436.Регрессия первичных кожных элементов при аллергической крапивнице происходит в течение

1. 7 дней

2. 10 дней

3. от 7 до 10 дней

4. +от нескольких часов до суток

5. несколько минут

437.После исчезновения первичных кожных элементов при крапивнице остается

1. некроз

2. +отсутствие изменений

3. шелушение

4. гипопигментация

5. гиперпигментация

438.Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице локализуются

1. +в эпидермисе

2. в подкожной клетчатке

3. в периваскулярной области

4. в эпидермисе и дерме

5. повсеместно

439.Аллергический ангионевротический отек Квинке локализуется

1. в эпидермисе

2. +в дерме

3. жировой ткани

4. во всех перечисленных областях
5. в подслизистых тканях

440. Регрессия аллергического отека Квинке происходит в течение

1. + от нескольких часов до суток
2. 7-10 дней
3. 5 дней
4. от 5 до 10 дней
5. в течение 2 недель

441. При регрессии аллергического отека Квинке на коже остается

1. гиперпигментация
2. гипопигментация
3. шелушение
4. атрофия кожи
5. + отсутствие изменений

442. В патогенезе острой аллергической крапивницы и отека Квинке ведущую роль играют

1. + IgE
2. IgG, IgM
3. Т-зависимые механизмы
4. неспецифические факторы
5. дефекты системы комплемента

443. Главным медиатором при аллергической крапивнице является

1. ацетилхолин
2. простагландин
3. + гистамин
4. лейкотриены
5. гепарин

444. Глюкокортикостероиды рекомендуется использовать для лечения

1. крапивницы эмоционального напряжения
2. дермографической крапивницы
3. крапивницы на фоне инфекции
4. крапивницы на фоне глистной инвазии
5. + ангионевротического отека Квинке

445. Наиболее часто хроническая крапивница сопровождается заболеваниями

1. сердечно-сосудистой системы

2. верхних и нижних дыхательных путей
3. +желудочно-кишечного тракта
4. опорно-двигательного аппарата
5. сосудов мозга

446. Аллергическая реакция при укусе пчел или ос характеризуется всем нижеперечисленным **КРОМЕ**:

1. Развивается обычно после укуса одного насекомого.
2. Начинается, как правило, немедленно или на протяжении первого часа от момента укуса.
3. Проявляется, в первую очередь, спазмом гладкой мускулатуры внутренних органов.
4. +Развивается только после одномоментного укуса 100 и более насекомых.
5. Возможно развитие анафилактического шока.

447. Все ниже перечисленные препараты эффективны при аллергии 1 типа, **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**:

1. Адреналина
2. Эуфиллина.
3. +Ацетилсалициловой кислоты.
4. Глюкокортикоидов.
5. Димедрола.

448. Неотложная помощь при отеке Квинке включает все, **КРОМЕ**:

1. адреналин
2. димедрол
3. преднизолон
4. +пенициллин
5. госпитализация

449. Наиболее опасной локализацией отека Квинке является:

1. мочеполовая область
2. грудная клетка
3. +лицо
4. нижние конечности
5. верхние конечности

450. Факторы вызывающие псевдоаллергическую крапивницу:

1. холодовой
2. тепловой
3. пищевой
4. +механический
5. инсектный

451. Симптомы характерные для инсектной аллергии:

1. +боль на месте укуса, гиперемия и отечность кожи,
2. сильные головные боли, падение АД,
3. одышка, приступ удушья, ухудшения зрения
4. суставной синдром.
5. анурия.

452. Неспецифическая десенсибилизация при аллергических реакциях гуморального типа возможна при:

1. соблюдение режима дня;
2. введение глюкокортикостероидов;
3. исключение аллергена;
4. +введении антигистаминных препаратов;
5. после анафилактического шока.

453. К медиаторам аллергических реакций клеточного типа относятся:

1. гистамин;
2. брадикинин;
3. +лимфокины;
4. лейкотриены;
5. интерлейкины.

454. Местные аллергические реакции немедленного типа - это

1. +феномен Артюса - Сахарова
2. контактный аллергический дерматит
3. конъюнктивит
4. фарингит
5. глоссит

455. Наиболее частые проявления сывороточной болезни включают все, КРОМЕ:

1. гастрит
2. температурная реакция
3. лимфаденопатия
4. крапивница
5. +пневмония

456. При пищевой аллергии возможны следующие клинические проявления, **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

1. отек гортани
2. крапивницы
3. анафилактического шока
4. +лихорадочного синдрома

5. атопического дерматита

457. Клинические формы аллергического дерматита включают все, КРОМЕ:

1. атопический дерматит
2. простой контактный дерматит
3. синдром Лайелла
4. синдром Стивенса-Джонсона
5. +стрептодермия

458. При лекарственной аллергии причинно- значимыми аллергенами являются все медикаментозные средства, КРОМЕ:

1. антибиотиков
2. витаминов
3. +физиологического раствора
4. белковых препаратов
5. пиразолоновых препаратов

459. Какие элементы сыпи характерны для крапивницы?

1. фурункул
2. карбункул
3. +волдырь
4. эрозии
5. язва

460. Диагностировав синдром Стивенса-Джонсона или синдром Лайелла, следует назначить:

1. антибиотики и актив врача
2. препараты кальция
3. +глюкокортикостероиды
4. витамины
5. мази

461.. При дегрануляции тучных клеток высвобождаются все перечисленные медиаторы, КРОМЕ:

1. Брадикинин
2. Хемотаксический фактор эозинофилов
3. Гистамин
4. Медленно реагирующее вещество анафилаксии
5. +Серотонин

462. Продукция каких антител наблюдается во время приступа атопической бронхиальной астмы?

1. антилимфоцитарных
2. IgM

3. IgG
4. +IgE
5. IgA

463. Для пищевых токсикоинфекций. ведущим симптомом является:

1. +рвота;
2. длительная лихорадка;
3. диарея;
4. спазм и болезненность сигмовидной кишки;
5. схваткообразные боли в эпигастрии.

464. К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, КРОМЕ:

1. Лихорадки, головной боли, потливости
2. Лимфаденопатии, полиморфной сыпи
3. Гепатолиенального синдрома
4. Болей в мышцах ног, спины, поясницы
5. +Анурии

465. По степени повышения различают температуру, КРОМЕ:

1. Субфебрильная
2. Умеренно высокая, или фебрильная
3. Высокая, или пиретическая
4. +Гиперэргическая
5. Сверхвысокая, или гиперпиретическая

466. Выберите положение, характерное для «злокачественной» лихорадки

1. Теплопродукция соответствует теплоотдаче
2. +Выражены признаки централизации кровообращения
3. Эффект от жаропонижающей терапии хороший
4. Кожные покровы умеренно гиперемированы
5. Температура тела невысокая

467. Выберите положение, характерное для «красной» гипертермии

1. Выражены признаки централизации кровообращения
2. Эффект от жаропонижающей терапии недостаточен
3. +Теплопродукция соответствует теплоотдаче
4. Кожные покровы бледные
5. Бред, галлюцинации

468. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, жаропонижающую терапию исходно здоровому человеку проводят при температуре тела свыше

1. 39,5°C
2. 38°C
3. 37,5°C
4. 40°C
5. +38,5°C

469. Антипиретическая терапия должна быть начата незамедлительно независимо от степени выраженности гипертермии при:

1. Субфебрильной температуре
2. +Наличие в анамнезе судорог
3. Дошкольном возрасте ребенка
4. Наличие осложнений
5. Удовлетворительном самочувствии

470. Физические методы неотложной помощи при гипертермическом синдроме включают все, КРОМЕ:

1. раскрыть, максимально обнажить больного
2. пузырь со льдом на голову, область крупных сосудов
3. растирание кожи туловища, конечностей полуспиртовым раствором
4. растирание кожи туловища, конечностей слабым раствором уксусной кислоты
5. +горячие ножные ванны

471. При злокачественной лихорадке неотложная помощь включает следующую патогенетическую терапию препаратами:

1. сосудосуживающими
2. +сосудорасширяющими
3. антибиотиками
4. противовирусными
5. гипотензивными

472. Неотложная помощь при доброкачественной лихорадке включает все, КРОМЕ

1. раскрыть, максимально обнажить больного
2. пузырь со льдом на голову, область крупных сосудов
3. + сосудорасширяющие препараты
4. растирание кожи туловища, конечностей полуспиртовым раствором
5. растирание кожи туловища, конечностей слабым раствором уксусной кислоты

473. Неотложная помощь при «красной» гипертермии включает все, КРОМЕ

1. раскрыть, максимально обнажить больного
2. пузырь со льдом на голову, область крупных сосудов
3. +сосудорасширяющие препараты
4. антибиотики
5. внутрь или ректально парацетамол

474. Неотложная помощь при злокачественной лихорадке включает препараты

1. Сосудосуживающие
2. Гипотензивные
3. +Сосудорасширяющие
4. Антикоагулянты
5. Антибиотики

475. Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются:

1. +Септицемия
2. Пневмония
3. Менингит
4. Флегмона
5. Рожистое воспаление

476. Для легочной формы чумы наиболее типично:

1. Наличие режущих болей в груди, одышка
2. Кашель с пенистой кровавой мокротой
3. +Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
4. Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
5. Нарастание легочно - сосудистой недостаточности

477. Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:

1. От 8 до 12 часов
2. +От 2 до 3 дней
3. От 5 до 7 дней
4. От 8 до 10 дней
5. Более 2-х недель

478. Типичными симптомами сибирязвенного карбункула являются все перечисленные, КРОМЕ:

1. Явы с темным дном
2. Выраженного воспалительного отека по краям язвы
3. Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
4. Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
5. +Наличие болезненности в зоне некроза

479. Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:

1. +Банальным карбункулом
2. Рожей
3. Кожной формой чумы

4. Язвенно - бубонной формой туляремии
5. Стрептодермией

480. Туляремийные язвы отличаются от сибиреязвенных всем перечисленным, КРОМЕ:

1. Поверхностного расположения
2. Отсутствия черного струпа в центре поражения
3. Отечности мягких тканей по периферии
4. Болезненности при пальпации
5. +Выраженного лимфаденита

481. Симптомы, не относящиеся к сибиреязвенному карбункулу:

1. некроз черного цвета с воспалительным валиком;
2. обширный отек;
3. безболезненность;
4. регионарный лимфаденит;
5. +местная температура, гиперемия, резкая боль.

482. Какой клинический симптом обуславливает тяжесть течения сибирской язвы:

1. выраженность отека
2. обширные или множественные некрозы
3. выраженность регионарного лимфаденита
4. высота лихорадки
5. +выраженность интоксикации ЦНС

483. Выберите ведущий симптом, характерный для пищевых токсикоинфекций:

1. длительная лихорадка;
2. диарея;
3. +рвота;
4. спазм и болезненность сигмовидной кишки;
5. схваткообразные боли в эпигастрии.

484. Выберите ведущий симптом, характерный для дегидратационного шока при пищевых токсикоинфекциях:

1. тахикардия;
2. +гипотония;
3. внутричерепная гипертензия;
4. судороги мышц конечности;
5. кишечное кровотечение.

485. Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, КРОМЕ:

1. Грамотрицателен

2. Обладает большим полиморфизмом
3. Элективной средой роста является щелочная пептонная вода и мясо-пептонный агар
4. **+Облигатный анаэроб**
5. Имеет 5 фаготипов

486. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, КРОМЕ:

1. Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике
2. Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфата
3. Развития синдрома электролитной диареи
4. Развития гемоцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств
5. **+Потери белков плазмы**

487. Потеря воды при холере происходит за счет:

1. Внеклеточной жидкости
2. Внутрисосудистой жидкости
3. Внутриклеточной жидкости
4. **+Перспирации**
5. Аспирации

488. Возможны следующие клинические формы холеры, КРОМЕ:

1. холерный энтерит и гастроэнтерит
2. холерный энтерит
3. холерный гастроэнтерит
4. холерный энтерогастрит
5. **+ холерный гепатит**

489. Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, КРОМЕ:

1. **+Субфебрильная температура**
2. Отсутствие судорог мышц
3. Умеренно выраженная сухость слизистой рта
4. Понос не более 10 раз
5. Сгущение крови отсутствует

490. Клинические признаки среднетяжелой формы холеры включают все перечисленное, КРОМЕ:

1. **+Фебрильная температура**
2. Локальные судороги
3. Выраженная сухость слизистой рта
4. Снижение тургора кожи
5. Обильный стул до 10 раз в сутки

491. Клинические признаки тяжелой формы холеры, включают все перечисленное, КРОМЕ:

1. Субнормальная температура
2. + Одышка, тотальный цианоз
3. Обезвоживание III степени
4. Понос и рвота без счета
5. Анурия

492. При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, КРОМЕ:

1. Тахикардия, одышка, цианоз, гипотензия
2. Многократный обильный стул
3. Анурия
4. Уменьшение массы циркулирующей крови и плазмы, сгущение крови
5. + Гипоксия артериальной крови, гипероксия венозной крови

493. Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, КРОМЕ:

1. Снижения артериального давления
2. Гиповолемии
3. + Гипокалиемии
4. Нарушения клубочковой фильтрации
5. Сгущения крови

494. Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, КРОМЕ:

1. Раствора «Трисоль»
2. Раствора «Дисоль»
3. Раствора «Квартасоль»
4. Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
5. + Полиглюкина

495. Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом все, КРОМЕ:

1. Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота
2. Боли в поясничной области, светобоязнь одутловатость лица, шеи
3. Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные кровотечения
4. Снижение диуреза, упорная бессонница, неадекватное поведение больного, наличие менингеальных знаков
5. + Многократный обильный стул

496. Исходом геморрагических лихорадок может быть все перечисленное, КРОМЕ:

1. Постинфекционной анемии
2. Хронической тубулоинтерстициальной нефропатии
3. Постинфекционной миокардиодистрофии
4. Хронического пиелонефрита

5. +Токсико-инфекционного шока

497. При туляремии возможны все перечисленные пути заражения, КРОМЕ:

1. Контактного
2. Алиментарного
3. Аспирационного
4. Трансмиссивного
5. +Парентерального

498. К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, КРОМЕ:

1. Лихорадки, головной боли, потливости
2. Лимфаденопатии, полиморфной сыпи
3. Гепатолиенального синдрома
4. Болей в мышцах ног, спины, поясницы
5. +Анурии

499. Назовите средства экстренной профилактики сибирской язвы.(уточнить!!!!)

1. Стрептомицин.
2. +Пенициллин.
3. Вакцина.
4. Сыворотка.
5. Антитоксин

500. Назовите клинические формы чумы

1. +Бубонная.
2. Глазо-бубонная.
3. Артралгическая.
4. Ангинозно-бубонная.
5. Церебральная.

501. При каких формах чумы человек является наиболее опасным для окружающих?

1. Кожной.
2. Бубонной.
3. +Легочной.
4. Септической.
5. При любых формах

502. Употребление какого мяса в анамнезе должно натолкнуть на мысль о чуме при соответствующей клинической картине?

1. Свинина.
2. Говядина.

3. +Верблюжatina.

4. Медвежatina.

5. Баранина.

503. Клиническая картина поражения органов брюшной полости при сибирской язве представлена всеми следующими симптомами, КРОМЕ:

1. Многократной рвоты «кофейной гущей»

2. Частого жидкого стула с примесью крови

3. +Увеличения печени и селезенки

4. Болезненности при пальпации живота

5. Пареза кишечника

504. Какой препарат применяется для экстренной профилактики чумы?

1. Пенициллин.

2. +Стрептомицин.

3. Левомецетин.

4. Гамма-глобулин.

5. Сыворотка.

505. Основные клинико-диагностические критерии холеры, все КРОМЕ:

1. Жидкий водянистый стул.

2. +Стул со слизью и кровью.

3. Многократная рвота.

4. Резко прогрессирующее обезвоживание.

5. Нормотермия.

506. Какой из приведенных растворов является оптимальным для проведения регидратационной терапии при холере?

1. Дисоль.

2. Ацесоль.

3. + Квартасоль.

4. Глюкоза (5% р-р).

5. Хлосоль.

507. Кто является переносчиком инфекции при сыпном тифе?

1. Блохи.

2. Комары.

3. Москиты.

4. +Вши.

5. Клещи.

508. При каких кишечных инфекциях встречается выраженный гемоколит?

1. +Дизентерия.
2. Холера.
3. Ротавирусная инфекция.
4. Чума
5. Эшерихиоз

509. Какие заболевания сопровождающиеся бубонами?

1. +Чума.
2. Бруцеллез.
3. Краснуха.
4. Инфекционный мононуклеоз.
5. Холера

510. Ведущими клиническими признаками лептоспироза являются все нижеперечисленные, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

1. Лихорадки.
2. +Судорог.
3. Желтухи.
4. Боли в мышцах.
5. Поражения почек.

511. Характерные патоморфологические изменения при брюшном тифе:

1. серозно-геморрагическое воспаление в тонком кишечнике
2. +язвенно-некротической процесс в тонком кишечнике
3. сегментарная флегмона тонкой кишки
4. язвенный процесс в толстом кишечнике
5. тотальный язвенный процесс в кишечнике

512. При пальпации живота у больных брюшным тифом выявляются:

1. +болезненность в илеоцекальной области
2. спазм кишечника
3. мышечный дефанс
4. напряжение брюшной стенки
5. болезненность в левой подвздошной области

513. При осмотре больных брюшным тифом выявляются:

1. гиперемия лица, инъекция сосудов склер,
2. бледность кожных покровов, одутловатость лица;
3. гиперемия лица, конъюнктивит;
4. бледность кожных покровов, лимфаденопатия;
5. +бледность кожных покровов, цианоз, акроцианоз.

514. Основной фактор патогенеза гастроинтестинальной формы сальмонеллезной инфекции:

1. катаральный гастроэнтерит;
2. +кратковременная бактеремия и токсинемия;
3. токсический энцефалит;
4. язвенный проктосигмондит;
5. дегидратация.

515. Основной фактор патогенеза генерализованной формы сальмонеллеза:

1. +длительная бактеремия и эндотоксинемия;
2. развитие дегидратационного шока;
3. активация аденилциклазы;
4. нарушение функционально-адаптивных процессов;
5. грануломатозный колит.

516. Какой симптом со стороны желудочно-кишечного тракта наиболее характерен для сальмонеллеза:

1. симптом Падалки;
2. многократная рвота;
3. боли в левой подвздошной области;
4. гипотония, брадикардия;
5. +симптомы энтерита.

517. Характерным симптомом пищевых токсикоинфекций является:

1. длительная лихорадка;
2. судороги;
3. +интоксикация;
4. спазм и болезненность сигмовидной кишки;
5. схваткообразные боли в эпигастрии.

518. Выберите ведущий симптом, характерный для инфекционно-токсического шока:

1. кишечное кровотечение
2. +гипотония;
3. внутричерепная гипертензия;
4. судороги мышц конечности;
5. тахикардия;

519. Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции обычно составляет:

1. Менее 6 часов
2. + От 6 до 24 часов
3. От 25 до 48 часов

4. От 48 до 96 часов
5. Более 96 часов

520. Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекции позволяют:

1. Тошнота, рвота, частый жидкий стул
2. Водно-электролитные нарушения
3. Боли в животе
4. +Раннее увеличение и болезненность печени, желтуха
5. Головная боль, головокружение, слабость, гипотония

521. Симптомы компенсированного инфекционно-токсического шока включают все, КРОМЕ:

1. Бледность кожи.
2. Гипертемия.
3. +Олигурия.
4. Возбуждение.
5. Тахикардия.

522. Симптомы декомпенсированного инфекционно-токсического шока включают все, КРОМЕ:

1. Акроцианоз.
2. +Гипертермия.
3. Нарушение сознания.
4. Брадикардия.
5. Снижение АД.

523. При пищевых токсикоинфекциях ведущим симптомом инфекционно-токсического шока является:

1. +гипотония;
2. кишечное кровотечение
3. внутричерепная гипертензия;
4. судороги мышц конечности;
5. тахикардия.

524. При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, КРОМЕ:

1. Тахикардия, одышка, цианоз, гипотензия
2. Сгущение крови
3. Анурия
4. Уменьшение массы циркулирующей крови и плазмы.
5. + Гиперволемии

525. Характерный признак менингококкцемии:

1. умеренная интоксикация;

2. выраженная интоксикация;
3. +появления геморрагической сыпи на 1 сутки болезни;
4. появления геморрагической сыпи к концу 1 недели болезни;
5. положительная менингеальные симптомы.

526. Для легочной формы сибирской язвы и плевропневмонии общими являются все перечисленные симптомы, КРОМЕ:

1. +Развития токсического шока
2. «Ржавой» мокроты, кровохарканья
3. Острого начала с проявлением резкой болезненности в грудной клетке
4. Тахипное
5. укорочение перкуторного звука, влажные хрипы

527. Симптомы характерные для эксикоза 2-й степени у детей раннего возраста включают все, КРОМЕ:

1. Сухость слизистых оболочек.
2. Олигурия.
3. Западение большого родничка.
4. +Нормальный диурез.
5. Снижение тургора тканей.

528 Для нейротоксикоза характерны следующие симптомы, КРОМЕ:

1. Судорог.
2. Нарушения сознания.
3. Гипертемии.
4. +Сухость слизистых оболочек.
5. Гиперпноэ.

529. Для токсикоинфекционного шока при гриппе характерно все перечисленное, КРОМЕ:

1. +Тошноты, рвоты, диареи
2. Снижения артериального давления
3. Одышки
4. Анурии
5. Тахикардии

530. Клинические симптомы отека мозга при гриппе включают все, КРОМЕ:

1. Резкая головная боль, расстройства сознания
2. Психомоторное возбуждение, клонико - тонические судороги
3. Многократная рвота
4. Нарушения дыхания
5. +Стенотическое дыхание

531. Для какой вирусной инфекции наиболее характерен менингеальный синдром?

1. +Грипп.
2. Аденовирусная инфекция.
3. Парагрипп.
4. Риновирусная инфекция.
5. Коронавирусная инфекция.

532 Кто является источником инфекции при лептоспирозе?

1. Больной человек.
2. Носитель.
3. +Грызуны.
4. Рыбы.
5. Птицы

533. Больная М. 42 г. Жалобы на удушье, нестерпимый кожный зуд, резко выраженную общую слабость, головокружение, сердцебиение. Из анамнеза: страдает поливалентной лекарственной аллергией. Полчаса тому назад была укушена осой в верхнюю губу. Объективно: Состояние крайне тяжелое, сознание спутанное. Выраженное двигательное беспокойство. Кожные покровы гиперемированы, покрыты липким потом. Отек век, губ. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, масса сухих свистящих хрипов. ЧД 30 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 140 в 1 минуту. АД 40/0 мм рт. ст. Живот без особенностей. Предварительный диагноз:

1. Инсектная аллергия. Крапивница
2. Инсектная аллергия. Отек Квинке
3. Инсектная аллергия. Синдром Лайелла
4. Бронхиальная астма, atopическая форма
5. +Инсектная аллергия. Анафилактический шок

534. Больная М. 24 г. Жалобы на сильный кожный зуд, головные боли, чувство нехватки воздуха, сухой кашель, заложенность носа. Из анамнеза: страдает вазомоторным ринитом много лет. Резкое ухудшение самочувствия после инъекции тималина. Состояние крайне тяжелое. Больная возбуждена. Кожные покровы влажные, бледные, по всему телу сливная эритематозно-папулезная сыпь. Дыхание шумное. Над легкими везикулярное дыхание, по всем легочным полям масса сухих свистящих хрипов. Частота дыхания 34 в минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. АД 60/0 мм рт. ст. ЧСС 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Предварительный диагноз:

1. Бронхиальная астма, atopическая форма, тяжелое течение. ДН II.
2. Медикаментозная аллергия, крапивница.
3. Гипогликемическая кома.
4. Медикаментозная аллергия, синдром Лайелла.
5. +Медикаментозная аллергия, анафилактический шок.

535. Больная А., 26 лет. Жалобы на инспираторную одышку, удушье, сухой кашель. Анамнез: по поводу эндометрита было назначено гинекологом внутривенные вливания абактала, после чего самочувствие резко ухудшилось, появился сухой приступообразный кашель, одышка с переходом в удушье. Состояние тяжелое. На лице выражение страха, испуга, больная возбуждена. Кожные покровы бледной окраски, влажные. В легких

везикулярное дыхание. Глухость сердечных тонов, брадикардия с ЧСС 54 в минуту, пульс слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. Предварительный диагноз?

1. Коллапс.
2. Артериальная гипотония.
3. Астматический статус.
4. **+Анафилактический шок.**
5. Инфекционно-токсический шок.

536. У больной 36 лет через 10 мин после второй внутримышечной инъекции пенициллина появились уртикарные высыпания по всему телу, загрудинная боль, головокружение, одышка. При осмотре: заторможенность сознания, бледность кожных покровов, ЧСС 120 в 1 мин., АД 60/0 мм рт.ст. наиболее вероятный диагноз:

1. **+Анафилактический шок**
2. Анафилактоидная реакция
3. Генерализованная крапивница
4. Инфаркт миокарда
5. Острое нарушение мозгового кровообращения

537. У больной 36 лет через 10 мин после второй внутримышечной инъекции пенициллина появились уртикарные высыпания по всему телу, загрудинная боль, головокружение, одышка. При осмотре: заторможенность сознания, бледность кожных покровов, ЧСС 120 в 1 мин., АД 60/0 мм рт.ст. Какой препарат необходимо вводить в первую очередь?

1. Дексаметазон в/в
2. Коргликон в/в
3. **+Адреналин в/в**
4. Реополиглюкин в/в капельно
5. Пенициллиназа в/м

538. Больная Л., 17 лет. Жалобы на одышку, удушье, сухой кашель, выраженную общую слабость. Наблюдается у терапевта, был назначен препарат обзидан 40мг. После приема таблетки обзидана почувствовала нехватку воздуха, удушье, сухой кашель, упадок сил, слабость. Состояние средней тяжести. Заторможена, неадекватна. На лице страдальческое выражение лица. Кожные покровы бледные, влажные на ощупь. В легких везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы, выдох удлинен. ЧДД 25 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные с ЧСС 52 ударов в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Предварительный диагноз?

1. ХОБЛ в стадии обострения.
2. Гипогликемия.
3. Пневмония.
4. Отек Квинке.
5. **+Анафилактоидная реакция.**

539. Больной 47 лет с аллергическим риносинуситом после приема аспирина почувствовал нехватку воздуха, удушье, сухой кашель, слабость. Состояние средней тяжести. Заторможен, адекватен. Кожные покровы бледные, влажные на ощупь. В легких жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы, выдох удлинен. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные с ЧСС 82 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Предварительный диагноз?

Предварительный диагноз:

1. +медикаментозная аллергия
2. бронхиальная астма
3. ларингит
4. аспириновая триада
5. гайморит

540. У ребенка в месте введения баралгина через 15 минут появились зуд, крапивница, онемение пальцев, тошнота. При клиническом обследовании определяется частый нитевидный пульс, низкое АД, глухие тоны сердца. Предварительный диагноз:

1. отек Квинке
2. +анафилактический шок
3. атопический дерматит
4. синдром Лайелла
5. синдром Стивенса – Джонсона

541. У мужчины 28 лет при приеме в пищу арахиса произошло резкое ухудшение самочувствия, тошнота, рвота, спастические боли в животе. Внезапно начались судороги. При осмотре глухие тоны сердца, АД 70/40ммртст, одышка, хрипящее дыхание. Предварительный диагноз:

1. отек Квинке
2. лекарственная аллергия
3. синдром Лайелла
4. +анафилактический шок
5. синдром Стивенса – Джонсона

542. У ребенка после приема сульфаниламидов повысилась температура до 39 С, на коже генерализованная мультиформная эритема с преобладанием папулезно –везикулезных высыпаний. Предварительный диагноз:

1. +многоформная экссудативная эритема
2. синдром Лайелла
3. синдром Стивенса – Джонсона
4. анафилактический шок
5. астматический статус

543. Больной П. 10 лет обратился за скорой медицинской помощью с жалобами на слабость, головокружение, головную боль, тошноту. Из анамнеза принимал нестероидные противовоспалительные препараты. При клиническом обследовании определяется частый нитевидный пульс, низкое АД, одышка, глухие тоны сердца. Предварительный диагноз:

1. острая почечная недостаточность
2. синдром Лайела
3. синдром Стивенса-Джонсона
4. +анафилактический шок
5. скарлатина

544. Больной П. 10 лет обратился за скорой медицинской помощью с жалобами на слабость, головокружение, головную боль, тошноту. Из анамнеза - принимал нестероидные противовоспалительные препараты. При клиническом обследовании определяется частый нитевидный пульс, низкое АД, одышка, глухие тоны сердца. Неотложная помощь должна включать в себя все, КРОМЕ:

1. введения прессорных аминов
2. введения кортикостероидов
3. очистительной клизмы, промывания желудка
4. инфузионной терапии
5. **+антибактериальной терапии**

545. У ребенка после применения вакцины повысилась температура до 39 С, на коже множественные сливные буллы с гнойным содержимым. Симптом Никольского положительный. Выраженные нарушения гемодинамики. Предварительный диагноз:

1. многоформная экссудативная эритема
2. **+синдром Лайелла**
3. синдром Стивенса – Джонсона
4. анафилактический шок
5. астматический статус

546. Больная А., 17 лет. Жалобы на одышку в покое, удушье, высыпания на лице, зуд. Из анамнеза заболевания: Ухудшение возникло остро после приема цитрусовых, появились высыпания и отек на лице, затрудненное дыхание, охриплость голоса, лающий кашель. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание ясное. Лицо одутловатое, отек век, губ, ушных раковин, шеи, высыпания мелкоточечного характера местами сливного. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 120 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Предварительный диагноз?

1. Анафилактический шок.
2. ХОБЛ в стадии обострения.
3. **+Отек Квинке.**
4. Синдром крупа.
5. Аллергический дерматит.

547. Больная 9 лет с жалобами на появление отека век, губ при употреблении орехов. Какое заболевание следует заподозрить:

1. **+аллергический отек Квинке**
2. первичный иммунодефицит
3. врожденный дефект системы комплемента
4. посттравматический лимфостаз
5. гастрит

548. У больного отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением и никогда не сопровождается зудом. Какое заболевание следует заподозрить?

1. скарлатину
2. посттравматический лимфостаз
3. **+наследственный ангионевротический отек Квинке**
4. дифтерию

5. атопический дерматит

549. У ребенка после экстракции зуба, проведенной под местным обезболиванием лидокаином появились затрудненное дыхание, отек в области шеи и лица, осиплость голоса. Предварительный диагноз:

1. +отек Квинке

2. парадонтит

3. пищевая аллергия

4. анафилактический шок

5. дифтерия

550. Отек Квинке у больного возник при контакте с сухим кормом для рыбок -дафнией. Какой вариант перекрестной пищевой аллергии можно ожидать у данного больного?

1. На мясо

2. На вареную рыбу

3. На сушеную рыбу

4. +На раков и крабов

5. На препараты йода

551. Больная М., 16 лет. Жалобы на наличие высыпаний на лице, шеи, туловище, кожный зуд, заложенность носа, затрудненное дыхание. Заболела остро, связывает с употреблением в пищу клубники. Вначале появилась мелкоточечная сыпь на лице и шее, которая распространилась на кожу живота и спины, сопровождалась кожным зудом и покраснением лица, появлением сухого кашля, затрудненного дыхания. Состояние средней тяжести. На коже лица, шеи, туловище имеются высыпания мелкоточечного характера, следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, ЧДД 19 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 100 в мин, АД 100/70 мм. рт. ст. Предварительный диагноз?

1. Пищевая токсикоинфекция.

2. +Пищевая аллергия по типу крапивницы.

3. Стрептодермия.

4. Дерматит.

5. Системная красная волчанка.

552. Больная Ф., 20 лет. Жалобы на кожные высыпания по всему телу, зуд, заложенность носа. Ухудшение связывает с работой на даче, появилась сыпь на верхних конечностях, а затем распространилась на кожу шеи, переднюю стенку живота, повысилась температура тела до 37,5⁰С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. На коже лица, верхних конечностях, животе уртикарные высыпания местами сливного характера, сопровождающиеся зудом. Кожные покровы горячие на ощупь. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные с ЧСС100 в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Предварительный диагноз?

1. +Крапивница.

2. Синдром Лайелла.

3. Синдром Стивена-Джонса.

4. Отек Квинке.

5. Анафилактоидная реакция.

553. У больного с аллергией к цитрусовым после употребления мандаринов возникли схваткообразные боли в животе, урчание, повторный жидкий стул, сильный кожный зуд. Лечебные мероприятия должны включать все, КРОМЕ:

1. прием внутрь активированного угля
2. промывание желудка
3. инъекции антигистаминных средств
4. высокая очистительная клизма
5. **+инфузия кортикостероидов.**

554 У ребенка после приема апельсина появились уртикарные высыпания. Предварительный диагноз:

1. отек Квинке
2. **+крапивница**
3. врожденный дефект системы комплемента
4. корь
5. атопический дерматит

555 У ребенка отмечается появление уртикарной сыпи в местах контакта со снегом, при купании в холодной воде. Предварительный диагноз:

1. аллергическая крапивница
2. холинэргическая крапивница
3. **+холодовая крапивница**
4. солнечная крапивница
5. идиопатическая крапивница

556. Ученица 10-го класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0°C. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в минуту. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

1. Грипп
2. Септицемия
3. **+Менингококцемия**
4. Тромбоцитопеническая пурпура
5. Болезнь Шенлейна—Геноха (геморрагический васкулит).

557. Больная обратилась за скорой медицинской помощью на 1 день болезни с жалобами на головную боль в лобной части, жар, насморк, сухой кашель, першение в горле. Заболела остро, температура 39,9°C, сильная головная боль, головная боль, слабость, артралгии, миалгии. Лицо гиперемировано, инъекция склер и конъюнктив, светобоязнь, выделения из носа обильные, слизистые. Слизистые ротоглотки ярко-красные, на задней стенке зернистость. Кашель сухой, лающий, голос осипший. Лечебные мероприятия должны включать все, КРОМЕ:

1. дезинтоксикация
2. ремантадин по схеме
3. полоскание горла раствором фурациллина

4. десенсбилизация

5. +антибиотики

558. После употребления в пищу невымытых яблок больной обратился за скорой медицинской помощью на 2 день болезни. Состояние средней тяжести. Температура 38,7°C. Схваткообразные боли в левой подвздошной области. Сигма спазмирована, болезненна при пальпации. Стул скудный, 6-7 раз в сутки. Предварительный диагноз?

1. Чума

2. Холера

3. Пищевая токсикоинфекция

4. +Дизентерия

5. Сальмонеллез

559. Больной 19 лет с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту. Температура тела 39°C. Миндалины гиперемированы, рыхлые. Умеренная желтушность склер и слизистой твердого неба. Печень выступает на 1,5 см. из-под реберной дуги, болезненная при пальпации. Предварительный диагноз:

1. +острый вирусный гепатит;

2. иерсиниоз, генерализованная форма;

3. лакунарная ангина;

4. хронический тонзиллит, декомпенсация;

5. инфекционный мононуклеоз.

560. Больной 26 лет обратился за СМП с температурой тела 39°C, артралгии, головная боль, повторная рвота. На 3 день болезни резкая слабость, температура нормальная, головная боль, желтушность склер. Желтушность кожи умеренная, печень + 1 см от реберного края. Вечером этого же дня возбуждение, кричит, неадекватен, сопротивляется осмотру. Через час сознание отсутствует. Печень перкуторно с 6 по 9 ребро, по мочевому катетеру гематурия. Предварительный диагноз?

1. острый вирусный гепатит А

2. хронический вирусный гепатит В, стадия репликации вируса

3. иерсиниоз, гепатитная форма

4. лептоспироз, желтушная форма

5. +острый вирусный гепатит В, фульминантная форма

561. Больной 28 лет обратился за СМП, заболел остро, повысилась температура тела, головная боль, рвота. Принимал антибиотики. На 4 день болезни участилась рвота, усилилась головная боль. Температура 39,2° С, рвота, печень +1,5 ниже реберного края, положительные менингеальные знаки. Показатели ликвора в пределах нормы. На 5 день болезни появилась желтуха, рвота с примесью крови, гематурия. На 6 день - возбуждение, кома. Угрожающий синдром, вызвавший жизнеопасное состояние:

1. +острая печеночная энцефалопатия

2. острая почечная недостаточность

3. отек-набухание головного мозга

4. ДВС-синдром

5. инфекционно-токсический шок

562. У больной на 4 день болезни лакунарный тонзиллит, регионарный лимфаденит, температура тела 39,5° С. При каком заболевании не встречается данное состояние:

1. иерсиниоз, ангинозная форма
2. листериоз, ангинозная форма
3. острая лакунарная ангина
4. хронический тонзиллит, декомпенсация
5. +дифтерия ротоглотки, токсическая форма

563. Больная Р., 15 лет, обратилась на 3-ий день заболевания. Заболела остро, с повышения температуры, болей в горле при глотании, головной боли. Принимала парацетамол, ципрофлоксацин, после чего заметила сыпь. При осмотре высоко лихорадит, на коже мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне. В зеве яркая гиперемия, лакунарная ангина. О каком заболевании можно предположить?

1. иерсиниоз
2. псевдотуберкулез
3. +скарлатина
4. лакунарная ангина, лекарственная аллергия
5. обострение хронического тонзиллита, лекарственная аллергия

564. Больной Е., 20 лет, осмотрен на четвертый день болезни. Жалуется на саднение за грудиной, сухой кашель, слезотечение, светобоязнь, осиплость голоса. Принимал ампициллин с первого дня болезни, сегодня заметил сыпь. Лихорадит, на лице и шее сыпь пятнисто-папулезного характера. В легких везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Предварительный диагноз?

1. грипп, лекарственная аллергия
2. ОРВИ, лекарственная аллергия
3. +корь
4. иерсиниоз
5. псевдотуберкулез

565. Больному 45 лет, заболел остро сегодня, повысилась температура до 39,5°, жалуется на недомогание, слабость, чувство «разбитости», головную боль. Отмечается болезненность при движении глазных яблок. Аппетит резко снижен, носовое дыхание затруднено, в зеве разлитая гиперемия.

Предварительный диагноз

1. +грипп
2. иерсиниоз
3. менингит
4. менингоэнцефалит
5. вирусный гепатит

566. Больной 53 лет обратился за СМП на 4 день болезни с жалобами на отечность лица. На правой щеке был «прыщик», который увеличился в размерах, появился отек лица. Болей не было. На левой щеке, в углу нижней челюсти пустула с венчиком из мелких пузырьков с геморрагическим содержимым. Отек на лице и шее до ключиц. Регионарные лимфатические узлы плотные, безболезненные. Предварительный диагноз?

1. дифтерия ротоглотки, токсическая форма

2. флегмона мышц шеи
3. левосторонний тонзиллярный абсцесс
4. первичная рожа лица, эритематозно-буллезная форма
5. +сибирская язва

567. Больной приехал из Индии (Бомбей). По приезде остро заболел с многократного обильного водянистого стула и обильной водянистой рвоты. Температура тела 35,1⁰С. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. Видимые слизистые сухие. Черты лица заострены. АД 70/40 мм рт. ст. ЧСС – 115 уд в 1 мин. Тоны сердца глухие. Голос осипший. Не мочился. Предварительный диагноз?

1. Сальмонеллез
2. Острая дизентерия
3. Амебная дизентерия
4. Эшерихиоз
5. +Холера

568. Женщина 29 лет жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, рвота. Больна первый день. Температура тела 40,0⁰С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в минуту. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

1. Грипп
2. Септицемия
3. +Менингококцемия, инфекционно-токсический шок 1 степени
4. Тромбоцитопеническая пурпура
5. Болезнь Шенлейна—Геноха (геморрагический васкулит).

569. Больной С., 22 лет, студент, обратился на 4-ый день болезни, принимал с первого дня болезни эритромицин. Лихорадит, лакунарная ангина, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы с обеих сторон. На туловище и конечностях мелкоочечная сыпь на гиперемизированном фоне. Отмечается гепатомегалия, стул жидкий с первого дня болезни 2-3 раза в день, без патологических примесей. Предварительный диагноз?

1. скарлатина
2. +псевдотуберкулез
3. крапивница
4. листериоз
5. лакунарная ангина, лекарственная аллергия

570. Больная Д., 47 лет, осмотрена на 1-ый день болезни. Началось заболевание с познабливания, повышения температуры, головной боли, бессонницы. Лихорадит- температура тела 39⁰С, заторможена, лицо гиперемизировано, ригидность затылочных мышц. Значительно приглушены тоны сердца, тахикардия, гипотония. На туловище и конечностях геморрагическая сыпь. НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз?

1. синдром Стивена - Джонса
2. +менингококковая инфекция, менингококцемия, менингит
3. сыпной тиф

4. крымская геморрагическая лихорадка
5. сепсис, ИТШ

571. Больной 16 лет, обратился за скорой медицинской помощью в тяжелом состоянии через 7 часов с момента заболевания. Начало с резкого озноба, головной боли, рвоты, повышения температуры тела до 39 °С. Через 4 часа на коже появилась обильная геморрагическая сыпь. При поступлении: температура 36,5°С, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, судороги, пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. О каком осложнении надо думать?

1. +Инфекционно-токсический шок
2. Гиповолемический шок
3. Острая почечная недостаточность
4. Острая дыхательная недостаточность
5. Нейротоксикоз

572. Ребенок 3 лет. Жалобы на высокую температуру, сильную головную боль, тошноту, многократную рвоту. Болеет 2-й день. Накануне вечером усилились головные боли, появилась рвота. Сегодня утром появилась сыпь мелкоточечная, геморрагического характера. Объективно: сознание спутанное. Кожные покровы бледные, в области живота, бедер, ягодиц мелкоточечная геморрагическая сыпь. Голова запрокинута, ноги приведены к животу. АД 70\40, пульс-130 в мин.. Тоны сердца приглушены, ЧД- 20 в мин. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. О каком осложнении основного заболевания можно предположить?

1. развитие ДВС- синдрома
2. +инфекционно-токсический шок
3. острый гемолиз
4. острая надпочечниковая недостаточность
5. геморрагический шок

573. Больной 20 лет обратился за скорой медицинской помощью на 1 день болезни. Заболел остро: в 2 часа ночи, температура 39,5С, сильная головная боль, принял таблетку аспирина, без эффекта, была обильная рвота, не приносящая облегчение. Стонет от головной боли, в сознании, вялый, заторможен. Общая кожная гиперестезия. Температура 39,2С. Не мочится, хотя мочевого пузыря переполнен. Ригидность мышц затылка 2 поперечных пальца. Симптом Кернига положительный с обеих сторон. Предварительный диагноз?

1. +Менингококковая инфекция
2. Грипп
3. Пищевая токсикоинфекция
4. ОРВИ
5. Черепно-мозговая травма

574. Больной 19 лет, обратился за скорой медицинской помощью в тяжелом состоянии. Начало с резкого озноба, головной боли, рвоты, повышения температуры тела до 39 °С. Через 4 часа на коже появилась обильная геморрагическая сыпь. При осмотре: температура 36,5°С, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, судороги, пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. Предварительный диагноз:

1. +Менингококковая инфекция. Менингококцемия
2. Тромбоцитопеническая пурпура
3. Геморрагическая лихорадка
4. Тифо-паратифозная инфекция

5. Сыпной тиф

Блок №8 Неотложные состояния при несчастных случаях

575. К какому типу относится «мокрое» утопление:

1. Синкопальное
2. Асфиксическое
3. + Истинное
4. Вторичное
5. Смерть в воде

576. К какому типу относится «сухое» утопление:

1. + Асфиксическое
2. Вторичное
3. Истинное
4. Смерть в воде
5. Синкопальное

577. Более значимым фактором при утоплении является:

1. Изменение электролитного состава крови
2. Изменение объема крови
3. Гемолиз эритроцитов
4. + Дыхательная недостаточность
5. Гиперкапния

578. Ледяной («крио») шок наступает из-за:

1. Попадания холодной воды в верхние дыхательные пути
2. + Рефлекторного спазма голосовых связок
3. Первичной рефлекторной остановки сердца
4. Ишемии мозга и рефлекторной остановки сердца
5. Относительного увеличения ОЦК

579. Какое утопление составляет самый высокий процент всех несчастных случаев в воде:

1. + Истинное
2. Асфиксическое
3. Синкопальное
4. Абортивное
5. Смерть в воде

580. При каком утоплении вода попадает в легкие и желудок:

1. Асфиксическое
2. Вторичное
3. Синкопальное
4. +Истинное
5. Смерть в воде

581. Какое утопление клинически характеризуется наличием выраженных трех периодов:

1. Асфиксическое
2. Вторичное
3. Синкопальное
4. Смерть в воде
5. +Истинное

582. При каком утоплении через некоторое время после спасения возникнут рвота водой и желудочным содержимым:

1. Синкопальное
2. +Истинное
3. Асфиксическое
4. Смерть в воде
5. Вторичное

583. При каком утоплении характерно первоначальное наступление клинической смерти:

1. Асфиксическое
2. Истинное
3. +Синкопальное
4. Смерть в воде
5. Вторичное

584. При каком типе утопления вода не попадает в верхние дыхательные пути или попадает незначительное ее количество в связи со спазмом голосовых связок:

1. +Асфиксическое
2. Истинное
3. Синкопальное
4. Смерть в воде
5. Вторичное

585. В какой воде удлиняется время клинической смерти:

1. Пресной
2. Морской
3. Теплой
4. +Холодной
5. Горячей

586. К видам утопления относятся все перечисленные, **КРОМЕ**:

1. Асфиксическое
2. Синкопальное
3. +Торпидное
4. Истинное
5. Вторичное

587. К факторам риска утопления **НЕ** относится:

1. Эпилептические приступы
2. Умственная отсталость
3. Алкогольное опьянение
4. Купание в холодной воде
5. +Купание на оборудованном пляже

588. Если Вам придется спасать утопающего, подплывать к нему нужно:

1. Спереди
2. Слева
3. Справа
4. +Сзади
5. Не подплывать

589. При каком утоплении гипоксия вызвана рефлекторным спазмом гортани:

1. Истинное
2. +Асфиксическое
3. Синкопальное
4. Вторичное
5. Смерть в воде

590. Какой вид утопления **НЕ** существует:

1. Истинное
2. Асфиксическое
3. Синкопальное
4. Вторичное
5. +Эректильное

591. При каком виде утопления пострадавший активно борется за свою жизнь:

1. Асфиксическое
2. +Истинное
3. Синкопальное

4. Вторичное
 5. Смерть в воде
592. Сколько периодов отмечается при картине истинного утопления:
1. один
 2. два
 3. +три
 4. пять
 5. четыре

593. При утоплении применяются все нижеперечисленные методы неотложной медицинской помощи КРОМЕ:
1. Обеспечение проходимости дыхательных путей
 2. Оксигенация кислородом
 3. Активное согревание
 4. ИВЛ изо рта в рот, в нос
 5. +Введение наркотических анальгетиков

594. При лечении отека легких у утонувших применяются все нижеперечисленные препараты ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
1. Преднизолон
 2. Допамин
 3. Метилпреднизолон
 4. Фуросемид
 5. +Морфин

595. В каком периоде истинного утопления у пострадавшего утрачено сознание, но дыхание и сердечные сокращения сохранены:
1. +Начальный период
 2. Период клинической смерти
 3. Агональный период
 4. Период биологической смерти
 5. Поздний период

596. При каком виде утопления продолжительность клинической смерти несколько больше, чем при других видах утопления:
1. Истинное
 2. Синкопальное
 3. +Асфиксическое
 4. Смерть в воде
 5. Вторичное

597. Перечислите периоды истинного утопления:
1. Начальный, период клинической смерти, период биологической смерти
 2. Ранний, агональный период, поздний

3. Начальный, период клинической смерти, заключительный
4. +Начальный, агональный период, период клинической смерти
5. Ранний, период биологической смерти, поздний

598. Возможность выживания пострадавшего после утопления зависит от всех нижеперечисленных факторов **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

1. Продолжительности пребывания под водой
2. Температуры воды
3. Возраста пострадавшего
4. Сопутствующих заболеваний
5. +Температуры воздуха

599. В начальном периоде истинного утопления первая помощь заключается в проведении всех нижеперечисленных мероприятий **КРОМЕ:**

1. Улучшении оксигенации в легких
2. Стабилизации кровообращения
3. +Введении атропина
4. Согревании пострадавшего
5. Стимуляции дыхания

600. Сколько процентов кислорода должно быть в дыхательной смеси используемой для оксигенации при оказании неотложной помощи в начальном периоде утопления:

1. 50%
2. 80%
3. +100%
4. 30%
5. 90%

601. В начальном периоде истинного утопления при оказании неотложной помощи проводятся все нижеперечисленные мероприятия, **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

1. Освобождение дыхательных путей от воды
2. Катетеризация вены
3. Активное согревание
4. Оксигенация
5. +Начать СЛР

602. В начальном периоде у пострадавшего при истинном утоплении имеются все симптомы **КРОМЕ:**

1. Сознание сохранено
2. Возбужден или заторможен
3. Неадекватная реакция
4. Приступы кашля, рвота водой
5. +Судороги

603. Когда начинают проводить ИВЛ утонувшему:

1. При доставке на катер
2. При доставке на берег
3. +Сразу, как лицо поднято над водой
4. После удаления воды из желудка
5. После удаления воды из легких

604. Какие медикаменты применяются для борьбы с отеком головного мозга и легких при утоплении:

1. Диуретики, антибиотики
2. Антибиотики, глюкокортикоиды
3. Витамины, иммуностимуляторы
4. Глюкокортикоиды, витамины
5. +Глюкокортикоиды, диуретики

605. Для купирования судорог и мышечного возбуждения у пострадавших, перенесших странгуляционную асфиксию, используют:

1. Аналгетики
2. Наркотические аналгетики
3. +Диазепам
4. Натрия оксибутират
5. Магния сульфат

606. Длительность странгуляции, которая является абсолютно смертельной:

1. 4-5 мин
2. 4-6 мин
3. 6-7 мин
4. +7-8 мин
5. 8-9 мин

607. Тяжесть и прогноз странгуляционной асфиксии в наибольшей степени зависит от всех нижеперечисленных факторов КРОМЕ:

1. длительности сдавления шеи и
2. механических свойств материала петли
3. ширины полосы сдавления
4. +наличия алкогольного опьянения
5. локализации странгуляционной борозды

608. При нарушении проходимости дыхательных путей, низком парциальном давлении кислорода во вдыхаемом воздухе развивается:

1. +гипоксическая гипоксия
2. гемодинамическая гипоксия

3. гемическая гипоксия
4. гистотоксическая гипоксия (тканевая)

609. Как называется состояние состояние нарастающего удушья, приводящее к недостатку кислорода в крови и тканях и к накоплению в них углекислого газа:

1. +Асфиксия
2. Утопление
3. Обморок
4. Коллапс
5. инсульт

610. К основные причины асфиксии относится ВСЕ КРОМЕ:

1. повешении,
2. удушении
3. травмах шеи
4. инородные тела
5. +судороги

611. Травматическая асфиксия может возникнуть при всех нижеперечисленных ситуациях КРОМЕ:

1. Сдавление грудной клетки
2. Разрыв бронхов, трахеи
3. Повреждение ткани легкого
4. Множественные переломы ребер
5. +Ушиб грудной клетки

612. Необходимые мероприятия при тяжелых нарушениях дыхания при травматической асфиксии :

1. Трахеостомия
2. +Перевод на ИВЛ
3. СЛР
4. Непрямой массаж сердца
5. Антибактериальная терапия

613. Сколько стадий в процессе умирания от странгуляционной асфиксии:

1. I
2. II
3. III
4. +IV
5. V

614. Сохранение сознания, глубокое и частое дыхание с участием всей вспомогательной мускулатуры, прогрессирующий цианоз кожи, тахикардия, повышение артериального и венозного давления. Данное состояние характерно для какой стадии процесса умирания от странгуляционной асфиксии :

1. + I
2. II
3. III
4. IV
5. V

615. Сознание утрачивается, развиваются судороги, возникает непроизвольные дефекация и мочеиспускание, дыхание становится редким. Для какой стадии процесса умирания от странгуляционной асфиксии характерно данное состояние:

1. I
2. + II
3. III
4. IV
5. V

616. Остановка дыхания продолжительностью от нескольких секунд до 1-2 мин. Данное состояние характерно для какой стадии в процесса умирания от странгуляционной асфиксии :

1. I
2. II
3. + III
4. IV
5. V

617. Агональное дыхание переходит в полную его остановку и наступает смерть. Данное состояние характерно для какой стадии процесса умирания от странгуляционной асфиксии :

1. I
2. II
3. III
4. +IV
5. V

618. Течение какого периода зависит не только от длительности сдавления шеи, от локализации странгуляционной борозды, механических свойств материала петли, ширины полосы сдавления:

1. Преагонии
2. Стадии агонии
3. +Постафиксический период
4. Клинической смерти
5. Биологической смерти

619. При какой локализации странгуляционной борозды процесс умирания развивается очень быстро?

1. На уровне гортани
2. +Выше уровня гортани
3. Ниже уровня гортани
4. Передней поверхности шеи
5. Задней поверхности шеи

620. Прием Геймлиха используют:

1. при судорогах
2. +при инородном теле в дыхательных путях
3. при инородном теле в носу
4. при отеке головного мозга
5. при сочетанных травмах

621. В каких случаях показана сердечно-легочная реанимация при странгуляционной асфиксии на догоспитальном этапе:

1. при отсутствии сознания
2. +при остановке кровообращения и дыхания
3. при судорогах
4. при отеке головного мозга
5. при аспирации желудочного содержимого во время рвоты

622. При механической асфиксии и невозможности проведения интубации трахеи больному на догоспитальном этапе показана:

1. ИВЛ «рот в рот»
2. Трахеотомия
3. +Коникотомия
4. Введение дыхательных аналептиков
5. Введение воздуховода

623. Для предупреждения регургитации при проведении сердечно-легочной реанимации используют:

1. Прием Сафара
2. +Прием Селлика
3. Интубация
4. Коникотомия
5. трахеотомия

624. Для борьбы с метаболическим ацидозом при странгуляционной асфиксии используют:

1. в/в введение глюкозы
2. в/в введение изотонического раствора 0,9%
3. +в/в введение натрия гидрокарбонат 4%
4. в/в введение гемодеза

5. в/в введение солевых растворов

625. Причиной возникновения пневмонии в постасфиксическом периоде является все нижеперечисленное КРОМЕ:

1. нарушение трахеобронхиальной проходимости
2. регургитация
3. острая эмфизема легких
4. аспирации желудочного содержимого
5. стафилококковой инфекции

626. В качестве антигипоксантов при судорогах в постасфиксическом периоде используются все нижеперечисленные препараты ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

1. оксибутират
2. брузепам
3. барбитураты
4. +морфин
5. Магния сульфат

627. Какие препараты используют для борьбы с гиперкоагуляцией в постасфиксическом периоде:

1. Гемодез
2. Аспирин
3. +Гепарин
4. Пиавки
5. Раствор натрия хлорида 0,9%

628. Для профилактики заброса содержимого желудка в легкие при проведении ИВЛ у пострадавших от удушья:

1. провести разгибание головы
2. +используют прием Селлика
3. поднять головной конец носилок
4. поднять ножной конец носилок и опустить голову ниже уровня грудной клетки
5. прием Сафара

629. Для проведения эффективной ИВЛ у пострадавших после механической асфиксии применяется:

1. прием Геймлиха
2. прием Селика
3. ввести желудочный зонд
4. +интубация трахеи
5. введение воздуховода

630. При каком виде асфиксии дыхательные движения приобретают судорожный характер:

1. механической
2. травматической
3. аспирационной
4. +странгуляционной
5. асфиксическая

631. Какой степени ожога соответствует местные изменения ткани кожи при электротравме в местах входа и выхода электрического тока:

1. + III – IV степени

2. I степени
3. II степени
4. III степени
5. IV степени

632. Какую форму имеет рана кожных покровов при воздействии электрического тока:

1. + кратерообразную

2. поверхностная рана неопределенной
3. выпуклая
4. глубокая рана неопределенной формы
5. поверхностная рана в виде царапины

633. Местные проявления при электротравме зависят от:

1. влажности воздуха
2. от состояния кожи пораженного
3. +от силы и напряжения тока
4. силы тока
5. напряжения тока

634. При какой минимальной силе тока у пострадавшего возникают судороги и он не может самостоятельно освободиться от токонесущего предмета?

1. +15 мА

2. 30 мА
3. 10 мА
4. 5 мА
5. 50 мА

635. При какой силе тока у пострадавшего может наступить остановка дыхания?

1. + 25 – 50 мА

2. 15- 20 мА
3. 10-15 мА
4. 5-10 мА
5. 5-15 мА

636. Сколько степеней электротравмы выделяют в зависимости от клинических проявлений?

1. V
2. VI
3. II
4. III
5. +IV

637. С чего необходимо начать оказания неотложной помощи пострадавшему при электротравме?

1. +прекратить воздействия электрического тока на пострадавшего
2. вынос пострадавшего из зоны поражения.
3. проверить наличие и эффективность дыхания
4. определить наличие и эффективность кровообращения.
5. немедленно начать проведение сердечно-легочной реанимации.

638. На догоспитальном этапе пострадавшему от электротравмы со спонтанным дыханием и эффективной сердечной деятельностью после выноса из зоны поражения необходимо провести:

1. интубацию трахеи
2. +определить ЧДД, АД, записать ЭКГ
3. отсасывают содержимое трахеобронхиального дерева
4. начать ИВЛ
5. динамический контроль дыхания и кровообращения

639. Пострадавшему от электротравмы с признаками остановки кровообращения в объеме неотложной помощи входит все нижеперечисленное **КРОМЕ:**

1. интубируют трахею и начать ИВЛ
2. динамический контроль кровообращения и ЭКГ
3. прекращение воздействия электрического тока
4. +введение сердечных гликозидов
5. динамический контроль дыхания

640. Пострадавшего от электротравмы после восстановления сердечной деятельности и эффективного кровообращения транспортируют в стационар:

1. +сразу
2. через 3 часа
3. через 2 часа
4. оставляем на месте
5. через 30 — 60 мин

641. Поражённому электрическим током с отсутствием дыхания, но со стабильным кровообращением в объеме неотложной помощи входит все нижеперечисленное **КРОМЕ:**

1. ИВЛ доступным методом
2. динамический контроль кровообращения и ЭКГ
3. отсасывание содержимого трахеобронхиального дерева
4. +введения дыхательных analeптиков
5. интубируют трахею

642. При поражении электрическим током какого органа у пострадавшего чаще всего наступает мгновенная смерть :

1. печень
2. почки
3. сердце
4. + мозг
5. легкое

643. При прохождении электрического тока через сердце у пострадавшего **ЧАЩЕ** всего возникает:

1. потеря сознания
2. +аритмии вплоть до фибрилляции желудочков
3. апное
4. тоническое сокращение мышц скелета
5. болевой синдром и шок

644. Какие признаки из нижеперечисленных соответствуют электротравме II степени:

1. частичные судороги
2. +общие судороги, не влекущие за собой после отключения тока состояния протрации
3. тяжелая протрация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, потерей сознания
4. тяжелая протрация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, без потерей сознания
5. мгновенная смерть и смерть с предшествующей протрацией

645. Какие признаки из нижеперечисленных соответствуют электротравме III степени:

1. мгновенная смерть и смерть с предшествующей протрацией
2. общие судороги, не влекущая за собой после отключения тока состояния протрации
3. +тяжелая протрация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, с потерей сознания или без него
4. тяжелая протрация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, без потерей сознания
5. частичные судороги

646. Какие признаки из нижеперечисленных соответствуют электротравме IV степени:

1. + мгновенная смерть и смерть с предшествующей протрацией
2. общие судороги, не влекущая за собой после отключения тока состояния протрации
3. тяжелая протрация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, с потерей сознания
4. тяжелая протрация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, без потерей сознания
5. частичные судороги .

647. В месте контакта кожи с проводником электрического тока она имеет цвет:

1. + светлее окружающей кожи
2. багровый
3. землисто - серый
4. ярко красный
5. обычный

648. Транспортируют пострадавшего от электротравмы с признаками шока в положении:

- 1.+лежа на спине
- 2.в положении Тределенбурга
- 3.сидя
4. лежа на боку
5. лежа на животе

649. Неотложную помощь пострадавшему от электротравмы с аритмией после выноса из зоны поражения надо начать с применения:

- 1.+антиаритмические средств
2. ИВЛ
3. ингаляция кислорода
4. отсасывают содержимое трахеобронхиального дерева
5. реанимация по полной схеме

650. Какой препарат наиболее эффективен для пострадавшего от электротравмы с желудочковыми нарушениями ритма сердца:

- 1.обзидан
2. коргликон
3. изокет
- 4.+кордарон
5. верапамил

651. Пострадашему от электротравмы с фибрилляцией желудочков наиболее целесообразно применить:

1. изоптин
2. лидокаин
- 3.+дефибрилляцию
4. кордарон
5. коргликон

652. Для лечения желудочковой пароксизмальной тахикардии у пострадавшего от электротравмы со стабильной гемодинамикой наиболее целесообразно применение:

1. изоптина
- 2.кордарона

3.+дефибрилляции

4.дофамина

5. диазепама

653. Тепловой удар может возникнуть при долгом нахождении пострадавшего:

1. в гараже с заведенной машиной

2. +в сауне

3. в задымленных зданиях

4. в лифте

5. в комнате с неисправным печным отоплением

654. Через какой период времени, после воздействия высокой температуры может возникнуть солнечный удар?

1. 10-12 часов

2. 24 часа

3. +6- 8 часов

4. 18 часов

5. 36 часов

655. Неотложная помощь при тепловом и солнечном ударе включает:

1. +прекратить воздействия высокой температуры

2. купирование рвоты

3. купирование головной боли

4. ИВЛ

5. в/в введение 200,0 мл. - 0,9% р-ра хлорида натрия

656. Что включает в себя первая медицинская помощь при переохлаждении?

1. +согревание пострадавшего и особенно отмороженной части

2. введение дыхательных analeптиков

3. введение литической смеси

4. проведение сердечно-легочной реанимации

5. растирание отмороженных участков тела снегом

657. Что включает в себя неотложная помощь при отморожении конечностей на догоспитальном этапе?

1. согревание в тазу с горячей водой

2. обкладывание пораженных участков пузырями со льдом

3. +растирание руками или мягкой тканью

4. растирание спиртом

5. втирание согревающих мазей

658. У пострадавшего тепловой удар в результате длительного пребывания в помещении с высокой температурой, тактика неотложной помощи на догоспитальном этапе?

1. пострадавшего тепло укутать
2. ингаляция кислорода
3. придать положение ортопное
4. +на голову положить пузыри со льдом
5. Обильное теплое питье

659. Какой препарат из нижеперечисленных наиболее показан при солнечном ударе.

1. налорфин
2. инфузия реополиглюкина
3. + 5% раствор глюкозы
4. атропин
5. фуросемид

660. Больной находился в парном отделе бани, когда внезапно появились головные боли, головокружение, тошнота, шум в ушах, слабость.

Определите наиболее вероятный диагноз.

1. наркокома
2. гипогликемия
3. гипертонический криз
4. острое нарушение мозгового кровообращения
5. +тепловой удар

661. На пляже был обнаружен мужчина в бессознательном состоянии. При осмотре выявлено - кожные покровы гиперемированы, температура тела 40°, тахипноэ, тахикардия, АД 100\70 мм. рт. ст. Определите наиболее вероятный диагноз

1. отравление алкоголем
2. укус неизвестного насекомого
3. анафилактический шок
4. +солнечный удар
5. инфаркт миокарда

662. Через какой период времени, после воздействия холода, можно оценить степень отморожения?

1. 2 часа
2. 6 часов
3. 10 часов
4. +24 часа
5. 36 часов

663 У ребенка после воздействия холода при осмотре выявлены - гиперемия кожных покровов и отек пальцев ног. Определите степень отморожения

1. + 1 степень

2. 2 степень
3. 3 степень
4. 4 степень
5. 2А степень

664. У пациента после длительного переохлаждения на кистях обнаружены пузыри с геморрагическим содержимым. Определите степень отморожения

1. 3 степень
2. 1 степень
3. +2 степень
4. 4 степень
5. 2А степень

665. У больного при осмотре выявлены участки некроза на ногтевых фалангах обеих кистей, пузыри с геморрагическим содержимым на кистях рук . Определите степень отморожения

1. 2А степень
2. 1 степень
3. 2 степень
4. +3 степень
5. 4 степень

666. Больной без сознания, кожные покровы бледные, брадикардия, АД 70\40 мм.рт.ст., дистальные фаланги I, II пальцев ног мумифицированы. Определите степень отморожения

1. 1 степень
2. 2 степень
3. 3 степень
4. +4 степень
5. 2А степень

667. Какая из нижеперечисленных причин в наибольшей степени способствует возникновению отморожений?

1. низкая влажность воздуха
2. +болезненное состояние человека
3. низкий иммунитет
4. обезвоживание организма
5. алиментарное ожирение

668. При каком состоянии, вначале пострадавший ощущает чувство холода, сменяющееся онемением, исчезновением всех видов чувствительности, появлением пузырей с серозным или геморрагическим содержимым .

1. перегревание

2. +отморожение
3. нарушение мозгового кровообращения
4. наркотическое опьянение
5. алкогольное опьянение

669. Причиной развития судорог при тепловом и солнечном ударах НАИБОЛЕЕ вероятно является:

1. травмы головы
2. нарушение сердечного ритма
3. +нарушение электролитного баланса
4. Острая дыхательная недостаточность
5. Острая почечная недостаточность

670. Назовите, какие медикаменты, из нижеперечисленных НАИБОЛЕЕ эффективны для купирования судорог при перегревании?

1. Введение дыхательных аналептиков
2. инфузия солевых растворов +
3. введение мочегонных
4. введение анальгетиков
5. введение гипотензивных средств

671. Какие причины из нижеперечисленных способствуют возникновению перегревания:

1. увеличения потребности миокарда в кислороде
2. снижения иммунитета
3. +не способности сердечно-сосудистой системы обеспечивать возросший кожный кровоток
4. увеличения пульсового давления
5. снижения дыхательной поверхности легких

672. Работник литейного цеха жалуется на слабость, утомление, тошноту, головную боль. Объективно: Кожные покровы влажные, гиперемированы, температура тела повышена до 38,6°. ЧСС – 96 в 1 минуту. АД 130/90 мм.рт.ст. Зев не изменен. В легких хрипов нет. Какова наиболее вероятно причина повышения температуры тела у больного:

1. респираторная вирусная инфекция
2. гипертонический криз
3. нарушение мозгового кровообращения
4. нарушение ритма
5. +перегревание +

673. При остро развившихся случаях теплового удара летальность составляет

1. 10-20 %
2. 30-40 %
3. 50-60 %
4. 70-80 % +

5. 90-100 %

674. При какой патологии важно снизить температуру тела физическими методами:

1. пневмония
2. гипертонический криз
3. перегревание +
4. вирусный гепатит
5. острое нарушение мозгового кровообращения

675. Какое заболевание может развиваться в результате длительного солнечного облучения непокрытой головы:

1. лучевая болезнь
2. ионизирующее излучение
3. радиоактивное поражение
4. +солнечный удар
5. тепловой удар

676. Наиболее вероятной причиной гипертермии у новорожденного является:

1. внутричерепные кровоизлияния
2. +перегревание
3. судорожный синдром
4. нарушение дефекации
5. гипотрофия

677. Какая температура тела характерна для адинамической стадии переохлаждения?

1. +30°
2. 32°
3. 34°
4. 36°
5. 38°

678. В какой фазе переохлаждения температура тела сохраняется за счет периферической вазоконстрикции?

1. +первой
2. второй
3. третьей
4. четвертой
5. пятой

679. Температура снижена на 2°C. Кожные покровы бледные, холодные. Холод ощущается как боль. АД 130\90 мм.рт.ст., тахикардия, сознание ясное, слегка возбужден, рефлексы живые. Для какой стадии переохлаждения характерны данные симптомы?

1. +первой

2. второй
3. третьей
4. четвертой
5. пятой

680. Температура тела 30°C. Анестезия конечностей, сознание спутанное, рефлексы ослаблены, гипотония, брадикардия, брадипное. Для какой стадии переохлаждения характерны данные симптомы?

1. первой
2. +второй
3. третьей
4. четвертой
5. пятой

681. Температура тела 25°C. Дыхание, пульс едва уловимы. АД 70/40 мм.рт.ст. Рефлексы не вызываются. Для какой стадии переохлаждения характерны данные симптомы?

1. первой
2. второй
3. третьей
4. +четвертой
5. пятой

682. Наиболее вероятной причиной смерти, из нижеперечисленных, при переохлаждении является:

1. нарушение проводимости сердца
2. +угнетение функции ЦНС
3. снижение адаптивных сил организма
4. нарушение водно-электролитного баланса
5. снижение обменных процессов

683. Какое мероприятие необходимо провести в первую очередь при лечении переохлаждения на догоспитальном этапе:

1. снять стесняющую одежду, для увеличения доступа кислорода
2. внутривенная инфузия раствора глюкозы
3. растереть конечности снегом
4. +поместить больного в теплое помещение
5. вынести больного в хорошо проветриваемое помещение

684. Какие из нижеперечисленных мероприятий применяются при лечении переохлаждения на догоспитальном этапе:

1. внутривенное введение теплого раствора адреномиметиков
2. +внутривенное введение теплого 0,9% раствора натрия хлорида
3. сифонная клизма с теплой водой
4. теплая масляная клизма

5. внутримышечное введение теплого раствора сульфата магния

685. При лечении переохлаждения больной помещается в ванную с температурой воды:

1. 30 °С
2. 32 °С
3. 35 °С
4. +37 °С
5. 39 °С

686. При лечении переохлаждения согревание в ванне должно быть прекращено при достижении температуры тела:

1. 30-32°С
2. +33-35°С
3. 36-37°С
4. 38-39°С
5. 40-41°С

687. Какой из нижеперечисленных механизмов наиболее вероятно является причиной коллапса при переохлаждении –

1. вазоконстрикция на периферии
2. +генерализованная вазодилатация
3. снижение сократительной способности миокарда левого желудочка
4. централизация кровообращения
5. лимфостаз на периферии

688. Какой из нижеперечисленных факторов, способствует возникновению отморожения

1. ношение свободной обуви
2. +сдавление конечностей тесной обувью
3. Прием гипотензивных препаратов
4. алиментарное ожирение
5. повышение температура тела

689. Какой из ниже перечисленных факторов риска наиболее характерен для перегревания?

1. низкая влажность окружающей среды
2. прием гиперпиретических препаратов
3. ношение легкой одежды
4. +алиментарное ожирение
5. истощение

690. Все нижеперечисленные признаки характерны для перегревания КРОМЕ:

1. постепенное развитие
2. нарастающая усталость

3. обильное потоотделение
4. слабость
5. +уменьшение потоотделения

691. Причинами возникновения теплового удара является все нижеперечисленное ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

1. нарушение процессов терморегуляции
2. +снижение теплопродукции
3. снижение теплоотдачи
4. снижение потоотделения
5. повышение теплопродукции

692. С чем связано нарушение процессов терморегуляции при тепловом ударе?

1. усиление теплоотдачи и теплопродукции
2. снижение теплопродукции и теплоотдачи
3. усиление теплоотдачи и недостаточной теплопродукции
4. повышение теплопродукции и усиление потоотделения
5. +усиление теплопродукции и недостаточной теплоотдачей

693. При перегревании наиболее достоверный результат получают при измерении температуры тела в:

- 1.подмышечных впадинах
- 2.+прямой кишке
- 3.во рту
4. паховой области
- 5.на шее

694. При какой степени отморожения показана госпитализация?

1. I
2. I-II
3. II-III
4. III-IV +
5. не показана

695. Гипертермическая кома характерна для:

1. переохлаждение
2. лихорадка
3. отравление алкоголем
4. тепловой удар +
5. истощение

696. У детей грудного возраста наиболее вероятной причиной гипертермии, из нижеперечисленных, является:

1. расположение детской кроватки около окна
2. +расположение детской кроватки рядом с источником тепла
3. укутывание ребенка в легкое одеяло в зимнее время
4. грудное вскармливание
5. искусственное питание

697. Основной задачей оказания неотложной помощи при переохлаждении на догоспитальном этапе является:

1. стабилизация дыхания
2. восстановление температуры тела и ее контроль
3. +восстановление нарушенного кровообращения
4. Стабилизация деятельности ЦНС
5. восстановление водного баланса

698. В компенсаторной стадии переохлаждения температура тела больного составляет

1. 37°
2. +35°
3. 36°
4. 34°
5. 33°

699. При отравлении веществами содержащими атропин наблюдаются все нижеперечисленные симптомы КРОМЕ:

1. Расширение зрачка
2. Гиперемия лица
3. +Брадикардия
4. Повышение температуры тела
5. Сухость слизистых оболочек

700. Неотложную помощь при отравлении угарным газом в первую очередь начинают с:

1. Инфузии солевых растворов
2. Введения дыхательных analeптиков
3. Купирования нарушений сердечного ритма
4. +оксигенотерапии
5. Вазопрессорной терапии

701. Какое осложнение наиболее часто развивается при отравлении уксусной кислотой на догоспитальном этапе .

1. +Гемолиз эритроцитов
2. панкреонекроз
3. токсический гератит
4. острая дыхательная недостаточность

5. перфорация пищевода

702. Какой препарат из нижеперечисленных наиболее эффективен у пожилых больных с желудочковой аритмией развившейся на фоне интоксикации сердечными гликозидами: необходимо ввести?

1. амиодарон
2. дилтиазем
3. верапамил
4. дифенин +
5. ритмилен

703. Какой цвет приобретают рвотные массы при отравлении мышьяком.

1. красный
2. коричневый
3. синий
4. желтый
5. +Зеленый

704. Для отравления метанолом характерны все нижеперечисленные симптомы КРОМЕ:

1. +сужение зрачка
2. диплопия
3. тошнота, рвота
4. повышение температуры тела
5. мелькание мушек перед глазами

705. При отравлении опиатами характерны все нижеперечисленные признаки, КРОМЕ:

1. потеря сознания
2. + расширение зрачка
3. диффузный цианоз
4. умеренная гипотония
5. редкое дыхание

706. Какой из нижеперечисленных методов является наиболее эффективным при лечении отравления угарным газом на догоспитальном этапе?

1. форсированный диурез
2. гемосорбция
3. промывание желудка
4. плазмофорез
5. +кислородотерапия

707. При отравлении ацетилсалициловой кислотой наиболее эффективным методом неотложной терапии является:

1. форсированный диурез

2. перитонеальный диализ
3. гемосорбция
4. фильтрация плазмы
5. +гемодиализ

708. Какой препарат наиболее эффективен при отравлении наркотическими анальгетиками:

1. бемегрид
2. кордиамин
3. налоксон +
4. адреналин
5. преднизолон

709. Средняя смертельная доза уксусной кислоты для взрослого человека составляет:

1. 10-20 мл
2. +25-50 мл
3. 50-100 мл
4. 150-180 мл
5. 200-300 мл

710. Средняя смертельная доза антифриза

1. 25 мл
2. 50 мл
3. +100 мл
4. 150 мл
5. 200 мл

711. При отравлении каким химическим веществом отмечается гиперемия кожных покровов?

1. Фосфорорганическими соединениями
2. +окись углерода
3. щелочами
4. ацетон
5. анилин

712. При отравлении какими химическими веществами промывание желудка зондом на догоспитальном этапе проводить НЕ РЕКОМНДУЕТСЯ:

1. кислоты
2. растворители
3. медикаменты
4. +щелочи
5. суррогаты алкоголя

713. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

1. введение воздуховода
2. **+интубация трахеи**
3. ингаляция кислорода
4. введение кордиамина и кофеина в/м
5. в/в введением мезатона

714. Антидотом при отравлении фосфорсодержащими соединениями является:

1. сернокислая магнезия
2. **+атропин**
3. прозерин
4. унитиол
5. налоксон

715. При остром пероральном отравлении желудок промывается :

1. **+до чистых промывных вод**
2. 12-15 л воды
3. 8 литрами кипяченной воды
4. холодной водой
5. 15-20 л воды

716. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме у взрослого пациента должен составлять не менее:

1. 1 л
2. 3 л
3. **+10 л**
4. 5 л
5. 2 л

717. Антидотом при отравлении опиатами является:

1. **+Налоксон**
2. активированный уголь
3. этиловый спирт
4. атропин
5. адреналин

718. Какой из нижеперечисленных препаратов является антидотом при отравлении метанолом:

1. 0,5 % раствор глюкозы
2. 0,9% раствор натрия хлорида
3. 4% раствор натрия гидрокарбоната

4. +10% раствор этанола
5. 25% раствор магния сульфата

719. Какой препарат из нижеперечисленных является антидотом при отравлении беленой

1. атропин 0,1%
2. +прозерин 0,05%
3. этиловый спирт 70%
4. адреналин 0,1%
5. глюкоза 5%

720. При передозировке какого вещества применяется протамина сульфат:

1. Фосфорорганические соединения
2. этиленгликоль
3. метиловый спирт
4. +гепарин
5. атропин сульфат

721. Промывание желудка раствором пермангата калия показано при отравлении:

1. +алкалоидами
2. кислотами
3. щелочами
4. фенолом
5. грибами

722. Какое лекарственное средство из нижеперечисленных наиболее эффективно на догоспитальном этапе при отравлении щавелевой кислотой:

1. + раствор хлорида кальция
2. раствор хлорид калия
3. хлорид натрия
4. раствор гидрокарбоната натрия
5. тиосульфат натрия

723. У больного при отравлении ацетилсалициловой кислотой началось носовое и желудочно-кишечное кровотечение,. Что необходимо ввести при таком состоянии на догоспитальном этапе?

1. хлорид кальция 10% 10 мл в/в
2. преднизолон 30мг в/в
3. +децинон 2,5% 1 мл в/м
4. аминазин 2,5% в/в
5. прозерин 0,05% 1 мл в/в

724. На тяжесть последствий укуса змеи влияют все нижеперечисленные факторы **КРОМЕ:**

1. Возраст
2. Локализация укуса
3. Вид змеи
4. Физическая активность
5. +Пол пациента

725. Введение какого лекарственного препарата наиболее эффективно при лечении пострадавших после укуса змей:

1. Адреналин
2. +Антитоксической иммунной сыворотки
3. Преднизолон
4. Иммуноглобулин
5. Столбнячный анатоксин

726. Какой из нижеперечисленных местных признаков наиболее характерен при укусе змей

1. Бледность кожных покровов
2. +Отек места укуса
3. Онемение места укуса
4. Зуд вокруг места укуса
5. Сыпь в области укуса

727. Какой из нижеперечисленных факторов увеличивает скорость всасывания яда при укусе змей:

1. Холод на место укуса
2. +Физическая активность+
3. Иммобилизация конечности
4. Отсасывание яда из раны
5. Наложение жгута на конечность

728. Неотложная помощь при множественных укусах ос включает все нижеперечисленное КРОМЕ:

1. Ввести гормональные препараты
2. ввести антигистаминные препараты
3. холод местно
4. физический покой
5. +приложить тепло на место укуса

729. Какие местные изменения на коже наблюдаются после укуса клеща:

1. Гиперемия
2. +Папула
3. Образование язвы
4. Расчесы
5. Образование струпа

730. Укажите наиболее частую локализацию клеща у детей:

1. На стопах
2. В подмышечной впадине
3. +Волосистая часть головы
4. В паховой складке
5. На лице

731. Переносчиками какого заболевания являются клещи:

1. Менингита
2. +Энцефалита
3. Арахноидита
4. Гепатита
5. Столбняка

732. Чтобы предотвратить дальнейшее продвижение клеща под кожу и удалить его необходимо:

1. Выдавить клеща
2. Обработать место укуса спиртом
3. Сделать разрез в области внедрения клеща
4. +Обработать место укуса растительным маслом
5. Наложить лед на место укуса

733. Больного 26 лет укусила оса. Жалобы на резкую слабость, тошноту, сердцебиение. Объективно: резкая бледность, акроцианоз. АД 80/50 мм.рт.ст. ЧСС- 112 в 1 минуту. Что необходимо предпринять на догоспитальном этапе в первую очередь?

1. Лед местно
2. Наложить жгут
3. +Ввести адреналин
4. Ввести антигистаминные препараты
5. Начать оксигенотерапию

734. Какие угрожающие жизни осложнения могут развиваться у людей с гиперчувствительностью к укусам ос:

1. +Анафилаксия
2. Сывороточная болезнь
3. Дерматит
4. Синдром Лайела
5. Бронхиальная астма

735. После извлечения клеща на место ранки необходимо:

1. Положить лед
2. Смазать йодом

3. +Наложить асептическую повязку

4. Перетянуть рану

5. Смазать мазью

736. Какое лекарственное средство из нижеперечисленных необходимо ввести укушенному клещом для профилактики клещевого энцефалита:

1. Гормональные препараты

2. +Сыворотку

3. Антибиотики

4. Противогрибковые препараты

5. Нестероидные противовоспалительные препараты

737. При укусе змей рану можно обработать всеми нижеперечисленными средствами КРОМЕ?

1. спирта

2. +растительного масла

3. спиртовым раствором иода

4. водой

5. раствором бриллиантового зеленого

738. Укажите основную цель оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при укусе насекомого:

1. +стабилизировать дыхание и АД

2. проведение дезинтоксикации

3. профилактика почечной недостаточности

4. проведение десенсибилизации

5. профилактика печеночной недостаточности

739. При укусе гадюки наблюдаются все нижеперечисленные симптомы **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

1. сильная и продолжительная боль

2. большой отек в месте укуса

3. возбуждение

4. судороги

5. +бронхоспазм

740. Причиной смерти при укусе кобры **НАИБОЛЕЕ** вероятно является:

1. +Паралич дыхательных мышц

2. Отека гортани

3. Острая сердечная недостаточность

4. Острая почечная недостаточность

5. Нарушение мозгового кровообращения

741. Больного 31 года укусила неизвестная змея. Жалобы на расстройство речи и глотания, мышечная слабость. Объективно: сознание soporозное, снижение силы мышц, АД 100/60 мм.рт.ст.. Какая из нижеперечисленных змей **НАИБОЛЕЕ** вероятно укусила больного.

1. Гадюка
2. +Кобра
3. Уж
4. Гюрза
5. Щитомордник

742. Первая помощь при укусе змей включает все нижеперечисленное **КРОМЕ**:

1. отсосать яд, постоянно его сплевывая
2. ограничить подвижность конечности
3. скорая госпитализация
4. +наложить теплый компресс на рану
5. обкалывание места укуса раствором адреналина

743. При оказании неотложной помощи пострадавшему от укуса змей проводятся все нижеперечисленные мероприятия, **КРОМЕ**:

1. прижигание места укуса
2. разрезы места укуса
3. обильное питье
4. перетягивание конечности жгутом
5. +употребление алкоголя

744. После укусов пауком каракурт у больных отмечается:

1. мучительная боль в месте укуса
2. подергивание мускулатуры конечности
3. напряжён мышц передней брюшной стенки
4. +отсутствие боли в месте укуса
5. отёк укушенной конечности

745. Мужчину 43 лет. Со слов родственников после ссоры обнаружили повешанным в ванной комнате. Самостоятельно сняли с петли до приезда бригады. Объективно: судорожные дыхательные движения грудной клетки, выраженный цианоз лица и верхней половины грудной клетки, множественные точечные кровоизлияния, на шеи странгуляционная борозда. ЧДД – 4 в 1 минуту. АД 70/40 мм.рт.ст. ЧСС – 36 в 1 минуту. Какое мероприятие необходимо провести больному в первую очередь на догоспитальном этапе:

1. +Интубация трахеи
2. Закрытый массаж сердца
3. Инфузия дофамина
4. Ввести преднизолон
5. Ввести адреналин

746. Мужчина 52 года получил удар ребром кисти по шее. Жалобы на затрудненное дыхание, охриплость голоса и судорожный кашель со свистящим оттенком. Позже появилось кровохарканье и нарушение глотания. Какой наиболее вероятный диагноз из нижеперечисленных у больного:

1. повреждение пищевода
2. кровоизлияние в щитовидную железу
3. +прелом хрящей гортани
4. отрыв голосовых связок от места крепления
5. разрыв трахеи

747. Мужчина 22 лет во время еды вдруг схватился за горло. Вдох шумный, свистящий, лицо синюшное, кожные покровы серо-цианотичной окраски. Говорить не может. В акте дыхания принимают участие вспомогательная мускулатура. Какие меры неотложной помощи необходимо провести больному в первую очередь.

1. прием Heimlich +
2. коникотомия
3. дыхание «рот в нос»
4. трахеотомия
5. закрытый массаж сердца

748. При оказании помощи на месте происшествия у пострадавшего от странгуляционной асфиксии произошла регургитация. Какое лечебное мероприятие необходимо провести больному в первую очередь?

1. Применить прием Селика
2. +Туалет полости рта и дыхательных путей отсосом
3. Ввести зонд в желудок
4. Повернуть голову набок
5. Запрокинуть голову

749. Во время проведения ИВЛ пострадавшему от странгуляционной асфиксии произошел заброс желудочного содержимого в дыхательные пути. врач освободил дыхательные пути отсосом. Дальнейшая тактика врача?

1. +Интубация трахеи
2. Трахеостомия
3. Коникотомия
4. Ввести воздуховод
5. Продолжить ИВЛ мешком АМБУ

750. Девушка 20 лет со слов родственников вернулась с вечеринки со слезами. Заперлась в ванной. Через 10 минут обнаружили ее повешанной. При осмотре странгуляционная борозда локализована выше гортани. Сознание отсутствует, цианоз кожных покровов. Пульс на сонной артерии не определяется. Дыхание и сердцебиение отсутствует. Какие лечебные мероприятия необходимо немедленно начать больной?

1. Проведение искусственной вентиляции легких
2. +Проведение сердечно-легочной реанимации
3. Провести трахеотомию
4. Произвести коникотомию

5. Установить воздуховод

751. Во время транспортировки в стационар у пострадавшего от удушья, внезапно возникли судороги. Ваши дальнейшие действия?

1. Поставить систему
2. +Ввести противосудорожные препараты
3. Профилактика западения языка
4. Поставить воздухоотводную трубку
5. Провести интубацию

752. Женщина 28 лет. Объективно: странгуляционная борозда на шеи, в области гортани, сознание отсутствует, клонико-тонические судороги, дыхание редкое, отмечается непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Определите стадию странгуляционной асфиксии:

1. первая
2. +вторая
3. третья
4. четвертая
5. пятая

753. Женщина 37 лет во время ссоры муж обхватил руками шею и начал душить. Объективно на шеи следы пальцев, сознание сохранено, глубокое и частое дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, диффузный цианоз кожи, ЧСС 106 в 1 минуту, АД 160/90. Определите стадию странгуляционной асфиксии:

1. +первая
2. третья
3. вторая
4. четвертая
5. пятая

754. Во время попытки к суициду пострадавшего успели снять с петли родственники. При осмотре врачом странгуляционная борозда на шеи ниже гортани, кожа цианотичная, сознание оглушение, дыхание спонтанное, ЧДД - 20 в 1 минуту, тахикардия - ЧСС 110 в 1 минуту. АД 150/90 мм.рт.ст.. Клонические судороги верхних конечностей. Какие медикаменты из нижеперечисленных необходимо назначить больному в первую очередь:

- A. гормональные препараты
- B. магния сульфат
- C. + брузепам
- D. нифедипин
- E. капотен

755. Пострадавший от утопления. Без сознания, диффузный цианоз кожных покровов, дыхание 2-3 в 1 минуту, пульс на сонной артерии не определяется. Каковы Ваши действия:

1. + начать сердечно-легочную реанимацию
2. В/в введение мочегонных
3. в/в введение раствора соды

4. доставить в приемный покой для наблюдения
5. Вызвать реанимационную бригаду

756. Мужчина, 23 года, извлечен из воды. Без сознания, диффузный цианоз кожных покровов, дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. На волосистой части головы обширная ушиблено-рванная рана. О каком виде утопления необходимо подумать в первую очередь:

- A. Асфиксическое утопление
- B. Истинное утопление
- C. Синкопальное утопление
- D. Вторичное утопление
- E. +Смерть в воде

757. Женщина, 35 лет, в состоянии клинической смерти. Со слов спасателей пострадавшая во время утопления периодически то появлялась над водой, то уходила под воду, боролась за жизнь. Укажите наиболее вероятный вид утопления:

1. Асфиксическое
2. +Истинное
3. Синкопальное
4. Вторичное
5. Смерть в воде

758. Женщина 27 лет после контакта с электрическим проводом напряжением 220 В находится в сознании, возбуждена, пульс 108 в 1 минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. Какой дополнительный метод диагностики наиболее показан пострадавшей?

1. А пульсоксиметрия
2. +электрокардиография
3. определение уровня глюкозы в крови
4. спирометрия
5. электроэнцефалография

759. Мужчина 34 лет лежит без сознания возле дома с оголенным электропроводом в руке. Об-но: Клонические судороги конечностей, ЧДД – 20 в мин., пульс -100 уд. в мин АД 140/ 100 мм.рт.ст. на руке имеется рана округлой формы с бледно- серым цветом.. Определите степень электротравмы ?

1. V степени
2. I степени
3. +II степени
4. III степени
5. IV степени

760. Ребенок 5 лет без сознания, судороги тонического характера и в правой руке гвоздь. Мать обнаружила в таком состоянии, до этого был здоров. Объективно: ЧДД – 30 в мин., пульс -130 уд. На коже правой ладони имеется рана линейной формы цвет - серовато-белый. Периодически тонические судороги. Какова **НАИБОЛЕЕ** вероятная причина судорог?

1. внутричеренная гипертензия
2. черепно-мозговая травма

3. эпилепсия

4. + электротравма

5. обморок

761. Ребенок 5 лет без сознания, судороги тонического характера и в правой руке гвоздь. Мать обнаружила в таком состоянии, до этого был здоров. Объективно: ЧДД – 30 в мин., пульс -130 уд. На коже правой ладони имеется рана линейной формы цвет - серовато-белый. Периодически тонические судороги. При оказании неотложной медицинской помощи необходимо провести все нижеперечисленные мероприятия КРОМЕ:

1. оксигенотерапия

2. ввести противосудорожные препараты

3. ввести антигипоксанты

4. обеспечить доступ к вене

5.+ ввести дыхательные analeптики

762. Ребенка 7 лет: жалобы на слабость, нехватка воздуха, головокружение, головная боль. Со слов матери ребенок 15мин. назад наступил на оголенный провод и была кратковременная потеря сознания. При осмотре выявлены ЧДД – 28 в мин., пульс -120 уд. На стопе линейная рана серого цвета, малоблезненная. Определите степень электротравмы:

1. пятая

2. +первая

3. вторая

4. третья

5. четвертая

763. Мужчина 40 лет, без сознания лежит рядом с электропроводом. Объективно: на руках имеется рана овальной формы цвет - серовато-бледный, дыхание поверхностное 2-3 в 1 минуту, пульс на сонной артерии отсутствует АД 00/00 мм.рт.ст. На ЭКГ- фибрилляция желудочков. Неотложная медицинская помощь должна начинаться с:

1. введения изоптина

2. введения лидокаина

3. +проведения дефибриляции

4. инфузии дофамина

5. проведения искусственной вентиляции легких

764. Женщина 27 лет после контакта с электрическим проводом напряжением 220 W находится в сознании, возбуждена, пульс 108 в 1 минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. Какие медикаменты необходимо применить в первую очередь:

1. противосудорожные

2. +седативные

3. противоаритмические

4. антигистаминные

5. нейропротекторы

765. Мужчина 44 лет после контакта с электрическим проводом напряжением 380 В наблюдалась кратковременная потеря сознания, дыхание 18 в 1 минуту, АД 85/60 мм.рт.ст., желудочковая пароксизмальная тахикардия с ЧСС 178 в 1 минуту. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь:

1. верапамил
2. + кордарон
3. преднизолон
4. дигоксин
5. магния сульфат

766. Мужчина 26 лет случайно задел головой оголенный электрический провод напряжением 800 В. Об-но: без сознания, тонические судороги. АД 90/60 мм.рт.ст. Частота дыхания 10 в 1 минуту. Какой препарат из нижеперечисленных необходимо назначить в первую очередь:

1. преднизолон
2. брузепам+
3. магния сульфат
4. лидокаин
5. 40% р-р глюкозы

767. Женщина 27 лет после контакта с электрическим проводом напряжением 220 В находится в сознании, возбуждена, пульс 108 в 1 минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. на ладонной поверхности правой кисти кратерообразная рана бледно-серого цвета. Какой препарат из нижеперечисленных наиболее показан больной:

1. +магния сульфат
2. натри оксibuтират
3. преднизолон
4. кордиамин
5. верапамил

768. Мужчина 44 лет после контакта с электрическим проводом напряжением 380 В наблюдалась кратковременная потеря сознания, дыхание 18 в 1 минуту, АД 85/60 мм.рт.ст., аритмия. В легких непостоянные сухие хрипы. ЭКГ: мерцание предсердий с ЧСС 104 в 1 минуту. Нормальная ЭОС. Какой препарат из нижеперечисленных наиболее показан больному:

1. + инфузия дофамина
2. инфузия 5% раствора глюкозы
3. введение лидокаина
4. инфузия пентокрахмала
5. эуфиллин в/венно

769. При прохождении электрического тока через мозг у пострадавшего наступает:

1. + потеря сознания и судороги
2. апное
3. различные аритмии вплоть до фибрилляции желудочков
4. Тоническое сокращение мышц скелета

5. болевой синдром и шок

770. При прохождении электрического тока через какой орган у пострадавшего возникают различные нарушения ритма вплоть до фибрилляции желудочков:

1. печень
2. почки
3. + сердце
4. мозг
5. легкое

771. Какие признаки из нижеперечисленных соответствуют электротравме I степени :

1. мгновенная смерть и смерть с предшествующей прострацией
2. общие судороги, не влекущая за собой после отключения тока состояния прострации
3. тяжелая прострация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, потеря сознания
4. тяжелая прострация и невозможность некоторое время двигаться и после отключения тока, без потери сознания
5. +частичные судороги

772. Мужчина 26 лет случайно задел головой оголенный электрический провод напряжением 1200 W. Об-но: без сознания, пульс на сонной артерии не определяется, дыхание и сердцебиение отсутствуют, зрачки расширены, на свет не реагируют. Определите степень тяжести электротравмы:

A V

2. I
3. II
4. III
5. + IV

773. Мужчина 34 лет лежит без сознания возле дома с оголенным электропроводом в руке. Об-но: Клонические судороги конечностей, ЧДД – 20 в мин., пульс -100 уд. в мин АД 140/ 100 мм.рт.ст. на руке имеется рана округлой формы с бледно- серым цветом. Определите какой препарат из нижеперечисленных необходимо назначить в первую очередь?

1. преднизолон
2. +натрия оксибутират
3. верапамил
4. лидокаин
5. ингаляция кислорода

774. Мужчина 54 лет после контакта с электрическим проводом напряжением 380 W находится в коматозном состоянии, дыхание редкое, стридорозное, АД 80/50 мм.рт.ст., аритмия. Определите степень тяжести электротравмы:

1. V
2. I
3. II
4. +III
5. IV

775. Женщина 23 лет длительное время находилась в душном помещении. Жалобы на головную боль, тошноту, рвоту. При осмотре выявлено – кожные покровы ярко-красные, горячие на ощупь, влажные. Катаральных явлений нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Сердце – тоны ясные, ритмичные, ЧСС 88 в минуту, АД 130\80 мм.рт.ст. Во время осмотра у больной начались генерализованные тонические судороги. Какие мероприятия необходимо провести у больной во время судорог на догоспитальном этапе.

1. Ввести брузепам в/венно
2. + поддерживать голову для профилактики травмы
3. вставить роторасширитель для профилактики прикуса языка.
4. Установить воздуховод
5. Ввести раствор магния сульфата в/мышечно

776. Больной 49 лет, находился в парном отделении бани, когда внезапно появились головные боли, головокружение, тошнота, шум в ушах, слабость, ноющие боли в сердце. Объективно: АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 96 в 1 минуту. Неврологической симптоматики нет. ЭКГ: ритм синусовый 96 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. Снижение сегмента ST в отведении V₂ и V₃. Какое заболевание НАИБОЛЕЕ вероятно у больного.

1. стенокардия
2. межреберная невралгия
3. гипертонический криз
4. острое нарушение мозгового кровообращения
5. тепловой удар +

777. На пляже был обнаружен мужчина в бессознательном состоянии. При осмотре выявлено - кожные покровы гиперемированы, температура тела 40°, тахипноэ, тахикардия, АД 80\40 мм. рт. ст. ЭКГ: синусовая тахикардия 110 в 1 минуту. ЭОС нормальная. Без острой коронарной патологии.

Уровень глюкозы в крови 3,6 ммоль/л. Определите наиболее вероятный диагноз больного:

1. гипогликемическая кома
2. укус неизвестного насекомого
3. анафилактический шок
4. +солнечный удар
5. отравление алкоголем

778. Во время длительного марша, при температуре воздуха +38°, один из солдат потерял сознание. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы гиперемированы, горячие на ощупь, влажные. ЧДД – 22 в 1 минуту, ЧСС- 102в 1 мин.. АД 70\50 мм. рт. ст. Какие лечебные мероприятия необходимо провести больному в первую очередь:

1. ввести в/вено преднизолон
2. +инфузия солевых растворов
3. Введение 40% расвора глюкозы
4. Инфузия реополиглюкина
5. Ввести кордиамин

779Мужчина 28 лет во время катания на лыжах в лесу, упал в яму, в которой через 8 часов обнаружили его спасатели. Объективно: больной заторможен, разговаривает с трудом, движения скованы. Температура тела 35,2°. Кожа на кистях бледная, болевой чувствительности нет, имеются пузыри с геморрагическим содержимым и участки некроза кожи. Определите степень отморожения у больного

1. 1 степень
2. 2 степень
3. +3 степень
4. 4 степень

5. 2А степень

780. Ребенок 12 лет. Длительное время находился в помещении с высокой температурой. Жалобы на тошноту, головную боль, периодически клонические судороги кистей рук. Объективно: кожные покровы влажные, гиперемированы, температура тела 38,4°. В легких хрипов нет ЧДД 22 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/60 мм.рт.ст. ЧСС 108 в 1 минуту. В объем неотложной помощи входит все перечисленное КРОМЕ:

1. +ввести магния сульфат в/венно
2. обрызгать лицо холодной водой
3. уложить больного в горизонтальное положение
4. обильное питье
5. дать жаропонижающие средства

781. Мама вынесла ребенка 4-х месяцев на прогулку (на улице +25°), одела на него шерстяной костюмчик и укутала в легкое одеяло. Через 2 часа у ребенка поднялась температура тела до 38°С, появилась рвота. При осмотре выявлено – кожные покровы гиперемированы, горячие на ощупь. Катаральных явлений нет. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 25 в минуту. Сердце – тоны ясные, ритмичные, ЧСС 140 в минуту. Что, из нижеперечисленного явилось причиной повышения температуры тела у ребенка?

1. Кишечная инфекция
2. +перегревание
3. пневмония
4. респираторная вирусная инфекция
5. гипертензионный синдром

782. После принятия большой дозы алкоголя человек вышел на улицу, а затем был обнаружен утром во дворе. Что делал ночью - неизвестно. Объективно: сознание - сопор. Кожа стоп бледная, пастозная. Температура тела – 35,1°. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 ударов в минуту. Сердце и легкие без особенностей. Выражен отек пальцев ног, гиперемия кожи стоп, снижение чувствительности стоп. В объем неотложной помощи входит все перечисленное КРОМЕ:

1. растирание стоп спиртовым раствором
2. обильное теплое питье
3. поместить больного в теплое помещение
4. в/венная инфузия теплого 0,9% раствора натрия хлорида
5. инфузия вазопрессоров

783. На улице найден мужчина в алкогольном опьянении. При осмотре – кожные покровы бледные, холодные, температура тела 35°С. АД 100\70 мм.рт.ст., движения скованы, речь затруднена. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС – 54 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное.

Определите стадию переохлаждения у больного

1. первая
2. вторая +
3. третья
4. четвертая
5. пятая

784. Утром рано на железнодорожных путях обнаружен мужчина. Сознание спутанное, рефлексы ослаблены, температура тела 30°С. Анестезия конечностей, гипотония, брадикардия, брадипное. Для какой стадии переохлаждения характерны данные симптомы?

1. первой
2. второй
3. третьей +

4. четвертой
5. пятой

785. Зимой на улице обнаружен мужчина без сознания. Дыхание, пульс и АД едва уловимы. Рефлексы не вызываются. Температура тела 25°C. Для какой стадии переохлаждения характерны данные симптомы?

1. первой
2. второй
3. третьей
4. четвертой +
5. пятой

786. В подвале старого дома обнаружен мужчина 49 лет. Кожные покровы бледные, холодные. Сознание сопор, сухожильные рефлексы снижены, температура тела 30°C. Снижение чувствительности кожи конечностей, гипотония- АД 80/50 мм.рт.ст., брадикардия – ЧСС 48 в 1 минуту, брадиное ЧДД – 7 в 1 минуту. Какой метод лечения из нижеперечисленных необходимо применить больному в первую очередь.

1. внутривенное введение теплого раствора адреномиметиков
2. инфузия теплого 0,9% раствора натрия хлорида +
3. сифонная клизма с теплой водой
4. теплая масляная клизма
5. внутримышечное введение теплого раствора сульфата магния

787. Зимой в лесу заблудилась группа туристов, их обнаружили через 2 дня. При осмотре одного из туристов выявлено: кожа пальцев обеих ног гиперемирована, отечна, на дистальных фалангах очаги некроза. Для какой степени отморожения характерна данная клиника?

1. I степени
2. II степени
3. II-III степени
4. III степени +
5. IV степени

788. Больной употребил в пищу консервированные грибы домашнего приготовления. Через 5 часов у него появились схваткообразные боли в животе, затрудненное глотание, сухость во рту, осиплость голоса, двоение и туман перед глазами. Ваш диагноз:

1. пищевая токсикоинфекция
2. ботулизм +
3. сальмонеллез
4. энтерит
5. острый гастрит

789. Подросток 15 лет жалуется на «металлический» вкус во рту, слюнотечение, жажду, рвоту. Час назад случайно выпил жидкость желтого цвета. Объективно: язык обложен желтоватым налетом, рвотные массы имеют синий цвет. Тоны сердца ясные, ЧСС 84 в 1 мин.. АД 110/80 мм.рт.ст. в легких хрипов нет. Определите, что из нижеперечисленного наиболее вероятно явилось причиной отравления:

1. борная кислота
2. соляная кислот
3. раствор Люголя +
4. раствор каустической соды
5. раствор гидропирита

790. Ребенок 4 лет, съел неизвестное вещество 30 минут назад. Жалобы на тошноту, рвоту, боли в животе, возбуждение. Объективно: психомоторное возбуждение, кожные покровы бледные, цианотичные, зрачок узкий, мышечные подергивания. В легких масса разнокалиберных влажных хрипов. Из носовых ходов жидкое отделяемое. Тоны сердца приглушены. Определите, что является наиболее вероятной причиной отравления?

1. этиловый алкоголь
2. каустическая сода
3. Ацетилсалициловая кислота
4. +фосфорорганические соединения
5. уксусная кислота

791. Мужчина, 35 лет, ошибочно выпил 150 мл антифриза. Через некоторое время он потерял сознание, возникли тонико- клонические судороги. . Объективно: сознание отсутствует. цианоз кожных покровов Дыхание шумное и глубокое, ЧДД 18 в 1 мин. АД 90/60 мм.рт.ст. тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 86 в 1 мин. . Какие неотложные мероприятия из нижеперечисленных необходимо провести больному на догоспитальном этапе?

1. унитиол 5% 10 мл в/м
2. раствор 10% хлорида кальция 20 мл в/в
3. + инфузия 5% раствора этилового спирта
4. атропин 0,1 % 20мл п/к
5. диазепам 0,5% 2 мл в/в

792. Ребенок 4 лет, съел неизвестное вещество 30 минут назад. Жалобы на тошноту, рвоту, боли в животе, возбуждение. Объективно: психомоторное возбуждение, кожные покровы бледные, цианотичные, зрачок узкий, мышечные подергивания. В легких масса разнокалиберных влажных хрипов. ЧДД – 26 в 1 минуту. Из носовых ходов водянистое отделяемое. Тоны сердца приглушены. Какой препарат из нижеперечисленных необходимо ввести больному в первую очередь?

1. брузепам
2. мочегонные
3. бронхолитики
4. +атропин
5. кордиамин

793. Девушка 17 лет приняла несколько таблеток фенобарбитала с суицидной целью час назад. Объективно: сознание - умеренно оглушение, . Зрачки узкие, реакция на свет вялая. ЧДД 11 в 1 минуту, в легких дыхание везикулярное. АД 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В комплекс неотложной терапии входят все нижеперечисленные методы ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

1. промывание желудка
2. введение кристаллоидных растворов
3. дача энтеросорбентов
4. мочегонные препараты
5. + введение антигистаминных препаратов

794. Мужчина 33 лет выпил метанол вместо водки. У пациента могут наблюдаться все нижеперечисленные симптомы, **КРОМЕ:**

1. диплопия
2. нарушение цветоощущения
3. фиксированный взор
4. +сужение зрачка
5. светобоязнь

795. Женщина 26 лет ела виноград. . Внезапно почувствовала резкую боль в горле. Через несколько минут появилось затрудненное шумное, свистящее дыхание. При осмотре задняя стенка глотки гиперемирована, отечна. Акроцианоз. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. АД 100/70 мм.рт.ст тоны сердца приглушены. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен:

1. Пищевая аллергия
2. +Инсектная аллергия, отек гортани
3. Инсектная аллергия, анафилактический шок
4. Инсектная аллергия Крапивница
5. Инороднее тело гортани

796. Женщина 34 лет. Накануне на участке почувствовала укол в стопу. Утром стала жаловаться на жгучую боль в месте укуса, сопровождающуюся подергиванием мышц вокруг укуса. Боль нарастает. Появилась слабость, головная боль, боли в животе, повысилась температура тела. Определите, что из нижеперечисленного наиболее вероятно явилось причиной заболевания:

1. Укус змеи
2. Укус скорпиона
3. +Укус каракурта
4. Укус клеща
5. Укус осы

797. Средством первого выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде инфаркта миокарда считается:

1. Новокаиномид.
2. Верапамил.
3. +Лидокаин.
4. Бета-блокаторы.
5. Аспирин.

798. Прекращение приступа после применения вагусных приемов НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО при:

1. Желудочковой экстрасистолии.
2. Мерцательной аритмии.
3. +Наджелудочковой тахикардии
4. Желудочковой тахикардии.
5. Предсердной экстрасистолии

хирургия

1. Острый аппендицит

1. Симптом острого аппендицита:

- 1.+ Раздольского
2. Керте
- 3.Мондора
- 4 .Склярова
5. Ортнера

2. Особенности клиники острого аппендицита у беременных

1. +высокое расположение червеобразного отростка

2. боли в левом подреберье
3. Низкое расположение червеобразного отростка
- 4 боли над лоном.
5. боли по всему животу.

3. Особенности клиники острого аппендицита у стариков

1. выраженные боли в животе
2. выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки.
3. симптом Щеткина-Блюмберга.
4. повышение температуры тела до 38,0 С
5. + стертость клинической симптоматики.

4. Клиника аппендикулярного абсцесса

1. симптом Ортнера
2. симптом Мондора
3. + образование в правой подвздошной области
4. диарея
5. отсутствие стула

5. что не относится к осложнению острого аппендицита

1. перитонит
2. пилефлебит
3. аппендикулярный инфильтрат
4. аппендикулярный абсцесс
5. + кишечная непроходимость

6. Пилефлебит- это

1. заболевание почек
2. + тромбофлебит ветвей воротной вены
3. тромбофлебит нижней конечности
4. илеофemorальный тромбоз
5. воспаление канальцев почек.

7. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и прервавшейся вне-маточной беременности наиболее информативно?

1. УЗИ
2. КТ
3. лапароскопия
4. пункция заднего свода влагалища
5. рентгенография

8. К осложнению после аппендэктомии не относится

1. нагноение послеоперационной раны
2. кровотечение
3. перитонит
4. пилефлебит
5. +тромбофлебит нижних конечностей.

9. Тактика врача скорой помощи при ап-пендикулярном инфильтрате

1. +доставить в хирургию
2. оставить дома
3. направить в онкологию
4. на физиолечение
5. направить в поликлинику

10. Лечение аппендикулярного абсцесса

1. +операция
2. консервативное
3. антибиотики
4. аппендэктомия
5. интубация кишки.

11. С какими заболеваниями надо дифференцировать острый аппендицит при ретро-цекальном расположении червеобразного отростка.

1. + почечная колика
2. геморрой
3. сигмоидит
4. острый холецистит
5. энтерит.

12. Симптом Воскресенского это:

1. +врач левой рукой натягивает рубашку больного за нижний край, кончиками пальцев с умеренным давлением на живот осуществляют быстрое скользящее движение сверху вниз по направлению к правой под-вздошной области отмечается усиление болезненности;
2. болезненность при пальпации слепой кишки усиливается в положении больного на левом боку;
3. боль или чувство распирания в эпигастрии при надавливании в правой под-вздошной области;
4. возникновение или усиление боли в правой подвздошной области в положении больного на левом боку;
5. гиперэстезия анального сфинктера с тенезмами и спазмами при дефекации.

13. Боли в животе, тенезмы, высокая температура тела, а при ректальном исследовании нависании передней стенки прямой кишки – это.

1. гангренозный аппендицит.
2. поддиафрагмальный абсцесс.
3. +абсцесс Дугласова пространства.
4. острый холецистит.
5. межкишечный абсцесс.

14. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

1. с серозного покрова червеобразного отростка
2. +со слизистой червеобразного отростка
3. с мышечного слоя червеобразного отростка
4. с купола слепой кишки
5. с терминального отдела тонкой кишки

15. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей.

1. +бурное начало, нарастание симптомов интоксикации, быстрое развитие перитонита.
2. стертая клиническая картина, тенденция к развитию аппендикулярного инфильтрата.
3. быстрое развитие гепаторенального синдрома.
4. слабость, потеря сознания, снижение АД.
5. появление желтухи, делирий.

16. Противопоказание к операции при остром аппендиците.

1. старческий возраст.
2. беременность 39-40 недель.
3. +аппендикулярный инфильтрат.
4. клиника пилефлебита.
5. желание хирурга.

17. Симптом острого аппендицита:

1. +Образцова
2. Керте
3. Мейо-Робсона
4. Склярова
5. Ортнера

18. Симптом острого аппендицита:

1. +Ситковского
2. Ортнера
3. Мейо-Робсона
4. Склярова
5. Керте

19. Клиника острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка.

1. боли в правой подвздошной области.
2. боли в эпигастрии.
3. + боли в поясничной области.
4. симптомы колита

5. напряжение мышц в правой подвздошной области.

20. Клиника острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.

1. боли в эпигастрии.

2. боли в правой подвздошной области.

3. напряжение мышц в правой подвздошной области.

4. кровянистые выделения из прямой кишки.

5. +понос, тенезмы

21. Если невозможно исключить диагноз острый аппендицит, то необходимо:

1. консервативное лечение.

2. антибиотикотерапия.

3. динамическое наблюдение.

4. направить в поликлинику

5. +доставить в хирургию

22. Частота заболеваемости острым аппендицитом на 1000 населения:

1. 1-2 человека

2. +4-5 человека

3. 8-10 человека

4. 15-20 человека

5. 20-30 человек

23. Боль в эпигастрии спускается через 4-6 часов в правую подвздошную область - это симптом:

1. Бартомье-Михельсона

2. Раздольского

3. Ситковского

4. +Кохера

5. Ровзинга

24. При остром аппендиците не наблюдается симптом:

1. боль в правой подвздошной области

2. локальное мышечное напряжение

3. симптом Кохера

4. +симптом Керте

5. лейкоцитоз от 8 до 14x10⁹/л

25. При катаральной форме острого аппендицита не имеет место симптом:

1. Ровзинга

2. Ситковского

3. Образцова

4. +Шеткина - Блюмберга

5. Бартомье-Михельсона

26. При положении больного на левом боку в правой подвздошной области появляется боль – это симптом:

1. Ровзинга
2. +Ситковского
3. Образцова
4. Бартомье-Михельсона
5. Раздольского

27. Дифференциальная диагностика острого аппендицита не проводится с:

1. прободной язвой желудка и 12 п. кишки
2. правосторонней почечной коликой
3. внематочной беременностью
4. апоплексией яичника
5. +сахарным диабетом

28. Тактика при аппендикулярном инфильтрате:

1. оперативная
2. +консервативная
3. лапаротомия
4. аппендэктомия
5. ретроградная аппендэктомия

29. Послеоперационная летальность при остром аппендиците в %:

1. +0,1 - 0,5
2. 1 - 5
3. 5-10
4. 10 - 15
5. 15-20

30. Для острого аппендицита не характерно:

1. Постоянные боли в правой подвздошной области.
2. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга.
3. Положительный симптом Ровзинга.
4. +Интенсивные схваткообразные боли в животе.
5. Мышечная защита (напряжение).

31. Для острого аппендицита у стариков не характерно:

- 1.+ Повышение температуры тела до 38 С.
2. мышечная защита выражена слабо.

3. Незначительные боли.
4. Задержка стула.
5. Часто формируется аппендикулярный инфильтрат.

32. Роль аппендикса в организме человека:

1. нет функции
2. +иммунокорректирующая
3. эндокринная
4. секреторная
5. пищеварительная

33. При остром аппендиците не наблюдается симптом:

1. Ровзинга
2. Бартомье-Михельсона
3. Кохера-Волковича
4. +Мюсси-Георгиевского
5. Образцова

34. Противопоказанием к аппендэктомии является:

1. сахарный диабет
2. беременность 30-40 недель
3. непереносимость новокаина
4. +аппендикулярный инфильтрат
5. нарушения свертываемости крови

35. Какой формы аппендицита по В.И. Коле-сову не существует:

1. Аппендикулярная колика
2. Простой катаральный аппендицит
3. Деструктивный аппендицит (флегмонозный, гангренозный, перфоративный)
4. Осложненный аппендицит (аппендикулярный инфильтрат и т.д.)
5. +спаечный аппендицит

36. Какое анатомическое образование не входит в состав илеоцекального отдела кишечника?

1. баугиниева заслонка
2. +связка Трейтца
3. червеобразный отросток
4. терминальный отдел подвздошной киш-ки
5. слепая кишка

37. Усиление болезненности при давлении на слепую кишку и одновременном поднимании выпрямленной в коленном суставе правой ноги – это симптом:

1. Ровзинга
2. Ситковского
3. +Образцова
4. Шеткина –Блюмберга
5. Ортнера

38. Симптом Бартомье-Михельсона это:

1. +болезненность при пальпации слепой кишки усиливается в положении больного на левом боку;
2. боль или чувство распирания в эпига-стрии при надавливании в правой под-вздошной области;
3. возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку;
4. усиление болезненности при давлении на слепую кишку и одновременном поднимании выпрямленной в коленном суставе пра-вой ноги;
5. гиперэстезия анального сфинктера с тенезмами и спазмами при дефекации.

39. Симптом Образцова это:

1. +усиление болезненности при давлении на слепую кишку и одновременном поднимании выпрямленной в коленном суставе правой ноги;
2. болезненность при пальпации слепой кишки усиливается в положении больного на левом боку;
3. боль или чувство распирания в эпига-стрии при надавливании в правой под-вздошной области;
4. возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку;
5. гиперэстезия анального сфинктера с тенезмами и спазмами при дефекации.

40. Симптом Ситковского это:

1. +возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку;
2. гиперэстезия анального сфинктера с тенезмами и спазмами при дефекации.
3. усиление болезненности при давлении на слепую кишку и одновременном поднимании выпрямленной в коленном суставе пра-вой ноги;
4. возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку;
5. боль или чувство распирания в эпига-стрии при надавливании в правой под-вздошной области;

41. Симптом Ровзинга это:

1. +возникновение или усиление болей в правой подвздошной области при надавливании в левой подвздошной области
2. гиперэстезия анального сфинктера с тенезмами и спазмами при дефекации.
3. усиление болезненности при давлении на слепую кишку и одновременном поднимании выпрямленной в коленном суставе пра-вой ноги;
4. возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку;
5. боль или чувство распирания в эпига-стрии при надавливании в правой под-вздошной области;

2. Острая кишечная непроходимость

1. Появление «шума плеска» при острой ки-шечной непроходимости объясняется:

1. наличием выпота в брюшной полости

2. +скоплением жидкости и газа в приводя-щей петле кишечника

- 3.скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
- 4.наличием свободного газа в брюшной по-лости
- 5.все перечисленное неверно

2. Какой метод исследования необходимо провести в стационаре для подтверждения диагноза острой кишечной непроходимости:

1.+обзорная рентгенография брюшной по-лости

- 2.лапароскопия
- 3.ангиография
- 4.гастроскопия
- 5.колоноскопия

3. Выберите правильную лечебную тактику в начальной стадии обтурационной опухо-левой толстокишечной непроходимости:

- 1.только консервативное лечение
- 2.экстренная операция
- 3.+плановая операция
- 4.оперативное лечение при неэффективно-сти консервативных мероприятий
- 5.назогастральная интубация

4. Какой симптом не характерен для заворота сигмовидной кишки:

1. схваткообразных болей
2. асимметрии живота
3. «шума плеска»
4. симптома Цеге фон Мантейфеля
5. +диареи

5. Симптом, наиболее характерный для рака правой половины толстой кишки:

- 1.запоры
- 2.+анемия
- 3.ознобы
- 4.желтуха
- 5.схваткообразные боли, непроходимость кишечника

6. Симптом, наиболее характерный для рака левой половины толстой кишки:

- 1.изжога
- 2.анемия
- 3.ознобы
- 4.желтуха
- 5.+схваткообразные боли, запоры.

7. Симптом, наиболее характерный для рака слепой кишки:

1. +поносы

2. изжога

3. ознобы

4. желтуха

5. схваткообразные боли, непроходимость кишечника.

8. В каком положении следует врачу скорой помощи обследовать больного с подозрением на рак прямой кишки?

1. на правом боку

2. на левом боку

3. на спине

4. +в коленно-локтевом положении

5. все верно

9. Какая локализация рака прямой кишки выявляется при пальцевом исследовании:

1. ректосигмоидный отдел

2. верхнеампулярный отдел прямой кишки.

3. средний ампулярный отдел прямой кишки.

4. +нижний ампулярный отдел

5. сигмовидная кишка.

10. У больного, перенесшего аппендэктомию и вызвавшего врача скорой помощи, на 10 сутки после операции появились тошнота, вздутие живота, трехкратная рвота, схваткообразные боли в животе. Какое осложнение могло возникнуть у больного?

1. +ранняя спаечная кишечная непроходимость

2. поздняя спаечная кишечная непроходимость

3. эвентерация

4. пневмония

5. перфорация полого органа брюшной полости

11. К врачу скорой помощи обратился больной 63 лет с жалобами на похудание, отсутствие аппетита, тупые боли в животе, периодическое вздутие живота, упорные запоры, отсутствие стула в течение 3 суток, выделение слизи из ануса. Болен около 3 месяцев. Такие симптомы характерны для:

1. странгуляционной кишечной непроходимости

2. +опухолевой толстокишечной непроходимости

3. гастрита

4. колита

5. энтерита

12. При изучении рентгенограммы врач скорой помощи заподозрил толстокишечную непроходимость. Какие рентгенологические признаки могли насторожить врача в данной ситуации?

1. релаксация куполов диафрагмы

2. +чаши Клойберга

3. пневмоперитонеум
4. отсутствие газового пузыря желудка
5. затемнение по правому флангу

13. При обследовании больного 34 лет, врач скорой помощи выявил следующие симптомы: резкие схваткообразные боли в животе, многократная рвота, двухкратный необильный стул. Указанная клиническая картина типична для:

1. +высокой тонкокишечной непроходимости
2. низкой толстокишечной непроходимости
3. динамической непроходимости кишечника
4. копростаз
5. заворота сигмовидной кишки

14. В скорую помощь обратился больной 58 лет схваткообразными болями в животе, вздутием живота, отсутствием отхождения стула и газов. Болен сутки, рвота появилась час назад с каловым запахом. Указанные симптомы характерны для:

1. высокой тонкокишечной непроходимости
2. +низкой толстокишечной непроходимости
3. динамической непроходимости кишечника
4. копростаз
5. заворота сигмовидной кишки

15. Врач скорой помощи должен помнить, что некроз кишечника быстрее всего развивается при:

1. обтурации кишечника желчным камнем
2. инородных телах в кишечнике
3. спайках брюшной полости
4. гельминтозах
5. +узлообразовании

16. Какой метод исследования имеет решающее значение в постановке диагноза «острая кишечная непроходимость» в домашних условиях?

1. обзорная рентгенография брюшной полости
2. исследование пассажа бария по кишечнику
3. гастроскопия
4. общий анализ крови
5. +пальцевое исследование прямой кишки

17. Какой вид непроходимости не требует стационарного лечения:

1. заворотах
2. +хронических запорах
3. обтурации опухолями
4. ущемленной грыже
5. узлообразовании

18. Какое заболевание не требует доставки больного в стационар для дальнейшего рентгенологического обследования.

1. обтурационной кишечной непроходимости
2. странгуляционной кишечной непроходимости
3. +гастрита
4. спастической кишечной непроходимости
5. паралитической кишечной непроходимости

19. Выделение крови из прямой кишки не характерно при:

1. мезентериальном тромбозе
2. инвагинации кишечника
3. геморрое
4. +паралитической кишечной непроходимости
5. раке толстой кишки

20. При аускультации больной с болями в животе врач скорой помощи выявил звонкую усиленную перистальтику. Этот симптом характерен для следующего заболевания:

1. желудочно-кишечного кровотечения
2. перфоративной язвы желудка
3. мезентериального тромбоза
4. +механической кишечной непроходимости
5. гангренозного аппендицита

21. Какой из нижеперечисленных рентгенологических признаков не характерен для кишечной непроходимости?

1. чаши Клойбера
2. +отсутствие газа в толстой кишке.
3. симптом «ниши»
4. пневматоз кишечника
5. все перечисленные

22. Причинами развития паралитической непроходимости могут быть все перечисленные, исключая:

1. +пищевую интоксикацию.
2. тромбоз мезентериальных сосудов.
3. перитонит любой этиологии.
4. забрюшинную гематому.
5. острый панкреонекроз.

23. Симптом «шум плеска» при острой кишечной непроходимости свидетельствует о:

1. +скоплении жидкости и газа в приводящих петлях кишечника.
2. наличии жидкости в брюшной полости.

- 3.наличии воздуха (газа) в брюшной поло-сти.
- 4.скоплении жидкости в отводящих петлях кишечника.
- 5.скоплении газа в отводящих петлях ки-шечника.

24. Выраженные схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, усиленная перистальтика кишечника, задержка стула и газов характерна для:

1. прободной язвы желудка и 12-ти перст-ной кишки.
- 2.острого холецистита.
- 3.острого панкреатита.
- 4.острого гепатита.
- 5.+острой непроходимости кишечника.

25. Наличие перкуторно тимпанита по всем отделам передней брюшной стенки харак-терно для:

- 1.разрыва селезенки.
- 2.травмы поджелудочной железы.
- 3.разрыва полого органа (желудок, кишеч-ник).
- 4.острого аппендицита.
- 5.+острой кишечной непроходимости.

26. Симптом «Обуховской больницы» характерен для:

- 1.апоплексии яичников.
- 2.острого холецистита.
- 3.острого аппендицита.
4. +заворота сигмы
- 5.перфоративной язвы желудка и 12-ти перстной кишки.

27. Тактика врача скорой помощи при диагностике острой кишечной непроходи-мости:

- 1.холод на живот, наблюдение.
- 2.+транспортировка и госпитализация без введения спазмолитиков и обезболивающих.
- 3.введение спазмолитиков, очистительная клизма, госпитализация в хирургию
- 4.обезболивающее, холод на живот, «актив» участкового врача.
- 5.спазмолитики, холод на живот, госпита-лизация.

28. Наличие рубца в правой подвздошной области и положительных симптомов острого аппендицита:

- 1.+служат показанием к госпитализации в срочном порядке.
- 2.служат показанием к госпитализации по-сле введения обезболивающих и наблюде-ния.
- 3.не обязательно служат показанием к гос-питализации.
- 4.не служат показанием к госпитализации, если в анамнезе указано на аппендэктомия.
- 5.служат показанием к госпитализации, но после динамического наблюдения и «акти-ва».

29. Тактика врача скорой помощи при диагностике острой кишечной непроходимости:

1. +холод на живот, спазмолитики, транс-портировка в хирургический стационар лежа.
2. холод на живот, инфузионная терапия, введение антибиотиков.
3. инфузионная терапия, наркотические анальгетики, госпитализация.
4. консервативное лечение, холод, голод.
5. обезболивание, инфузионная терапия, «актив» в поликлинику.

30. На осложнение острый кишечной непроходимости перитонитом, указывает на следующий симптом:

1. Кохера.
2. +Щеткина-Блюмберга.
3. Ситковского.
4. Образцова.
5. Мейо-Робсона.

31. Наиболее характерным признаком при острой кишечной непроходимости, является следующий симптом:

1. Воскресенского.
2. Образцова.
3. Кохера.
4. +Валя.
5. Ражбо-Ортнера.

32. Боли в животе при острой кишечной непроходимости в начальной стадии носят характер:

1. «кинжальных».
2. +схваткообразных.
3. острых, с иррадиацией в область пупка.
4. ноющих.
5. постепенно нарастающих.

33. Влияет ли пол и возраст на частоту острой кишечной непроходимости:

1. У полных женщин в возрасте 20-40 лет.
2. У худых женщин в возрасте 20-40 лет.
3. У полных мужчин в возрасте 20-40 лет ведущих малоподвижный образ жизни.
4. В пожилом возрасте.
5. +Пол и возраст значения не имеют.

34. Симптом «рвоты» при низкой обтурационной кишечной непроходимости появляется через:

1. спустя 30 мин. от начала заболевания.
2. спустя 2 часа от начала заболевания.
3. спустя 1 час от начала заболевания.
4. +спустя 10-12 часов от начала заболевания.

5.одновременно с болями в животе.

35. Является ли отсутствие стула характер-ным симптомам для высокой кишечной непроходимости:

1.+Нет не является

2.да является

3.проявляется постоянно.

4.никогда не проявляется.

5.проявляется изредка.

36. Симптом «Обуховской больницы» сви-детельствует о:

1.остром панкреатите.

2.остром холецистите.

3.язвенном кровотечении.

4. +кишечной непроходимости.

5.перфоративной язве желудка с развитием перитонита.

37.Развитие острой кишечной непроходи-мости может провоцировать:

1.слабость мышц живота.

2.злоупотребление алкоголем.

3.употребление жирной и острой пищи.

4.+употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой.

5.психотравма.

38. К какому виду непроходимости отно-сится инвагинация относится:

1.спастической.

2.паралитической.

3.обтурационной.

4.странгуляционной.

5.+смешанной.

39. Для всех видов острой кишечной не-проходимости характерны:

1.интенсивные боли в животе.

2.редкое усиление перистальтики.

3.+стойкая задержка стула и газов.

4.ассиметрия живота.

5.напряжение мышц живота.

40. При острой кишечной непроходимости не используется:

1.+ангиография чревной артерии.

2.лабораторные исследования.

3. аускультация живота.
4. обзорная рентгенография органов брюшной полости.
5. пальцевое исследование прямой кишки.

41. Какой симптом не характерен для низ-кой толстокишечной непроходимости:

1. постепенное нарастание симптомов.
2. вздутие живота.
3. появление чаш Клойбера.
4. задержка стула.
5. +быстрое в течении суток обезвоживание.

42. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости следующий симптом возникает поздно:

1. схваткообразная боль в животе.
2. вздутие живота.
3. +постепенное развитие перитонита.
4. постоянная боль в животе.
5. задержка стула и газов.

43. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:

1. завороте.
2. +обтурации.
3. узлообразовании.
4. инвагинации.
5. ущемлении.

44. Кровянистые выделения из прямой кишки могут быть при следующем виде кишечной непроходимости:

1. паралитической.
2. спастической.
3. +инвагинации.
4. спаечной.
5. странгуляционной.

45. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:

1. завороте.
2. узлообразовании.
3. обтурации.
4. +динамической.
5. обтурации желчным камнем.

46. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается:

1. инородными телами.
 2. желчными камнями.
 3. +злокачественными опухолями.
 4. спайками брюшной полости.
 5. гельминтами.
3. Ущемленные грыжи

1. У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе – правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:

1. попытка нового вправления через 2-3 ч;
2. спазмолитики и теплая ванна;
3. антибиотики и строгий постельный режим;
4. обзорная рентгенокопия брюшной полости в положении стоя и лежа.
5. +немедленная операция;

2. Эзофагогастродуоденоскопию больному с грыжей белой линии живота следует произвести для:

1. определения характера органа в грыжевом мешке;
2. выявления размеров грыжевых ворот;
3. дифференциации с предбрюшинной липомой;
4. +выявления сопутствующей патологии желудка;
5. это исследование излишне.

3. Ранним признаком ущемления наружной грыжи брюшной стенки является:

1. тошнота и рвота;
2. неврвпимая грыжа;
3. +болезненность и напряжение грыжевого выпячивания;
4. острое начало заболевания;
5. высокая температура.

4. Что такое рихтеровское ущемление?

1. ущемление кишечника в области дуоденально-тощейкишечного перехода;
2. ущемление перекрученной сигмовидной кишки;
3. ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
4. +пристеночное ущемление кишки;
5. ущемление Меккелева дивертикула.

5. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи при наличии перитонеальных симптомов:

1. больного можно отпустить домой и оперировать затем в плановом порядке;
2. +показана экстренная операция;
3. показано амбулаторное лечение;

4. не оперировать больного, назначить анальгетики;
5. все из предложенного неверно.

6. Бедренные грыжи чаще встречаются у:

1. мужчин;
2. +женщин;
3. детей;
4. стариков;
5. пол и возраст не имеют значения.

7. Наиболее часто встречающаяся грыжа:

1. пупочная;
2. +косая паховая;
3. бедренная;
4. белой линии живота;
5. прямая паховая.

8. Возникновению грыж белой линии живота способствуют:

1. гастрические явления;
2. прохождение через белую линию крове-носных сосудов и нервов;
3. +дефекты в белой линии живота;
4. выраженная подкожная клетчатка;
5. асцит.

9. Грыжевой мешок врожденной паховой грыжи образует:

1. париетальная брюшина;
2. брыжейка кишки;
3. +влагалищный отросток брюшины;
4. висцеральная брюшина;
5. поперечная фасция.

10. Слабость какой стенки пахового канала характерна для прямой паховой грыжи?

1. +задней;
2. верхней;
3. передней;
4. нижней;
4. всех стенок.

11. Ущемленную бедренную грыжу необ-ходимо дифференцировать с:

1. +ущемленной паховой грыжей;

2. варикоцеле;
3. водянкой яичко;
4. холодным натечником;
5. липомой

12. Дифференцируя пахово-мошоночную грыжу с водянкой оболочек яичка, не делается

1. +пункция;

2. аускультация;
3. перкуссия;
4. трансиллюминация;
5. пальпация.

13. Какое мероприятие вы считаете перво-очередным при ущемленной паховой грыже многочасовой давности?

1. теплая ванна;
2. попытка вправления грыжи;
3. +экстренная операция;
4. спазмолитики для облегчения вправления грыжи;
5. анальгетики перед вправлением грыжи.

14. Почему при ущемлении грыжи показана экстренная операция?

1. из-за болевой реакции;
2. из-за возможных рецидивов ущемления;
3. +из-за возможного некроза ущемленного органа;
4. из-за возможного вправления грыжи;
5. трудности диагностики.

15. В клинику поступила больная, у которой вы предполагаете рихтеровское ущемление. Ваша тактика?

1. наблюдение до точного установления диагноза;
2. консервативное лечение;
3. вправление грыжи;
4. наблюдение в течение 6 час, при отсутствии эффекта – операция;
5. +экстренная операция.

16. Что является критерием скользящей грыжи?

1. выраженный болевой синдром;
2. симптом натянутой струны;
3. наличие грыжевого содержимого;
4. +участие в образовании мешка интраперитонеально расположенного органа;
5. ничто из названного.

17. У больного острый инфаркт миокарда и ущемленная грыжа. Ваша тактика:

1. наблюдение, холод на живот;
2. произвести вправление грыжи;
3. наложить бандаж;
4. ввести внутривенно спазмолитики;
5. +срочно оперировать в сочетании с ин-тенсивной кардиальной терапией.

18. Выберите основной признак скользящей грыжи:

1. проникает между мышцами и апоневрозом наружной косой мышцы живота;
2. является врожденной грыжей;
3. по выходе из наружного отверстия пахового канала уклоняется на бедро;
4. +одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости;
5. все неверно.

19. Что служит показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи?

1. наличие грыжевого выпячивания;
2. +появление перитонеальных признаков;
3. повышение температуры;
4. дизурические явления;
5. ничто из названного.

20. У больного 60 лет, страдающего аденомой предстательной железы, обнаружена прямая паховая грыжа. Количество остаточной мочи - 100 мл. Ваши рекомендации?

1. Направить на операцию грыжесечения;
2. +Операцию грыжесечения рекомендовать после аденомэктомии;
3. Показано только консервативное лечение;
4. Рекомендовать операцию грыжесечения, а затем аденомэктомию;
5. Все ответы правильные.

21. При осмотре в приемном отделении больного с ущемленной паховой грыжей, давностью ущемления 2 часа, произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша лечебная тактика?

1. +Наблюдение за больным в условиях стационара;
2. Экстренное грыжесечение;
3. Больной может быть отпущен домой;
4. Лапаротомия с ревизией кишечника и грыжесечение;
5. Экстренная лапароскопия.

22. Ущемление грыжи характеризуется всеми следующими признаками, кроме:

1. Резких болей в области грыжевого выпячивания;
2. Внезапного развития заболевания;

3. Симптомов кишечной непроходимости;
4. +Свободного вправления грыжи в брюшную полость;
5. Внезапного прекращения возможности вправляться в брюшную полость

23. Ранним признаком ущемления грыжи брюшной стенки является.

1. +невыправимость грыжи;
2. лейкоцитоз;
3. грыжевое выпячивание;
4. повышение температуры тела;
5. гиперемия в области грыжи.

24. Тактика у пожилого больного с ущемленной грыжей недавно перенесшего ин-фаркт миокарда.

1. проведение кардиальной терапии не обращая внимания на грыжу;
2. назначение спазмолитиков и анальгетиков;
3. вправление грыжи;
4. +немедленная операция на фоне кардиальной терапии;
5. назначение наркотиков.

25. Ущемленная паховая грыжа проявляется:

1. +острая кишечная непроходимость
2. острая дыхательная недостаточность;
3. острая сердечно-сосудистая недостаточность;
4. острая печеночная недостаточность;
5. полиорганная недостаточность.

26. Ущемленная пахово-мошоночная грыжа является:

1. прямой;
2. +косой
3. скользящей;
4. рецидивной;
5. приобретенной.

27. Ущемленную пахово-мошоночную грыжу необходимо дифференцировать с

1. липома бедра;
2. +водянка яичка
3. паховый лимфаденит;
4. бедренная грыжа;
5. туберкулезный натечник.

28. Чаще всего ущемляется при грыжах белой линии живота:

1. желудок;
2. тонкая кишка;
3. толстая кишка;
4. +предбрюшинный жир
5. желчный пузырь.

29. У больного, страдающего невправимой грыжей, около 2 часа назад, появились резкие боли и напряжение грыжевидного выпячивания. Что нужно делать:

1. +доставить в экстренную хирургию;
2. сделать спазмолитики;
3. вправить в брюшную полость;
4. снять бандаж и динамическое наблюдение;
5. теплую грелку на грыжу.

30. Важный симптом для дифференциальной диагностики невправимой и ущемленной паховой грыжи:

1. +резкая боль и напряжение грыжи
2. грыжа не вправляется;
3. грыжевое содержимое в мошонке;
4. тошнота и рвота;
5. повышение температуры тела.

30. Укажите признак, не характерный для косой паховой грыжи:

1. Грыжевое выпячивание имеет овальную форму
2. Грыжевое выпячивание может спускаться в мошонку;
3. Грыжа может быть врожденной;
4. Грыжа бывает двухсторонней;
5. +Грыжевое выпячивание имеет округлую форму

31. Грыжи белой линии живота обычно располагаются выше пупка вследствие:

1. Особенности кровообращения и иннервации;
2. Апоневрозы мышц передней брюшной стенки и поперечная фасция выше пупка образуют футляры прямых мышц, отделяя последние друг от друга;
3. +Наличие дефектов в белой линии живота;
4. Разности давления в верхнем и нижнем отделах брюшной полости;
5. В силу анатомической слабости прямых мышц.

32. При ущемлении грыж не характерно:

1. внезапное начало
2. резкие боли в области грыжевого выпячивания
3. +симптом «кашлевого толчка»
4. симптомами кишечной непроходимости

5. невправимость в брюшную полость

33. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи включает:

1. +незамедлительную госпитализацию в хирургический стационар
2. при отсутствии боли – передать "актив" в поликлинику
3. при наличии боли - обезболивание, спаз-молитики, повторный осмотр через 2 часа
4. при наличии боли - обезболивание, спаз-молитики, госпитализацию в хирургический стационар
5. амбулаторное лечение

34. Выберите наиболее достоверный ранний признак ущемления грыжи:

1. +Напряжение и боль в грыже
2. Невправимость грыжи.
3. Положительный симптом кашлевого толчка.
4. Наличие грыжевого выпячивания и его болезненность.
5. Напряжение кожи над грыжевым выпячиванием, отечность тканей.

35. Укажите наиболее опасное для жизни больного осложнение грыжи:

1. Эвентрация.
2. Невправимость.
3. Травма.
4. Копростаз.
5. +Ущемление.

36. Отметьте наиболее характерный признак при пристеночном /рихтеровском/ ущемлении:

1. Задержка стула и газов.
2. Признаки механической непроходимости кишок.
3. Задержка стула при свободном отхождении газов.
4. +Нет признаков механической непроходимости кишок
5. тошнота и рвота.

37. Укажите ранние признаки ущемления грыжи:

1. Тошнота, рвота болезненность грыжи..
2. Тошнота, рвота невправимость грыжи.
3. Тошнота, рвота кишечная непроходимость.
4. Высокая температура тела гиперемия кожи над местом ущемления.
5. +Болезненность грыжи невправимость грыжи напряженность грыжевого выпячивания.

38. Ущемление грыжи характеризуется всеми следующими признаками, кроме:

1. Резких болей в области грыжевого выпячивания;
2. Внезапного развития заболевания;
3. Симптомов кишечной непроходимости;
4. +Свободного вправления грыжи в брюшную полость;
5. Внезапного прекращения возможности вправиться в брюшную полость

39. Грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации следующими признаками:

1. Наличием врожденного или приобретенного дефекта в мышечно-апоневротической структуре брюшной стенки;
2. Выходением из грыжевых ворот только грыжевого мешка;
3. +Наличием грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого;
4. Эвентрация возникает только у пожилых людей;
5. Грыжевым содержимым являются только петли кишок

40. Наименее вероятный исход насильственного вправления многочасовой ущемленной грыжи:

1. разрыв кишки;
2. развитие перитонита;
3. ложное вправление;
4. разрыв брыжейки, кровотечение;
5. +разущемление, выздоровление.

41. При невозможности дифференцировать ущемленную бедренную грыжу и острый лимфаденит показано:

1. консервативное лечение 12 часов, при сохранении болей – операция;
2. консервативное лечение (антибиотикотерапия) 24 часа, при сохранении болей операция;
3. +экстренная операция;
4. срочная операция;
5. плановая операция.

42. При осмотре на дому больного с ущемленной грыжей вы предпримете:

1. введение спазмолитиков и вправление;
2. назначение горячей ванны и вправление грыжи;
3. введение спазмолитиков, назначение горячей ванны и вправление;
4. насильственное вправление;
5. +экстренную транспортировку в дежурное хирургическое отделение.

4. Закрытые травмы живота

1. Наиболее часто травмируемые органы брюшной полости при закрытой травме живота

1. +Селезенка

2. поджелудочная железа
3. Кишечник
4. Желудок
5. Брыжейка

2. Наиболее вероятной причиной возникновения забрюшинной гематомы является

1. Переломы костей таза
2. Переломы позвоночника
3. Разрывы органов и сосудов, расположенных внутрибрюшинно
4. Баротравма
5. Перелом бедренной кости

3. Непосредственные последствия закрытой травмы живота

1. Синдром длительного сдавления
2. +Геморрагический синдром
3. острая кишечная непроходимость
4. Свищи полых органов
5. Внутрибрюшные абсцессы

4. Объективный признак при разрыве поло-го органа брюшной полости

1. Выраженный геморрагический синдром (бледность покровов)
2. Брадикардия
3. Гиподинамия адинамия
4. Гипертония
5. +Наличие свободного газа в брюшной полости.

5. Что такое симптом Куленкампа :

1. +резкое усиление болей во время отдер-гивания руки хирурга при мягкой брюшной стенке
2. резкое усиления болей во время отдер-гивания руки хирурга при напряженной брюшной стенке
- 3.Выраженное вздутие живота
- 4.Исчезновение " печеночной тупо-сти " при перкуссии когда больной лежит на спине
- 5.Выраженный венозный рису-нок " передней брюшной стенки

6. Что такое " симптом перитонизма " :

1. асимметрия живота
2. Запоры.
3. +Слабopоложительные симптомы раз-дражения брюшины
4. Позывы на дефекацию

5. Позывы на мочеиспускание

7. Какой неинвазивный объективный диагностический метод наиболее часто применяется при закрытой травме живота :

1. Лапароскопия

2. +УЗИ

3. Лапароцентез

4. Диафаноскопия

5. Спирометрия

8. Какой инвазивный метод исследования применяется при закрытой травме живота?

1. Рентгеноскопия

2. +Лапароскопия

3. Ангиография

4. Спленопортография

5. УЗИ

9. Какая находка является подтверждением отсутствия повреждений при закрытой травме живота при лапароцентезе

1. Наличие примеси крови в трубке

2. Наличие кишечного содержимого в трубке

3. Наличие мочи или мутного экссудата

4. +Чистая промывная жидкость в трубке троакара

5. Примесь желчи в жидкости в трубке катетера

10. Причины возникновения перитонита при закрытой травме живота

1. +Разрыв полого органа

2. Острый гастроэнтерит

3. Острый пиелонефрит

4. Гепатохолестит

5. Парез кишечника

11. Причины возникновения геморрагического синдрома при закрытой травме живота

1. Острый панкреатит

2. Инвагинация кишечника

3. Острый холецистит.

4. +Разрыв селезенки

5. Острый аппендицит

12. От каких факторов зависит тяжесть геморрагического синдрома ?

1. +От степени кровопотери

2. От выраженности дыхательной недостаточности

3. От сердечной недостаточности
4. От травмы мочевых путей
5. От травмы позвоночника

13. Сколько степеней кровопотери различают при геморрагическом синдроме ?

1. 2 степени
2. +3 степени
3. 4 степени
4. 5 степеней
5. 6 степеней

14. Каково количество теряемой крови при различных степенях кровопотери ?

1. +При 1- степени до 500 мл
2. При 1- степени до 700 мл
3. При 2- степени до 2 л
4. При 2- степени до 1.5 л
5. При 3- степени менее 2 л

15. От чего зависит тяжесть геморрагического синдрома :

1. От фонового состояния организма.
2. +От скорости истечения крови
3. От выраженности перитонита
4. От дыхательной недостаточности
5. От потери сознания

16. Основные проявления перитонеального синдрома при закрытой травме живота :

1. Гипертония
2. мелена
3. Гипотермия
4. мягкая брюшная стенка
5. +Наличие свободного газа в брюшной полости

17. Что не характерно для повреждения паренхиматозных органов при закрытой травме живота

1. Боли в правом или левом подреберье
2. Адинамия
3. Симптом “Ваньки – Встаньки ”
4. Симптом Куленкампа
5. +Наличие свободного газа брюшной полости

18. Какой из этих лабораторных данных характерен при повреждении паренхиматозных органов :

1. Выраженный лейкоцитоз
2. Гематокрит повышен
3. +Гемоглобин понижен
4. Лейкоцитарная формула смещена влево
5. высокая СОЭ

19. Показания к оперативному лечению при закрытой травме живота :

1. Ушибы брюшной стенки
2. Внутриорганные гематомы паренхима-тозных органов , не имеющих тенденции к увеличению
3. Небольшие и стабильные субкапсуляр-ные гематомы
4. +Выраженная клиническая картина внутреннего кровотечения
5. Ушиб почки

20. Абсолютные показания к незамедлительной операции при закрытой травме живота :

1. Гематома передней брюшной стенки.
- 2.+ Наличие явных признаков разрыва полого органа
3. Забрюшинная гематома
4. Паравезикальная гематома
5. Острая задержка мочи

21. Какие методы обезболивания применяются при лапаротомии по поводу закрытой травмы живота :

1. Масочный наркоз
2. +Эндотрахеальный наркоз
3. Внутривенный наркоз
4. Спинальная анестезия
5. Эпидуральная анестезия

22. Показания к резекции кишечника во время лапаротомии и по поводу закрытой травмы живота :

1. Массивная забрюшинная гематома
2. Локальная внутривисцеральная гематома кишки
3. +Множественные разрывы стенки кишечника на протяжении 10-12 см
4. Сегментарная внутрибрыжеечная гематома
5. Линейный разрыв кишки по ее противобрыжеечному краю.

23. Какие скрининговые исследования применяются при закрытой травме живота :

1. МРТ
2. +Рентгенологическое исследование
3. Диафаноскопия
4. Фиброгастроскопия
5. Колоноскопия

24. Наиболее часто встречающаяся мик-рофлора при перитоните в результате ЗТЖ :

1. Синегнойная палочка
2. +Кишечная палочка
3. Стрептококк
4. Энтерококк
5. Анаэробы

25. Какое примерный объем забрюшинной гематомы , занимающий полость малого таза : :

1. 300 мл
2. +500 мл
3. 700 мл
4. 1000 мл
5. 1500 мл

26. Каков примерный объем забрюшинной гематомы , если она достигает с обеих сторон нижних полюсов почек :

1. 500 мл
2. 1000 мл
3. +1.5 л
4. 2 л
5. 3 л

27. Если забрюшинная гематома достигает верхних полюсов, каков примерный объем гематомы :

1. 1000 мл
2. 1,5 л
3. +2 л
4. 2,5 л
5. 3 л

28. Каков примерный объем забрюшинной гематомы, если она распространяется на диафрагму :

1. 1000мл
2. 1,5 л
3. 2 л
4. 2,5 л
5. +3л

29. Для повреждения (разрыва) селезенки характерно положение больного

1. на левом боку с выпрямленными ногами
2. на спине с поджатыми ногами
3. +беспокойное, симптом ваньки-встаньки

4. попытка занять коленно-локтевое положение
5. положение на животе

30. При автотравме чаще всего повреждается

1. желудок
2. тонкая кишка
3. +селезенка
4. печень
5. 12-перстная кишка

31. При закрытом повреждении задней стенки 12-перстной кишки желчь изливается:

1. в свободную брюшную полость
2. +в забрюшинную клетчатку
3. в просвет кишки
4. желчь не изливается
5. в печень

32. Разрыв полых органов при закрытой травме живота бывает при нахождении их в момент травмы:

1. в спавшемся состоянии
2. +в переполненном состоянии
3. повышенной перистальтике
4. в пустом состоянии полого органа
5. пониженной перистальтике

33. Клиника разрыва печени характеризуется:

1. внутренним кровотечением
2. травматическим шоком
3. +внутренним кровотечением и травматическим шоком
4. клиника не проявляется
5. клиника проявляется незначительно

34. С повреждением какого органа необходимо дифференцировать повреждение забрюшинной части 12-перстной кишки:

1. желудка;
2. +поджелудочной железы;
3. толстой кишки;
4. селезенки;
5. печени.

35. При каком объеме экссудата в брюшной полости лапароцентез бывает положительным:

1. 50,0 мл,

2. 100,0 мл,
3. 200,0 мл;
4. 300,0 мл;
5. +500,0 мл.
5. ЖКК

1. Признаки внутрибрюшного кро-вотечения после аппендэктомии:

1. брадикардия.
2. +бледность кожных покровов, снижение АД
3. стабильный уровень гемоглобина.
4. мелена.
5. повышение артериального давления.

2. Клинические проявления кровоте-чения из варикозно-расширенных вен пище-вода

- 1.кровохарканье, выделение пенистой кро-ви, падение АД
- 2.оформленный стул черного цвета, блед-ность кожных покровов
- 3.+рвота алой кровью и цвета «кофейной гущей», падение АД, тахикардия
- 4.кровавый понос, потеря сознания, ните-видный пульс
5. примесь свежей крови в кале, анемия, тахикардия

3. Врач поликлиники диагностиро-вал у больного язвенной болезнью желу-дочное кровотечение легкой степени. Как он должен поступить

1. госпитализировать в гастроэнтерологи-ческое отделение
2. +госпитализировать в хирургический стационар
3. лечить в амбулаторных условиях
4. направить в диагностический центр на дообследование
5. решить вопрос индивидуально в каждом конкретном случае

4. Укажите характерный признак желудочного кровотечения легкой степени:

- 1.запоры
- 2.рвота алой кровью
- 3.+рвота «кофейной гущей»
- 4.кашель с пенистой алой кровью
- 5.жидкий стул

5. Симптом "ваньки-встаньки" харак-терен для

- 1.Торакоабдоминальной травмы
- 2.+Повреждения селезенки
- 3.Повреждения тонкой кишки
- 4.Повреждения мочевого пузыря
- 5.Повреждения диафрагмы

6. Метод исследования, имеющий решающую роль в диагностике и выборе тактики при язвенном кровотечении.

- 1.УЗИ
- 2.рентгенологический
- 3.лабораторный
- 4.+эндоскопический
- 5.радиоактивный

7. Общим признаком внутреннего кровотечения не является:

- 1.бледность кожных покровов
- 2.оловокружение
- 3.обморочное состояние
- 4.+цианоз лица
- 5.падение АД

8. При каком виде кровотечения наблюдается пенистая кровь?

- 1.носовом
- 2.пищеводном
- 3.желудочном
- 4.+легочном
- 5.кишечном

9. При каком кровотечении наблюдается дегтеобразный стул:

1. носовом
2. маточном
3. легочном
- 4.+гастродуоденальном
5. геморроидальном

10. Исчезновение болей и появление мелены при дуоденальной язве характерно для:

- 1.малигнизации язвы
- 2.перфорации язвы
- 3.+кровотечения
- 4.пилородуоденального стеноза
- 5.пенетрации в поджелудочную железу

11. Что из перечисленного можно не учитывать в анамнезе при переливании кро-ви?

- 1.+переливание глюкозы
2. переливание крови
- 3.акушерский анамнез

4. переливание нативной плазмы
5. переливание альбумина

12. Переливание крови противопоказано при:

1. острой анемии
2. раневом истощении
3. геморрагическом шоке
4. с целью гемостаза
5. +нарушении функций печени, почек в стадии декомпенсации.

13. Абсолютным показанием к переливанию крови является:

1. гипопроотеинемия
2. +массивная интраоперационная кровопотеря
3. алиментарная дистрофия
4. стимуляция иммунитета
5. хроническая анемия

14. Аутореинфузия крови противопоказана при:

1. разрыве паренхиматозного органа
2. разрыве брыжейки тонкого кишечника
3. проникающем ножевом ранении брюшной полости с повреждением аорты
4. +ножевого ранения кишечника
5. торакоабдоминальной травме

15. Какой способ остановки кровотечения вы выберете при разрыве печени:

1. наложение давящей повязки
2. электрокоагуляция сосудов
3. +наложение гемостатического шва
4. лигирование кровоточащего сосуда
5. тампонада горячим физраствором

16. Для лечения острой анемии предпочтительнее использовать:

1. +эритроцитарную массу
2. цитратную кровь
3. плазму крови
4. полиглюкин
5. гемодез.

17. С какого действия вы начнете оказание помощи больному, если при переливании крови у него появились признаки гемотрансфузионного шока?

1. опустить головной конец кровати
2. начать закрытый массаж сердца

3. дать дышать кислородом

4. +прекратить переливание крови, не вынимая иглы из вены

5. перевод больного на искусственную вентиляцию легких

18. Абсолютным показанием к переливанию крови является:

1. +острая массивная кровопотеря

2. травматический шок III степени

3. сепсис

4. тяжелое отравление угарным газом

5. хроническая железодефицитная анемия

19. Наибольшую эффективность имеет переливание крови при:

1. +острой анемии

2. кишечной непроходимости

3. портальной гипертензии

4. острой сердечно-сосудистой недостаточности

5. при голодании

20. Особенности стула при кровотечении из терминального отдела толстой кишки:

1. мелена

2. каловые массы, равномерно перемешанные со сгустками крови

3. оформленный черный стул

4. +отхождение 15-20 мл жидкой крови в конце акта дефекации

5. запор

21. При переливании крови больным, находящимся в состоянии наркоза:

1. +пробы на совместимость проводятся в полном объеме

2. не проводится биологическая проба

3. проводится только биологическая проба

4. определяется совместимость только по системе АВО

5. определяется совместимость только по резус-фактору.

22. При ножевом проникающем ранении живота с повреждением сосудов брыжейки тонкого кишечника имеется картина нарастающей анемии и увеличивающегося гемоперитонеума. Какое из перечисленных мероприятий следует применить для остановки кровотечения?

1. давящая повязка на рану

2. наложение зажима на кровоточащий сосуд

3. применение гемостатической губки в рану

4. инфузионная терапия

5. +экстренная лапаротомия и лигирование сосуда

23. К общим симптомам большой кровопотери нельзя отнести:

1. слабый и частый пульс
2. головокружение, тошноту, рвоту
3. падение артериального давления
4. +увеличение % гемоглобина
5. бледность кожных покровов

24. Ваши действия при разрыве селезенки:

1. наложение гемостатического шва на селезенку
2. +спленэктомия
3. электрокоагуляция кровоточащих сосудов
4. тампонада раны гемостатической губкой
5. тампонада раны с горячим физраствором

25. Каким из перечисленных способов Вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения из печени?

1. давящей повязкой
2. +наложение гемостатического шва
3. сосудистым швом
4. марлевой тампонадой
5. оставлением зажима на кровоточащем сосуде

26. Больной 58 лет произведена эндо-скопическая папиллосфинктеротомия, извлечены конкременты из холедоха. На вторые сутки после вмешательства, появились мелена, бледность кожных покровов, снижение артериального давления. О каком осложнении следует думать?

1. острый панкреатит
2. перфорация 12-перстной кишки
3. холангит
4. +кровотечение из области вмешательства
5. острая кишечная непроходимость

27. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить?

1. инфаркт миокарда
2. тромбоэмболию легочной артерии
3. острый послеоперационный панкреатит
4. динамическую кишечную непроходимость
5. +внутрибрюшное кровотечение

28. Причина внутрибрюшного кровотечения, которое может возникнуть у больного, спустя несколько часов после закрытой травмы живота, на фоне общего благополучия:

1. снижение вязкости крови
2. вазодилатация периферических сосудов
3. повышение тромболитической активности крови
4. +2-х моментный разрыв паренхиматозно-го органа
5. повышение скорости оседания эритроцитов

29. Срыгивание пенистой кровью ярко-красного цвета, усиливающееся при кашле, характерно для:

1. кровоточащей язвы желудка
2. опухоли кардии
3. синдрома Меллори - Вейса
4. +легочного кровотечения
5. синдрома Рандю - Ослера

30. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки не характерно:

1. рвота цвета кофейной гущи
2. +усиление болей в животе
3. падение гемоглобина
4. мелена
5. снижение ОЦК

31. Для клинической картины внутри-брюшного кровотечения не характерно:

1. слабость
2. жажда
3. головокружение
4. +брадикардия
5. тахикардия

32. При подозрении на желудочное кровотечение, для установки источника кровотечения следует провести:

1. +экстренную ФГДС
2. зондирование желудка
3. рентгенографию желудка с барием
4. исследование кала на скрытую кровь
5. переливание одногруппной крови

33. Каким методом можно диагностировать источник и локализацию кровотечения из пищевода:

1. лапароскопия
2. пневмомедиастинография
3. +фиброэзофагогастроскопия
4. медиастинография
5. R-графия пищевода с контрастированием

34. Показание к применению зонда Блэк-мора

1. гастростаз
2. язвенное кровотечение желудка
3. повторные рвоты с кровью
4. +кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
5. для зондового питания

35. Наиболее распространенный способ оперативной остановки кровотечения из вен пищевода

1. портокавальный анастомоз бок в бок
2. спленоренальный анастомоз
3. +гастротомия, прошивание варикозных вен пищевода
4. спленэктомия
5. портокавальный анастомоз конец в бок

36. Малоинвазивное оперативное вмешательство при пищеводно-желудочном кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода:

1. +эндоскопическое склерозирование кровотокающей вены
2. наружное лимфодренирование
3. проксимальная резекция желудка
4. ангиоанастомоз
5. внутреннее лимфодренирование

37. Тактика при лечении больных с язвенным желудочным кровотечением, не-устойчивым гемостазом:

1. продолжение гемостатической терапии
2. повторная лечебная эндоскопия
3. экстренная операция
4. +продолжение интенсивной терапии, подготовка к срочной операции
5. операция в плановом порядке

38. Причиной смерти при острой массивной кровопотере является:

1. нарушение акта дыхания
2. почечная недостаточность
3. нарастающий ацидоз
4. нарушение функции печени
5. +острая гипоксия мозга.

39. Причиной смерти при хронической кровопотере является:

1. инфаркт миокарда
2. анемия мозга
3. ацидоз
4. тромбоэмболия
5. +дистрофия внутренних органов.

40. Для остановки кровотечения не применяют:

1. в/венное введение 10% раствора хлористого кальция
2. введение викасола
3. введение свежей плазмы
4. переливание свежей фибриногена
5. +переливание лейкомассы.

41. Какие препараты могут вызвать желудочно-кишечное кровотечение?

1. +преднизолон, аспирин, гепарин
2. фраксипаин, йодтиронин, дицинон
3. анальгин, преднизолон, викасол
4. клексан, 5фторурацил
5. сандостатин, анальгин.

42. Индекс шока Альговера – это отношение:

1. показателей эритроцитов к гемоглобину
2. +пульса к величине систолического давления
3. пульса к величине гемоглобина
4. гематокрита к величине диастолического давления
5. величин гемоглобина и гематокрита.

43. Консервативное лечение ЖКК легкой степени:

1. +гемостатики
2. гемотрансфузия
3. антибиотики
4. цитостатики
5. анальгетики

44. Диета Мейленгрехта при язвенном кровотечении – это?

1. стол № 5
2. стол № 9
3. +термически и химически щадящая диета
4. стол № 15
5. стол № 10

45. Рвотные массы при кровотечении из желудка имеют цвет:

1. + кофейной гущи.
2. малинового желе.
3. соломенно-желтый.
4. темно-зеленый.
5. Свежая кровь со сгустками

Тесты по правовой компетенции

1. Какая мера наказания должна быть предъявлена медицинскому работ-нику при: неоказании помощи больному
1. Вынесение выговора

2. +Возбуждение уголовного дела

3. Поставлено на вид
4. Вынесение строгого выговора
5. Понижение в должности
2. Какая мера наказания должна быть предъявлена медицинскому работ-нику при незаконном занятии частной практикой.

1. Вынесение выговора
2. Возбуждение уголовного дела
3. Поставлено на вид
4. Вынесение строгого выговора
5. Понижение в должности

3. Какая мера наказания должна быть предъявлена медицинскому работ-нику при: служебном подлоге.

1. Вынесение выговора
2. Возбуждение уголовного дела
3. Поставлено на вид
4. Вынесение строгого выговора
5. Понижение в должности

4. Какая мера наказания должна быть предъявлена медицинскому работ-нику при: совершении преступления по неосторожности

1. Вынесение выговора
2. Возбуждение уголовного дела
3. Поставлено на вид
4. Вынесение строгого выговора
5. Понижение в должности

5. Здоровье – это

- А) состояние полного физического, духов-ного (психического) и социального благо-получия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
- Б) это полное отсутствие болезней и физи-ческих дефектов
- В) способность организма адаптироваться к изменяющимся условиям среды
- Г) абсолютное отсутствие различных пато-логических процессов
- Д) состояние организма человека. Позволя-ющее вести активный образ жизни

6. Медицинская деятельность – это

- А) профессиональная деятельность физиче-ских лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образова-ние, а также юридических лиц, направлен-ная на охрану здоровья граждан;
- Б) профессиональная деятельность субьек-тов здравоохранения, имеющих профилак-тическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по от-ношению к конкретному человеку;

В) комплекс медицинских услуг, направ-ленных на сохранение и укрепление здоро-вья граждан;

- Д) профессиональная деятельность юриди-ческих лиц, направленная на охрану здоро-вья граждан

7. Медицинская помощь – это

- А) комплекс медицинских услуг, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения;
- Б) комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения;
- В) медицинские услуги, соответствующие требованиям стандартов и направленные на сохранение и укрепление здоровья населения;**
- Г) медицинские услуги, предоставляемые квалифицированными специалистами и направленные на восстановление утраченного здоровья;
- Д) медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями и направленные на восстановление утраченного здоровья.

8 Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи –

- А) единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан;
- Б) минимальный гарантированный объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан на бесплатной основе;
- В) минимальный гарантированный объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам на бесплатной основе;
- Г) гарантированный объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан на бесплатной основе;
- Д) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан на уровне ПМСП.

9. Приоритетами международного сотрудничества в области здравоохранения являются:

- А) защита интересов Республики Казахстан и ее граждан в области здравоохранения; обеспечение эпидемиологической безопасности Республики Казахстан; применение норм и принципов международного права для решения вопросов в области здравоохранения на межгосударственном уровне; формирование здорового образа жизни и здорового питания.
- Б) применение норм и принципов международного права для решения вопросов в области здравоохранения на межгосударственном уровне;
- В) обеспечение эпидемиологической безопасности Республики Казахстан
- Г) международное сотрудничество в области формирования здорового образа жизни ;
- Д) участие в международных проектах в области здравоохранения.

10. В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи не входят:

- А) скорая медицинская помощь и санитарная авиация; амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая первичную медико-санитарную помощь; консультативно-диагностическая помощь; стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых уполномоченным органом, по экстренным показаниям - вне зависимости от наличия направления; стационарная стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации; восстановительное лечение и медицинская реабилитация; паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан.
- Б) косметологические операции
- В) зубное протезирование
- Г) стационарная стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации; восстановительное лечение и медицинская реабилитация; паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан.
- Д) санаторно-курортное лечение за рубежом.

11. Традиционная медицина – это

- А) раздел медицины и деятельность медицинских работников, основанные на накопленных обществом методах и средствах предупреждения и лечения болезней, утвердившихся в многовековых традициях медицинской практики
- Б) деятельность народных целителей

- В) медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях
- Г) использование природных факторов в лечении различных заболеваний
- Д) медицина, основанная на доказатель-ствах

12. Основными видами медицинской по-мощи являются:

- А) амбулаторная и стационарная
- Б) государственная и частная
- В) квалифицированная врачебная помощь
- Г) доврачебная медицинская помощь; ква-лифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь; высокоспециализированная медицинская помощь; медико-социальная помощь.

Д) квалифицированная врачебная помощь, медико-социальная помощь.

13. Медицинская помощь может предо-ставляться в следующих формах:

А) амбулаторно-поликлинической помо-щи: первичной медико-санитарной помощи; консультативно-диагностической помощи; стационарной помощи; стационарозамеща-ющей помощи; скорой медицинской помо-щи; санитарной авиации; медицинской по-мощи при чрезвычайных ситуациях; восста-новительного лечения и медицинской реа-билитации; паллиативной помощи и сест-ринского ухода; традиционной медицины, народной медицины (целительства).

Б) ПМСП, стационарной

В) доврачебной, врачебной помощи

Г) доврачебной, врачебной, консультатив-но-диагностической помощи

Д) доврачебной, врачебной, консультатив-но-диагностической помощи, сестринского ухода

14. Первичная медико-санитарная по-мощь –

А) медицинская помощь сельскому населе-нию.

Б) медицинская помощь, оказываемая вра-чами и медицинским персоналом среднего звена;

В) медицинская помощь, оказываемая в поликлинических учреждениях;

Г) медицинская помощь, оказываемая в ста-ционарах

Д) доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества:

15. Первичная медико-санитарная по-мощь включает:

А) диагностику и лечение наиболее распро-страненных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состоя-ний; санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; гигиеническое обучение населения, охрану семьи, мате-ринства, отцовства и детства; разъяснитель-ную работу по безопасному водоснабже-нию и рациональному питанию населения.

Б) диагностику и лечение наиболее распро-страненных заболеваний

В) диагностику и лечение наиболее распро-страненных заболеваний, профилактику инфекционных заболеваний;

Г) диагностику, лечение и профилактику социально значимых заболеваний

Д) диагностику и лечение наиболее распро-страненных заболеваний, санитарно-просветительскую работу.

16. Первичная медико-санитарная по-мощь оказывается:

А) участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики

Б) участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами и медицинскими сестрами

- В) врачами общей практики
- Г) участковыми терапевтами и педиатрами
- Д) участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, акушерками.

17 Основные задачи Государственной программы развития здравоохранения на 2011-15г.г.«СаламаттыКазакстан»:

- А) усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия; развитие и совершенствование Единой национальной системы здравоохранения; совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки и фармацевтической деятельности.
- Б) приоритетное развитие ПМСП, создание Единой информационной системы здравоохранения
- В) развитие Единой национальной системы здравоохранения
- Г) снижение показателей смертности и заболеваемости населения
- Д) улучшение демографических показателей.

18. Реализация Государственной программы развития здравоохранения на 2011-2015г.г. «СаламаттыКазакстан» позволит к 2015 году:

- А) в 1,5 раза снизить материнскую и младенческую смертность; на 10% снизить общую смертность; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 69 лет.
- Б) в 1,5 раза снизить материнскую и младенческую смертность; на 15% снизить общую смертность; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 70 лет.
- В) в 1,3 раза снизить материнскую и младенческую смертность; на 20% снизить общую смертность; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 70 лет.
- Г) в 1,5 раза снизить материнскую и младенческую смертность; на 15% снизить общую смертность; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 69,5 лет.
- Д) в 1,5 раза снизить материнскую смертность; на 15% снизить общую смертность; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 70 лет.

19. Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ) предусматривает:

- А) обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг, работу медицинских организаций, направленную на достижение конечных результатов и оплату медицинских услуг по фактическим затратам;
- Б) обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации;
- В) обеспечение пациентам свободного выбора врача;
- Г) обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг;
- Д) формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг, работу медицинских организаций, направленную на достижение конечных результатов и оплату медицинских услуг по фактическим затратам.

20. Цели Программы СаламаттыКазакстан:

- А) Укрепление здоровья казахстанцев путем достижения солидарной ответственности общества в вопросах охраны здоровья;
- Б) формирование конкурентоспособной системы здравоохранения; повышение качества медицинских услуг;
- В) Укрепление здоровья казахстанцев путем достижения согласованности усилий всего общества в вопросах охраны здоровья; формирование конкурентоспособной системы здравоохранения.
- Г) Укрепление здоровья казахстанцев путем достижения солидарной ответственности граждан в вопросах охраны здоровья
- Д) Укрепление здоровья казахстанцев путем достижения согласованности усилий всего общества в вопросах охраны здоровья, повышение качества медицинских услуг.

21. Третье место в структуре причин смертности населения Казахстана занимают:

- А) Туберкулез;
- Б) Новообразования;
- В) Травматизм;
- Г) Неврологические заболевания;
- Д) Желудочно-кишечные заболевания.

22. Лидирующее место в структуре онко-логических заболеваний женщин в Казахстане занимают:

- А) Рак кожи;
- Б) Рак шейки матки;
- В) Рак легких;
- Г) Рак молочной железы;
- Д) Рак желудка.

23. На первом месте в структуре смертности от злокачественных новообразований мужчин в Казахстане находятся:

- А) Рак органов дыхания;
- Б) Рак предстательной железы;
- В) Рак желудка;
- Г) Рак пищевода;
- Д) Рак кожи.

24. Врач по настойчивой просьбе выписал своему приятелю больничный лист. Потом выяснилось, что в это время тот находился в другом городе.

Как оценивается проступок врача?

Ответы:

- 1. Незаконное занятие частной медицинской практикой.
- 2. Неоказание помощи больному
- 3. Служебный подлог
- 4. Преступление медработников, совершенные по неосторожности
- 5. Халатность

25. Сосед по квартире обратился к врачу, чтобы он осмотрел его сына у которого боли в животе. Врач, сославшись на занятость, отказался. Как оценивается проступок врача?

- 1. Служебный подлог
- 2. Преступление медработников, совершенные по неосторожности
- 3. Занятие частной медицинской практикой (незаконное)
- 4. Общественное осуждение
- 5. Неоказание помощи больному

26. Летом на пляже проводили ре-анимацию утонувшему человеку. Врач стоял в стороне, на это ему указал знакомый.

- 1. Служебный подлог
- 2. Преступление медработников, совершенные по неосторожности
- 3. Занятие частной медицинской практикой (незаконное)
- 4. Общественное осуждение

5. Неоказание помощи больному

27. Больной после аппендэктомии, с температурой был выписан на амбула-торное лечение. Состояние больного ухудшилась после чего он был вновь госпитализирован. Произведена релапаро-томия удалено инородное тело, салфетка. Состояние больного улучшилась и он был выписан. Но больной написал жало-бу. Как оцениваются действия хирурга?

1. Служебный подлог
2. Преступление медработников, совершенные по неосторожности
3. Занятие частной медицинской практикой (незаконное)
4. Общественное осуждение
5. Неоказание помощи больному

28. Больного, ударили по голове чем-то тяжелым. Больной сознания не терял, предъявляет жалобы на головную боль. Хирург отпустил больного домой с предписанием соблюдать постельный режим, принимать анальгетики. Через 2 часа состояния больного ухудшилось, он потерял сознание. Больной госпитализи-рован. Произведена экстренная трепана-ция черепа, удалена субдуральная гема-тома. Больной выздоровел, но его род-ственники написали жалобу. Как оцениваются действия хирурга?

1. Служебный подлог
2. Преступление медработников, совершенные по неосторожности
3. Занятие частной медицинской практикой (незаконное)
4. Общественное осуждение
5. Неоказание помощи больному

29. Поступил больной с клинкой острого аппендицита, по на руках была медицинская справка об аппендэктомии. При осмотре в правой подвздошной об-ласти после- операционный рубец. Живот резко болезненный в правой подвздош-ной области. Перитонеальные симптомы положительны. Произведена срединная лапаротомия. Обнаружен деструктивно измененный червеобразный отросток. Как оценить поступок хирурга оперировавше-го больного в первый раз?

1. Неоказание медпомощи больному
2. Служебный подлог
3. Преступления медработников, совершенное по неосторожности
4. Незаконное занятие частной меди-цинской практикой
5. Халатность

гинекология

1. При лапароскопии выявлена левосторонняя трубная беременность в ампулярном отделе, прервавшаяся по типу трубного аборта, кровопотеря 400,0. Типичный объем оперативного лечения:

- a. диатермокоагуляция яичника
- b. овариэктомия
- c. аднексэктомия
- d. + тубэктомия
- e. ампутация матки с придатками.

2. У женщины задержка менструации на 3 недели, тест на беременность положительный. Жалоб нет. При гинекологическом исследовании: матка слегка увеличена, размягчена, справа в области придатков определяется образование тестоватой консистенции, чувствительное при пальпации. Своды свободные. Ваш диагноз:

- a. + прогрессирующая трубная беременность справа
- b. апоплексия правого яичника
- c. обострение хронического сальпингоофорита
- d. прервавшаяся трубная беременность справа
- e. маточная беременность ранних сроков

3. Пациентке 25 лет выставлен диагноз прогрессирующей трубной беременности. Родов в анамнезе нет. Выберите оптимальный объем оперативного лечения:

- a. аднексэктомия
- b. овариэктомия
- c. лапаротомия, тубэктомия
- d. + лапароскопия, сальпинготомия
- e. экстирпация матки

4. Наиболее частая локализация внематочной беременности:

- a. +маточные трубы
- b. яичники
- c. шейка матки
- d. рудиментарный рог матки
- e. брюшная полость

5. Наиболее частая причина внематочной беременности:

- a. опухоль яичника
- b. эндометриоз
- c. внутриматочная контрацепция
- d. инфантилизм
- e. + хронический сальпингит

6. Пациентке с подозрением на трубную беременность с диагностической целью произведено выскабливание полости матки. Какой из результатов гистологического исследования соскоба подтверждает диагноз трубной беременности:

- a. + децидуальная ткань без ворсин хориона
- b. гиперплазия эндометрия
- c. атрофия эндометрия
- d. атипическая гиперплазия эндометрий
- e. децидуальная ткань, ворсины хориона

7. Пациентке в раннем сроке беременности с целью дифференциальной диагностики прервавшейся маточной и внематочной беременности произведено выскабливание полости матки. Какой из результатов гистологического исследования соскоба подтверждает диагноз маточной беременности:

- a. децидуальная ткань без ворсин хориона
- b. гиперплазия эндометрия
- c. атрофия эндометрия
- d. атипическая гиперплазия эндометрий
- e. + децидуальная ткань, ворсины хориона

8. Наиболее информативным методом диагностики эктопической беременности является:

- a. кульдоцентез
- b. биопсия эндометрия
- c. + лапароскопия
- d. серийное определение ХГ
- e. УЗИ органов малого таза

9. Больная 29 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, мажущие кровянистые выделения при задержке менструации на 2 недели. При влагалищном исследовании: матка больше нормы, мягкая, справа образование тестоватой консистенции, болезненное, задний свод выбухает, болезнен. Ваш диагноз:

- a. апоплексия яичника
- b. перекрут ножки кисты яичника
- c. + внематочная беременность
- d. разрыв кисты яичника
- e. . острый аднексит

10. Выберите характерные признаки для внематочной беременности:

- a. + схваткообразные боли, задержка менструации, признаки внутреннего кровотечения
- b. задержки менструации, увеличенная матка
- c. признаки внутреннего кровотечения, задержки менструации нет
- d. признаки внутреннего кровотечения в середине менструального цикла
- e. увеличенная и мягковатая матка

11. При операции тубэктомии между зажимами пересекают маточный конец трубы и:

- a. + мезосальпинкс
- b. крестцово-маточную связку
- c. собственную связку яичника
- d. круглую связку матки
- e. воронко-тазовую связку

12. Клиника "острого живота" вследствие внутреннего кровотечения характерна для:

- a. + внематочной беременности
 - b. перекрута ножки опухоли яичника
 - c. нарушения питания миоматозного узла
 - d. острого аппендицита
 - e. острого сальпингита
13. Клиника "острого живота" вследствие воспалительного процесса характерна для:
- a. внематочной беременности
 - b. перекрута ножки опухоли яичника
 - c. нарушения питания миоматозного узла
 - d. апоплексии яичника
 - e. + перфорации tuboовариального образования
14. К дополнительным методам исследования, позволяющим уточнить диагноз внематочной беременности относятся:
- a. метросальпингография, пельвиография, сцинтиграфия матки
 - b. + пункция брюшной полости через задний свод, ультразвуковое исследование, лапароскопия
 - c. бактериологическое исследование содержимого цервикального канала
 - d. гистероскопия, кольпоскопия, цистоскопия
 - e. кольпоскопия, цитологическое исследование мазка
15. Результат гистологического исследования соскоба матки, подтверждающий внематочную беременность:
- a. железистая гиперплазия эндометрия
 - b. пролиферация эндометрия
 - c. + децидуальная ткань без ворсин хориона
 - d. децидуальная ткань с ворсинами хориона
 - e. признаки воспаления и некроза эндометрия
16. Результат гистологического исследования соскоба матки, подтверждающий маточную беременность ранних сроков:
- a. железистая гиперплазия эндометрия
 - b. пролиферация эндометрия
 - c. децидуальная ткань без ворсин хориона
 - d. + децидуальная ткань с ворсинами хориона
 - e. признаки воспаления и некроза эндометрия
17. Для подтверждения диагноза прервавшейся внематочной беременности по типу трубного аборта следует произвести в первую очередь:
- a. + пункцию брюшной полости через задний свод влагалища
 - b. диагностическое выскабливание полости матки
 - c. зондирование полости матки
 - d. гистероскопию
 - e. метросальпингографию

18. При влагалищном исследовании у больной с задержкой менструации выявлено, что наружный зев приоткрыт, матка увеличена до 8 недель беременности, придатки не определяются, кровянистые выделения. Ваш предварительный диагноз:
- трубный аборт
 - + нарушенная маточная беременность**
 - апоплексия яичников
 - обострение воспалительного процесса придатков матки
 - прогрессирующая трубная беременность.
19. У больной 23 лет диагностирована прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной удовлетворительное. Тактика врача:
- + операция в срочном порядке**
 - операция в плановом порядке
 - возможно консервативное лечение больной
 - наблюдение врача женской консультации
 - выжидательная тактика
20. Для диагностики внематочной беременности используют:
- + УЗИ, лапароскопию**
 - кульдоскопию
 - гистеросальпингографию
 - гистероскопию
 - пневмопельвиографию
21. При пункции брюшной полости через задний свод характерным признаком внематочной беременности является:
- алая кровь со сгустками
 - + темная кровь, не свертывается**
 - серозно-геморрагический экссудат
 - серозный экссудат
 - гнойный экссудат
22. Укажите характер боли сопутствующие разрыву трубы при внематочной беременности:
- повторяющиеся приступообразные боли внизу живота
 - периодические или постоянные боли внизу живота и в пояснице
 - схваткообразные боли внизу живота
 - +приступ сильных болей внизу живота, иррадиирующих в прямую кишку и в правое плечо**
 - сильные схваткообразные боли внизу живота
23. Укажите характер боли возникающие при прерывании внематочной беременности по типу трубного аборта:
- +повторяющиеся приступообразные боли внизу живота**
 - периодические или постоянные боли внизу живота и в пояснице
 - схваткообразные боли внизу живота
 - приступ сильных болей внизу живота, иррадиирующих в прямую кишку и в правое плечо

- e. сильные схваткообразные боли внизу живота
24. Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:
- атрофия
 - пролиферация
 - железисто-кистозная гиперплазия
 - +децидуальная трансформация**
 - эндометриальный полип
25. Больная К., 29 лет, поступила с жалобами на схваткообразные иррадирующие в прямую кишку боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Состояние удовлетворительное. На зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, выделения кровянистые, скудные. PV: матка чуть больше нормы, мягковатая, подвижная. Справа в области придатков пальпируется образование без четких контуров тестоватой консистенции, болезненное. Задний свод уплощен, болезненный. Вероятный диагноз:
- острый метроэндометрит
 - обострение хронического воспаления придатков матки
 - +внематочная беременность**
 - остатки плодного яйца
 - острый правосторонний параметрит
26. Жалобы больной: внезапно появившиеся боли внизу живота. Боли иррадируют в поясницу, пах, прямую кишку. Отмечает чувство сдавления в прямую кишку. Объективно: больная бледная. АД 80/50мм РТ ст. Пульс – 100уд/минуту. Брюшная стенка не напряжена, но имеются симптомы раздражения брюшины слева. Что необходимо выяснить из анамнеза в первую очередь для установления предварительного диагноза:
- Когда последний раз принимала пищу
 - +Когда была последняя менструация**
 - Страдает ли язвенной болезнью желудка или 12перстной кишки
 - Страдает ли калькулезным холециститом
 - Страдает ли мочекаменной болезнью
27. Обследовав больную, врач скорой помощи установил признаки внутреннего кровотечения. При осмотре АД 80/50 мм.рт.ст. Пульс 110 в минуту, ритмичный. Индекс Алговера – 1,3. Вы поставили предварительный диагноз: Нарушенная внематочная беременность,
- Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок I стадии
 - +Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок II стадии**
 - Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок III стадии
 - Нарушенная внематочная беременность.
 - Нарушенная маточная беременность. Геморрагический шок I стадии
28. С каким заболеванием из приведенного ниже списка необходимо дифференцировать внематочную беременность, нарушенную по типу разрыва трубы:
- Острый холецистит
 - Острый аппендицит
 - +Прободение язвы 12-перстной кишки**
 - Острое воспаление придатков матки
 - Перекрут ножки кисты яичника

29. С каким заболеванием из приведенного ниже списка необходимо дифференцировать внематочную беременность, нарушенную по типу трубного аборта:
- a. Острый холецистит
 - b. Острый аппендицит
 - c. Прободение язвы 12-перстной кишки
 - d. +Острое воспаление придатков матки**
 - e. Перекрут ножки кисты яичника
30. На каком этапе необходимо начинать лечение геморрагического шока при внематочной беременности:
- a. +На догоспитальном этапе (т.е. еще до транспортировки в машину скорой помощи)**
 - b. В машине скорой помощи
 - c. В приемном покое стационара
 - d. В палате интенсивной терапии
 - e. На операционном столе
31. В каком положении необходимо транспортировать в стационар больную с нарушенной внематочной беременностью:
- a. В положении лежа на животе
 - b. В полусидячем положении
 - c. В положении лежа с опущенным ножным концом
 - d. В положении сидя
 - e. +В положении лежа с опущенным головным концом**
32. Самое главное мероприятие в инфузионно-трансфузионной терапии геморрагического шока:
- a. Введение донорской крови
 - b. +Введение кровезаменителей**
 - c. Введение изотонического раствора натрия хлорида
 - d. Введение этамзилата или дицинона
 - e. Введение бикарбоната натрия для борьбы с ацидозом
33. Какие из перечисленных заболеваний являются наиболее частой причиной внематочной беременности?
- a. пороки развития матки, неправильное положение половых органов
 - b. +воспалительные заболевания придатков матки, аборты**
 - c. опухоли матки
 - d. генитальный эндометриоз
 - e. опухоли яичников
34. В гинекологическое отделение доставлена пациентка с признаками внутреннего кровотечения. При осмотре АД 80/50 мм.рт.ст. Пульс 110 в минуту, ритмичный. Нв-60г/л. Тактика врача-гинеколога:
- a. наблюдение
 - b. пункция заднего заднего свода
 - c. +срочная лапаротомия**
 - d. инфузионно-трансфузионная терапия до нормализации гемодинамики
 - e. УЗИ
35. Какое обязательное исследование проводит гинеколог в приемном покое, пациентке, доставленной бригадой скорой помощи с подозрением на внематочную беременность:

- a. УЗИ органов малого таза
 - b. +Тест на беременность
 - c. Рентгенография органов грудной клетки
 - d. Обзорная рентгенография органов брюшной полости и малого таза
 - e. Пункцию заднего свода влагалища
36. Укажите характер боли сопутствующие разрыву трубы при внематочной беременности:
- a. повторяющиеся приступообразные боли внизу живота
 - b. периодические или постоянные боли внизу живота и в пояснице
 - c. схваткообразные боли внизу живота
 - d. +приступ сильных болей внизу живота, иррадиирующих в прямую кишку и в правое плечо
 - e. сильные схваткообразные боли внизу живота
37. Укажите характер боли возникающие при прерывании внематочной беременности по типу трубного аборта:
- a. +повторяющиеся приступообразные боли внизу живота
 - b. периодические или постоянные боли внизу живота и в пояснице
 - c. схваткообразные боли внизу живота
 - d. приступ сильных болей внизу живота, иррадиирующих в прямую кишку и в правое плечо
 - e. сильные схваткообразные боли внизу живота
38. Больная 23 лет. Диагностирована прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача:
- a. наблюдение в условиях женской консультации
 - b. наблюдение в условиях гинекологического отделения
 - c. госпитализация, лапаротомия, тубэктомия
 - d. +госпитализация, лапароскопия, трубное кесарево сечение
 - e. лапаротомия, тубэктомия
39. Больная К., доставлена бригадой скорой помощи в гинекологическое отделение с признаками внутреннего кровотечения. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные АД 75/45мм.рт.ст., пульс 120 в минуту, ритмичный. Hb-70г/л. Ваша тактика:
- a. наблюдение
 - b. пункция заднего свода
 - c. +срочная лапаротомия
 - d. УЗИ
 - e. перевод в хирургическое отделение
40. Больная 30лет. Доставлена в отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, рвоту, тошноту. Объективно: бледная, АД 90/60мм.рт.ст. Пульс 90 в мин. Живот резко болезненный, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. На зеркалах: шейка матки чистая. PV: матка маленькая, справа в области придатков определяется образование размером 10*10 см, болезненное, неподвижное. Ваш диагноз:
- a. аппендицит
 - b. тубоовариальное образование
 - c. внематочная беременность
 - d. +перекрут ножки кисты
 - e. перекрут субсерозного узла

41. Больная 18 лет жалуется на боли внизу живота, которые появились внезапно на фоне задержки месячных на 20 дней. Больная вызвала скорую помощь. Пока приехала бригада скорой помощи, была однократная рвота, появились кровянистые выделения из половых путей. Предварительный диагноз:

- a. +прервавшаяся внематочная беременность
- b. перекрут ножки кисты
- c. острый аппендицит
- d. перфоративная язва желудка
- e. острый сальпингит

42. Больная 18 лет жалуется на боли внизу живота, которые появились внезапно на фоне задержки месячных на 20 дней. Больная вызвала скорую помощь. Пока приехала бригада скорой помощи, была однократная рвота, появились кровянистые выделения из половых путей. Тактика врача скорой помощи:

- a. доставить пациентку в роддом
- b. направить больную к гинекологу
- c. +доставить пациентку в гинекологическое отделение городской больницы
- d. доставить пациентку в хирургическое отделение городской больницы
- e. в течение 30 минут наблюдать женщину дома

43. Наиболее частое осложнение внематочной беременности, прервавшейся по типу разрыва трубы:

- a. +геморрагический шок
- b. травматический шок
- c. ДВС-синдром
- d. кишечная непроходимость
- e. маточное кровотечение

44. Наиболее частое осложнение внематочной беременности после операции:

- a. +развитие спаечного процесса после операции
- b. развитие воспалительного процесса в малом тазу
- c. развитие пельвеоперитонита
- d. обструкция маточной трубы
- e. маточное кровотечение

45. Как дифференцировать прогрессирующую внематочную и маточную беременность, если результаты УЗИ малого таза сомнительны:

- a. +определить ХГЧ в динамике
- b. неоднократно повторять УЗИ в динамике
- c. пункция заднего свода
- d. Наблюдать
- e. Гистеросальпингография

46. В женской консультации больной выставлен диагноз: Прогрессирующая внематочная беременность? и дано направление на дополнительное обследование. Дома ночью появились боли внизу живота и пациентка вызвала бригаду скорой помощи. Тактика врача скорой помощи:

- a. назначить симптоматическое лечение
- b. наблюдать дома в течение некоторого времени
- c. +доставить в гинекологическое отделение городской больницы
- d. доставить в приемное отделение роддома

е. успокоить женщину и рекомендовать дальнейшее обследование в амбулаторных условиях
47. С каким из ниже перечисленных заболеваний необходимо дифференцировать внематочную беременность при осмотре женщины на догоспитальном этапе:

a. +угрожающий спонтанный аборт

- b. приступ мочекаменной болезни
- c. приступ желчекаменной болезни
- d. приступ острого панкреатита
- e. кишечная непроходимость

48. С каким из ниже перечисленных заболеваний необходимо дифференцировать внематочную беременность при осмотре женщины при вызове бригады скорой помощи на дом:

a. острый перитонит

b. +разрыв желтого тела яичников или перекрут кисты яичника

- c. цирроз печени
- d. острый гастрит (пищевое отравление)
- e. абдоминальная форма вирусной инфекции

49. Женщина вызвала бригаду скорой помощи в связи с тем, что у нее появились боли внизу живота. Боли умеренные, но женщина напугана, так как днем в женской консультации был выставлен диагноз: Прогрессирующая внематочная беременность? и дано направление на исследование крови на ХГЧ. Результаты анализа у нее на руках: уровень ХГЧ - 1300 (низкий). состояние женщины стабильное, удовлетворительное. Тактика врача скорой помощи:

- a. назначить ненаркотические анальгетики
- b. наблюдать дома в течение некоторого времени
- c. доставить в гинекологическое отделение городской больницы
- d. доставить в приемное отделение роддома

e. +успокоить женщину и рекомендовать утром пойти на прием к гинекологу

50. В стационаре для диагностики внематочной беременности произведена пункция заднего свода. получено около 10,0 мл не сворачивающейся крови темно-красного цвета. Какое еще исследование необходимо, чтобы подтвердить диагноз:

- a. общий анализ крови
- b. кровь на ХГЧ
- c. +тест мочи на беременность**
- d. гистероскопия
- e. диагностическое выскабливание полости матки

51. Какое из нижеперечисленных осложнений характерно для несвоевременного излития околоплодных вод:

- a. Маточное кровотечение
- b. Поперечное положение плода
- c. +Выпадение петель пуповины**

- d. Асфиксия плода
- e. Гипотоническое кровотечение в III периоде родов

52. В родовспомогательное учреждение какого уровня должна быть госпитализирована родильница, у которой произошли дорожные роды в сроке беременности 28-29 недель. У женщины нет экстрагенитальной патологии, проживает в г.Алматы:

- a. Любой ближайший родильный дом

b. +Перинатальный центр (III уровень)

c. НЦ АГиП (III уровень)

d. Городской родильный дом данного района (II уровень)

e. Ближайшая многопрофильная городская больница

53. В наборе для приема родов имеется дексаметазон. Для какой цели он используется:

a. В комплексном лечении гипотонического кровотечения

b. В комплексе противошоковых мероприятий

c. +Для профилактики дистресс-синдрома у плода

d. Для профилактики судорог при преэклампсии

e. Для острого токолиза

54. В наборе для приема родов имеется нифедипин. В какой патологической ситуации он используется:

a. В комплексном лечении геморрагического шока

b. +Это гипотензивное средство быстрого действия

c. Для купирования судорог при эклампсии

d. Для профилактики дистресс-синдрома у плода

e. Для профилактики кровотечения в родах во время транспортировки женщины

55. В каких случаях врач скорой помощи использует окситоцин, если его вызвали к роженице в первом периоде срочных родов:

a. Для купирования схваток в первом периоде родов

b. Для ускорения второго периода родов

c. +Для профилактики кровотечения в третьем периоде родов

d. При отсутствии признаков отделения последа

e. При ущемлении отделившегося последа в шейке матки

56. Врача скорой помощи приехал на внебольничные роды. Роды к моменту прибытия скорой помощи произошли. После отделился и выделился.

Какие мероприятия должен провести врач, оценивая состояние новорожденного:

a. +Борьба с гипотермией

b. Обработка пуповины

c. Перепеленать новорожденного

d. Профилактика бленнореи

e. Измерение роста и веса новорожденного

57. У женщины произошли домашние роды. Какой объем кровопотери считается физиологическим:

a. До 250,0 мл

b. До 350,0 мл

c. До 400,0 мл

d. До 450,0 мл

e. +До 500,0 мл

58. Какое осложнение из нижеперечисленных наиболее вероятно у женщины, у которой процесс изгнания происходил в водной среде:

a. Эмболия околоплодными водами

b. Слабость родовых сил

c. +Инфицирование

d. Маточное кровотечение

- e. Родовой травматизм
59. Что должен делать врач при транспортировке роженицы с выпавшими в I периоде родов петлями пуповины, если пульсация ее сохранена:
- a. +Наружной рукой препятствовать вставлению головки плода во вход в малый таз, петли пуповины укутать в стерильную подкладку, смоченную изотоническим раствором
- b. Транспортировать роженицу в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом носилок
- c. Транспортировать роженицу в положении лежа на боку с приподнятым головным концом
- d. Петли пуповины укутать в стерильную подкладку, смоченную изотоническим раствором. Роженица при этом лежит на боку с приподнятым ножным концом носилок
- e. Заправить петли пуповины во влагалище и препятствовать ее выпадению ладонью
60. Куда должна быть госпитализирована роженица с диагнозом: Беременность 34-35 недель. Двойня. I период родов.
- a. Любой ближайший родильный дом
- b. Перинатальный центр (III уровень)
- c. НЦ АГиП (III уровень)
- d. + Городской родильный дом данного района (II уровень)
- e. Ближайшая многопрофильная городская больница
61. У беременной А., при сроке 39 недель появились тянущие боли внизу живота, слизисто-сукровичные выделения из половых путей, урежение частоты шевелений плода. Беременность протекала без осложнений. Как интерпретировать данные симптомы:
- a. +предвестники родов
- b. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- c. начало родовой деятельности
- d. родовое излитие околоплодных вод
- e. предлежание плаценты
62. При следующем состоянии роды через естественные пути представляют наибольшую опасность:
- a. неполное ножное предлежание
- b. +полное ножное предлежание
- c. полное ягодичное предлежание
- d. неполное ягодичное предлежание
- e. в согнутом положении головки
63. Наиболее частая причина кровотечения из половых путей в первом периоде родов:
- a. +разрыв шейки матки
- b. неполное предлежание плаценты
- c. полное предлежание плаценты
- d. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- e. Тромбоцитопения
64. Большинство новорожденных начинают кричать или дышать самостоятельно в течение первых:
- a. 20 секунд
- b. 25 секунд
- c. +30 секунд
- d. 35 секунд
- e. 40 секунд

65. После рождения плода массой 3800,0 у роженицы применяется метод активного ведения третьего периода. Общее состояние удовлетворительное, пульс – 86 ударов в минуту, АД 120/60 мм рт ст. Признаков отделения последа нет, кровотечения нет. Выберите предположительный диагноз:
- a. задержка последа в матке
 - b. нормальное течение последового периода
 - c. частичное плотное прикрепление плаценты
 - d. + полное приращение плаценты**
 - e. частичное приращение плаценты
66. Причиной выворота матки в родах чаще всего является:
- a. +погрешности в выполнении приемов выделения последа**
 - b. превышение дозы введения утеротоников
 - c. чрезмерное давление на матку при гипотоническом кровотечении
 - d. перерастяжение матки при многоплодной беременности
 - e. стремительные роды
67. Клинически признаком тяжелой острой гипоксии плода является:
- a. сердцебиение плода 100-110 в минуту
 - b. +аритмия**
 - c. глухость тонов сердца плода
 - d. сердцебиение плода 150-160 в минуту
 - e. сердцебиение плода 120-140 в минуту
68. Острую гипоксию плода вызывает:
- a. переносная беременность
 - b. + преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
 - c. порок сердца у матери
 - d. многоплодная беременность
 - e. аномалии родовой деятельности
69. При начинающемся кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо прежде всего:
- a. выполнить ручное обследование полости матки
 - b. наблюдение
 - c. клеммировать параметры
 - d. + сделать наружный массаж матки и ввести утеротоники**
 - e. прижать аорту
70. Длительное нахождение в матке мертвого плода может стать причиной:
- a. гипотонического кровотечения
 - b. разрыва матки
 - c. плотного прикрепления плаценты
 - d. ПОНРП
 - e. +коагулопатического кровотечения**
71. О начале первого периода родов свидетельствуют:
- a. формирование плодного пузыря

b. + регулярные схватки, сглаживание и раскрытие шейки матки

c. излитие околоплодных вод

d. полное открытие шейки матки

e. появление потуг

72. Какие фазы выделяют в 1-м периоде родов:

a. + латентная

b. регулярная

c. быстрая

d. раскрытия

e. стремительная

73. С какого момента оказывается акушерское пособие по приему родов:

a. с начала 2 периода родов

b. с начала потуг

c. с момента врезывания головки

d. + с момента прорезывания головки

e. с разгибания головки

74. Объективный критерий эффективности родовой деятельности в первом периоде родов:

a. характер схваток

b. + динамика раскрытия шейки матки

c. продвижение плода по родовому каналу

d. характер потуг

e. излитие околоплодных вод

75. Объективный критерий эффективности родовой деятельности во втором периоде родов:

a. характер схваток

b. динамика раскрытия шейки матки

c. + продвижение плода по родовому каналу

d. характер потуг

e. излитие околоплодных вод

76. Из нижеперечисленного наиболее характерное осложнение в родах при тазовых предлежаниях плода является

a. кровотечение в I периоде родов

b. кровотечение во II периоде родов

c. + запрокидывание ручек

d. быстрые и стремительные роды

e. аномалии отделения плацент

77. Современным методом обезболивания родов при тяжелой преэклампсии является:

a. внутривенное обезболивание

b. обезболивание методом акупунктуры

c. интубационный наркоз

d. +перидуральная анестезия

e. пудендальная анестезия

78. Особенностью ведения родов у рожениц с преэклампсией является:

- a. применение токолитиков
- b. применение в родах диуретиков
- c. **+раннее и адекватное обезболивание**
- d. применение в родах дегидратационной терапии
- e. введение в родах 2000-2500 мл жидкости

79. ПОНРП наиболее часто происходит при:

- a. **+ преэклампсии**
- b. воспалительных изменениях эндометрия
- c. инфекционно-аллергическом васкулите
- d. иммунологическом конфликте между матерью и плодом
- e. многоплодной беременности

80. Клиническими признаками предлежания плаценты являются:

- a. гипоксия плода
- b. **+ повторяющиеся кровянистые выделения из половых путей**
- c. слабость родовой деятельности
- d. ранний токсикоз
- e. неправильное положение плода

81. Какие фазы выделяют в 1-м периоде родов:

- a. регулярная
- b. быстрая
- c. раскрытия
- d. **+активная**
- e. стремительная

82. Женщина ночью вызвала бригаду скорой помощи. Жалобы на неукротимую рвоту. Со слов пациентки рвота беспокоит в течение недели:

сначала была 4 раза в день, затем – чаще, в последние 2 дня стали неукротимыми. Последние месячные были 2 месяца назад, к гинекологу не обращалась. Объективно: Состояние средней тяжести. Несколько заторможена. Кожа бледная, сухая. Больная истощена, обезвожена. АД 100/60мм РТ ст. пульс 90 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет.

Мочеиспускание редкое, скудное. Предварительный диагноз врача скорой помощи:

- a. Беременность 6-7 недель. Рвота беременных легкой степени
- b. Беременность 6-7 недель. Рвота беременных средней тяжести
- c. **+Беременность 6-7 недель. Рвота беременных тяжелой степени**
- d. Беременность 6-7 недель. Пищевое отравление.
- e. Беременность 6-7 недель. Токсикоз первой половины беременности.

83. Женщина ночью вызвала бригаду скорой помощи. Жалобы на неукротимую рвоту. Со слов пациентки рвота беспокоит в течение недели:

сначала была 4 раза в день, затем – чаще, в последние 2 дня стали неукротимыми. Последние месячные были 2 месяца назад, к гинекологу не обращалась. Объективно: Состояние средней тяжести. Несколько заторможена. Кожа бледная, сухая. Больная истощена, обезвожена. АД 100/60мм РТ ст. пульс 90 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет.

Мочеиспускание редкое, скудное. Тактика врача скорой помощи:

- a. назначить симптоматическое лечение

- b. начать инфузионную терапию и доставить в гинекологическое отделение городской больницы или роддома
- c. доставить в гинекологическое отделение городской больницы
- d. +доставить роддом**

e. успокоить женщину и рекомендовать обследование и лечение в условиях жесткой консультации

84. Женщина состоит на учете в женской консультации с диагнозом: Беременность 10-11 недель. Рвота беременных легкой степени. Получает лечение в дневном стационаре. Ночью вызвала бригаду скорой помощи по поводу боли внизу живота. Объективно: состояние удовлетворительное. АД 110\70 мм РТ ст. пульс 72 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. выделений из половых путей нет. Ваша тактика:

- a. доставить пациентку в роддом
- b. доставить пациентку в гинекологическое отделение городской больницы
- c. успокоить пациентку, объяснить, что она в лечении не нуждается
- d. +рекомендовать пациентке утром обратиться к участковому гинекологу**
- e. доставить пациентку в хирургическое отделение городской больницы

85. У женщины срок беременности 25-26 недель. Жалобы на головную боль, повышение температуры тела, насморк, кашель. Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Температура 37,80С. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах дыхание ослабленное с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Матка не возбудима. Тактика врача скорой помощи:

- a. госпитализировать в роддом
- b. направить к участковому гинекологу
- c. направить к участковому терапевту
- d. +госпитализировать в терапевтическое отделение городской больницы**
- e. госпитализировать в гинекологическое отделение городской больницы

86. Женщина со сроком беременности 23-24 недели жалуется на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Женщина проживает в г.Алматы. В какое учреждение Вы госпитализируете пациентку:

- a. +учреждение III уровня (перинатальный центр)**
- b. учреждение III уровня (НЦАГиП)
- c. учреждение II уровня городской роддом
- d. гинекологическое отделение городской больницы
- e. в любое родовспомогательное учреждение

87. Женщина со сроком беременности 29-30 недель жалуется на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Женщина проживает в г.Алматы. В какое учреждение Вы госпитализируете пациентку:

- a. учреждение III уровня (перинатальный центр)
- b. учреждение III уровня (НЦАГиП)
- c. +учреждение II уровня городской роддом**
- d. гинекологическое отделение городской больницы
- e. в любое родовспомогательное учреждение

88. Женщина со сроком беременности 29-30 недель жалуется на боли и чувство жжения в одной точке живота, кровянистые выделения из половых путей. Предварительный диагноз: Беременность 29-30 недель. ...

- a. +Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
- b. Предлежание плаценты
- c. Неспецифический кольпит

d. Преждевременные роды
e. Дородовое излитие околоплодных вод
89. Женщина со сроком беременности 34-35 недель жалуется на головную боль. АД 150\90 мм РТ ст. На нижних конечностях пастозность. Из анамнеза: АД ранее не повышалась. Диагноз: Беременность 34-35 недель. ...

- a. Отеки беременных
- b. Преэклампсия легкой степени
- c. +Преэклампсия тяжелая**
- d. Гипертензия, вызванная беременностью
- e. Хроническая гипертензия.

90. Женщина со сроком беременности 34-35 недель жалуется на головную боль. АД 150\90 мм РТ ст. На нижних конечностях пастозность. Из анамнеза: АД ранее не повышалась. Действия врача скорой помощи:

- a. +ввести стартовую дозу магнезии, доставить в роддом**
- b. ввести поддерживающую дозу магнезии, доставить в роддом
- c. ввести в\в имеющееся в наличии гипотензивное средство, доставить в роддом
- d. дать под язык нифедипин, доставить в роддом
- e. дать внутрь допегит, доставить в роддом

91. Женщина со сроком беременности 36-37 недель вечером вызвала бригаду скорой помощи. Жалуется: на боли в животе, головокружение, слабость, однократно была рвота. При расспросе врач выяснил, что боли появились утром. Женщина посчитала, что начались схватки, и ждала, когда они станут регулярными. Объективно: пациентка бледная. АД 90\55 мм РТ ст, пульс 100 ударов в минуту. Шоковый индекс – 1,1. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, матка возбудима, болезненна. Выделений из половых путей нет. Предварительный диагноз: Беременность 36-37 недель.

- a. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. +преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок I степени**
- c. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок II степени
- d. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок III степени
- e. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. ДВС-синдром

92. Женщина со сроком беременности 36-37 недель вечером вызвала бригаду скорой помощи. Жалуется: на боли в животе, головокружение, слабость, однократно была рвота. При расспросе врач выяснил, что боли появились утром. Женщина посчитала, что начались схватки, и ждала, когда они станут регулярными. Объективно: пациентка бледная. АД 90\55 мм РТ ст, пульс 100 ударов в минуту. Шоковый индекс – 1,1. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, матка возбудима, болезненна. Выделений из половых путей нет. Ваша тактика:

- a. проводить противошоковую терапию на месте
- b. +поставить в\в капельно физ.раствор, доставить женщину в роддом по району**
- c. доставить женщину в роддом по району
- d. доставить женщину в перинатальный центр
- e. поставить в\в капельно физ.раствор, доставить женщину в ближайшее лечебное учреждение

93. С каким из нижеперечисленных патологических состояний НЕ проводится дифференциальная диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- a. предлежание плаценты
- b. кровотечение из пуповины (vasa previa)

- c. кровотечение из нижних отделов урогенитального тракта
- d. системная коагулопатия

e. +кровотечение из геморроидального узла

94. Врач скорой помощи при осмотре роженицы в I периоде родов обнаружил симптом «песочных часов». О какой патологии можно думать в данном случае:

- a. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. предлежание плаценты
- c. +угрожающий разрыв матки
- d. свершившийся разрыв матки
- e. стремительные роды

95. У пациентки акушерский анамнез отягачен двумя оперативными родами. Когда приехала бригада скорой помощи, у роженицы шли регулярные схватки. Со слов женщины схватки начались внезапно и были болезненными и сильными. При транспортировке роженицы в родильный дом женщина вскрикнула и потеряла сознание. Диагноз:

- a. угрожающий разрыв матки
- b. начавшийся разрыв матки
- c. +свершившийся разрыв матки
- d. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- e. начало периода изгнания плода

96. У пациентки во время транспортировки в машине скорой помощи произошли роды живым доношенным плодом. Действия врача сразу после рождения ребенка:

- a. пережать пуповину
- b. +положить ребенка на грудь матери, укутать в теплое одеяло
- c. ввести окситоцин в\м
- d. измерить АД пациентки
- e. оценить общее состояние пациентки

97. Какая температура тела должна быть у новорожденного:

- a. 36,0-37,00С
- b. 36,2-37,20С
- c. 36,4-37,20С
- d. +36,5-37,50С
- e. 37,0-37,50С

98. Какая температура должна быть в комнате, где происходят роды:

- a. не менее 200С
- b. +не менее 250С
- c. не менее 270С
- d. не менее 260С
- e. не менее 290С

99. Какая температура тела у новорожденного считается сигналом опасности:

- a. +35,9 0С
- b. 36,0 0С

- c. 36,30С
- d. 36,40С
- e. 36,50С

100. При какой температуре тела у новорожденного говорят о тяжелой гипотермии:

- a. 360С
- b. 350С
- c. 340С
- d. 330С
- e. +320С

101. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар не показана:

- a. перекрута ножки опухоли яичника
- b. рождение подслизистого миоматозного узла
- c. + атипической гиперплазии эндометрия
- d. острого гнойного воспаления придатков матки
- e. внематочной беременности, прервавшейся по типу трубного аборта

102. В состав хирургической ножки яичника не входит:

- a. воронкотовая связка
- b. собственная связка яичника
- c. мезосалпинкс
- d. + маточная труба
- e. круглая связка

103. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:

- a. + сильные боли внизу живота, возникающие после физического напряжения
- b. запоры
- c. боли в эпигастрии
- d. высокая температура тела
- e. дизурические расстройства

104. Клиническая картина перекрута ножки опухоли яичника зависит от:

- a. быстроты перекрута
- b. + того, на сколько градусов произошел перекрут
- c. возраста больной
- d. локализации
- e. времени возникновения кисты

105. В состав хирургической ножки входят

- a. + анатомическая ножка, маточная труба
- b. кишечник
- c. круглые маточные связки
- d. сальник
- e. шейка матки

106. В состав анатомической ножки опухоли входят:

- a. + воронкотазовая связка, собственная связка яичника,
- b. шейка матки
- c. круглая маточная связка
- d. часть широкой маточной связки
- e. сальник

107. Признаки перекрута ножки опухоли:

- a. задержка месячных
- b. шок
- c. +интенсивные боли, положительный симптом Щеткина-Блюмберга, сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- d. частое мочеиспускание
- e. запоры

108. Тактика хирурга при перекруте ножки опухоли яичника

- a. наложить зажим выше места перекрута и отсечь образование
- b. + наложить зажим ниже места перекрута и отсечь образование
- c. раскрутить перекрученную «ножку», выделить образование яичника и удалить его
- d. ампутация матки с придатками
- e. резекция яичника

109. Больная К.37г., врач скорой помощи установил диагноз: Перекрут ножки кисты яичника. В какой стационар должна быть доставлена пациентка:

- a. + гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- b. хирургическое отделение детской больницы
- c. хирургическое отделение многопрофильной больницы
- d. перинатальный центр
- e. институт акушерства, гинекологии и перинатологии

110. Для клинического течения кисты яичника характерно:

- a. + бессимптомное течение
- b. болевой синдром
- c. нарушение менструальной функции
- d. дизурические явления
- e. головные боли

111. Пациентке 17 лет. Во время лапароскопии, произведенной по поводу перекрута ножки кисты яичника, ножка кисты раскручена. Ишемия и венозный застой исчезли. Какой объем операции Вы предпримете?

- a. удаление яичника
- b. вылушивание кисты
- c. + опорожнение кисты с введением склерозирующих растворов
- d. резекция яичника в пределах здоровой ткани
- e. удаление придатков матки

112. Больная 30 лет доставлена в отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, рвоту, тошноту. Объективно: бледная, АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 90 в мин. Живот резко болезненный, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. На зеркалах: шейка матки чистая. PV: матка маленькая, справа в области придатков определяется образование размером 10x10 мм, болезненное, неподвижное. Ваш диагноз:

- a. аппендицит
- b. тубоовариальное образование
- c. + внематочная беременность**
- d. перекрут ножки кисты
- e. перекрут субсерозного узла

113. Б 25л . жалуется на боли внизу живота справа, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. Боли появились внезапно. Из анамнеза: 2 месяца назад при профосмотре диагностирована киста правого яичника. При осмотре кожные покровы бледные, холодный пот, температура тела повышена до 38,0С. АД 110/70 мм рт ст, пульс 94 ударов в минуту. Язык сухой. Живот вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Вагинальное исследование – матка не увеличена, чувствительна при пальпации. Справа от матки пальпируется образование размерами 5x5 см ограничено подвижное, резко болезненное. Какой диагноз?

- a. некроз миоматозного узла
- b. + правостороннее тубоовариальное образование**
- c. перекрут кисты правого яичника
- d. почечная колика
- e. непроходимость кишечника

114. В гинекологическое отделение поступила пациентка 19 лет с жалобами на резкие боли внизу живота справа, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. При осмотре кожные покровы бледные, холодный пот, температура тела повышена до 38,0С. АД 110/70 мм рт ст, пульс 94 ударов в минуту. Язык сухой. Живот вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Вагинальное исследование – матка не увеличена, чувствительна при пальпации. Справа от матки пальпируется образование размерами 5x5 см ограничено подвижное, резко болезненное. Укажите дополнительный метод исследования, обычно применяемый в данной ситуации для подтверждения диагноза?

- a. + УЗИ органов брюшной полости**
- b. гистеросальпингография
- c. обзорный рентгеновский снимок органов брюшной полости
- d. пункция заднего свода влагалища
- e. тест на беременность

115. Доставлена больная 16 лет с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота, больше справа, возникшие 3 часа назад после занятий аэробикой, тошноту. Менструальная функция не нарушена, половой жизнью не живет. Объективно: Температура тела 37,5 С. Язык суховат, пульс 92 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. живот недоступен глубокой пальпации из-за выраженной болезненности, в нижних отделах справа положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Ваш предполагаемый диагноз,

- a. апоплексия яичника, болевая форма
- b. + апоплексия яичника, геморрагическая форма**
- c. внематочная беременность, справа
- d. перекрут ножки кисты яичника
- e. пиосальпинкс

116. Б., 34 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, была однократно рвота. Из анамнеза: наблюдается у гинеколога по поводу кисты яичника. Предварительный диагноз:

- a. перекрут субсерозного миоматозного узла

- b. тубоовариальное образование
- c. +разрыв капсулы кисты
- d. перекрут "ножки" кистомы яичников
- e. внематочная беременность

117. У женщины со сроком беременности 22-23 недель врач скорой помощи обнаружил следующую картину: на фоне полного здоровья появились резкие боли в животе, была однократная рвота. При пальпации справа от матки обнаружено опухолевидное образование, болезненное, малоподвижное, округлое. Предварительный диагноз:

- a. Беременность 22-23 недель. Острый холецистит.
- b. Беременность 22-23 недель. Острый аппендицит.
- c. Беременность 22-23 недель. Перфоративная язва желудка.
- d. +Беременность 22-23 недель. Перекрут ножки кисты яичника.
- e. Беременность 22-23 недель. Миома матки. Некроз узла?

118. У женщины со сроком беременности 22-23 недель врач скорой помощи обнаружил следующую картину: на фоне полного здоровья появились резкие боли в животе, была однократная рвота. При пальпации справа от матки обнаружено опухолевидное образование, болезненное, малоподвижное, округлое. Установлен предварительный диагноз: Беременность 22-23 недель. Перекрут ножки кисты яичника. В какой стационар необходимо везти пациентку:

- a. + Гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- b. Родильный дом
- c. Хирургическое отделение многопрофильной больницы
- d. Перинатальный центр
- e. Институт Акушерства, Гинекологии и Перинатологии

119. Обследовав пациентку со сроком беременности 35-36 недель, врач скорой помощи выставил предварительный диагноз: Беременность 35-36 недель. Перекрут ножки кисты левого яичника. В какой стационар он повезет женщину:

- a. Гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- b. + Родильный дом
- c. Хирургическое отделение многопрофильной больницы
- d. Перинатальный центр
- e. Институт Акушерства, Гинекологии и Перинатологии

120. С каким заболеванием НЕ проводят дифференциальную диагностику перекрута ножки кисты:

- a. + Перекрут неизменной маточной трубы
- b. Перекрут ножки фиброматозного узла
- c. Перекрут части большого сальника
- d. Перекрут гидросальпинкса
- e. Кишечная непроходимость

121. Девочке 13 лет. Врач скорой помощи установил диагноз: Перекрут ножки кисты яичника. В какой стационар должна быть доставлена пациентка:

- a. Гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- b. +Хирургическое отделение детской больницы
- c. Хирургическое отделение многопрофильной больницы
- d. Перинатальный центр

е. Институт Акушерства, Гинекологии и Перинатологии

122. В гинекологическое отделение доставлена пациентка 19 лет с жалобами на резкие боли внизу живота справа, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. Боли появились внезапно. Из анамнеза: 2 месяца назад при профосмотре диагностирована киста правого яичника. Осмотр: кожа бледная, холодный пот, температура тела повышена до 38,0С. АД 110/70 мм рт ст, пульс 94 ударов в минуту. Язык сухой. Живот вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Какой диагноз?

- a. некроз миоматозного узла
- b. правостороннее тубоовариальное образование
- c. + перекрут ножки кисты яичника
- d. почечная колика
- e. непроходимость кишечника

123. В понятие хирургическая ножка при перекруте опухоли яичника не входит:

- a. + круглая связка
- b. воронко-тазовая связка
- c. собственная связка яичника
- d. труба
- e. сальник

124. Пациентке 60 лет, проживает в г. Алматы. Несколько лет назад получила комбинированное лечение по поводу рака желудка. В настоящее время ей проводится обследование в амбулаторных условиях по поводу кисты левого яичника. По поводу внезапно появившихся острых болей в животе вызвала скорую помощь. В какое учреждение повезет врач скорой помощи данную пациентку:

- a. + Гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- b. В онкологический диспансер
- c. В хирургическое отделение многопрофильной больницы
- d. В хоспис
- e. В КазНИИОиР

125. В отделение доставлена больная с жалобами на боли внизу живота, слабость, повышение температуры по вечерам, склонность к запорам. Год назад от предложенной операции по поводу кисты яичника отказалась. Объективно: кожные покровы бледноватые. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, болезненный в нижних отделах. Ниже пупка пальпируется опухолевое образование неподвижное, болезненное. Ваш предварительный диагноз:

- a. рак желудка
- b. тубоовариальное образование
- c. киста яичника
- d. рак кишечника
- e. +рак яичника

126. К-25 лет вызвала бригаду скорой помощи в виду сильных болей внизу живота, рвоту, метеоризм, субфебрильную температуру. Возникли боли внизу живота 3 часа тому назад и появились после полового акта, принимала но-шпу. Но боли усилились. 1 год назад при УЗИ исследовании – обнаружена киста яичника, справа. Общее состояние средней степени тяжести. Пульс-86 уд.в мин. АД 100/50 ммртст. Живот болезненный при пальпации, имеются симптомы раздражения брюшины. Ваш диагноз?

- a. аппендицит
- b. тубоовариальное образование
- c. внематочная беременность

- d. + перекрут ножки кисты
- e. перекрут субсерозного узла

127. К-25 лет вызвала бригаду скорой помощи в виду сильных болей внизу живота, рвоту, метеоризм, субфебрильную температуру. Возникли боли внизу живота 3 часа тому назад и появились после полового акта, принимала но-шпу. Но боли усилились. 1 год назад при УЗИ исследовании – обнаружена киста яичника, справа. Общее состояние средней степени тяжести. Пульс-86 уд.в мин. АД 100/50 ммртст. Живот болезненный при пальпации, имеются симптомы раздражение брюшины. Тактика?

- a. рекомендовать амбулаторное лечение
- b. начать антибактериальную терапию
- c. введение спазмолитиков
- d. +срочно госпитализировать в стационар
- e. обезболивающая терапия

128. Вызов бригады скорой помощи по телефону .В. женщине 35 лет внезапно стало плохо, появилась сильная боль внизу живота. По прибытии по месту жительства выяснено, что больная 2 часа тому назад занималась арабскими танцами. При последнем посещении гинеколога два месяца тому назад выставлен диагноз киста яичника. Объективно: женщина в сознании, кожа и слизистые бледные. Пульс -98 уд.в 1 мин. АД 80/40 ммртст. Живот резко болезненный в нижних отделах, умеренно вздут. Предположительный диагноз

- a. аппендицит
- b. тубоовариальное образование
- c. внематочная беременность
- d. + перекрут ножки кисты
- e. перекрут субсерозного узла

129. Вызов бригады скорой помощи по телефону .В. женщине 35 лет внезапно стало плохо, появилась сильная боль внизу живота. По прибытии по месту жительства выяснено, что больная 2 часа тому назад занималась латино-американскими танцами. При последнем посещении гинеколога два месяца тому назад выставлен диагноз киста яичника. Объективно: женщина в сознании, кожа и слизистые бледные. Пульс -98 уд.в 1 мин. АД 80/40 ммртст. Живот резко болезненный в нижних отделах, умеренно вздут. Тактика

- a. рекомендовать амбулаторное лечение
- b. отменить танцы
- c. поставить на Д учет
- d. + срочно госпитализировать в стационар
- e. обезболивающая терапия

130. Пациентке 27 лет. Во время лапароскопии, произведенной по поводу перекрута ножки кисты яичника, ножка кисты перекручена на 720 градусов. Выявлена ишемия и венозный застой. Какой объем операции Вы предпримете?

- a. удаление яичника
- b. вылушивание кисты
- c. опорожнение кисты с введением склерозирующих растворов
- d. резекция яичника в пределах здоровой ткани
- e. + удаление придатков матки

131. Больная А., 24 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, тошноту, запоры, метеоризм. АД 100/60 мм рт ст, пульс 90 уд/мин. PV: матка не увеличена, подвижная, справа в области придатков определяется образование 5,0*7,0, болезненное, плотной консистенции. Задний свод безболезненный. Ваш диагноз:

- a. эндометриоз
- b. неполный аборт
- c. внематочная беременность
- d. + перекрут ножки кисты
- e. миома матки

132. В гинекологическое отделение доставлена больная 36 лет с жалобами на боли внизу живота, рвоту, подъем температуры тела до 38,0С. Состоит на диспансерном учете по поводу кисты яичника, первичного бесплодия в течение 3 лет. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 38,0С. Положительный симптом раздражения брюшины. При осмотре на зеркалах: шейка матки чистая, выделения бели. PV: матка без патологии, у правого придатка определяется болезненное плотное образование размером 5х6 см. Область придатков слева без особенностей. Ваш диагноз:

- a. перфорация tuboовариального образования
- b. внематочная беременность
- c. беременность, угрожающий ранний выкидыш
- d. + перекрут ножки кисты яичника
- e. перекрут ножки миоматозного узла

133. Больная О., 34 лет госпитализирована в экстренном порядке в гинекологическое отделение по поводу перекрута ножки кисты яичника. Во время операции по вскрытию брюшной полости обнаружено: Матка без патологии. Придатки справа - имеется перекрут ножки кисты яичника на 360 градусов, багрового цвета. Придатки слева без видимой патологии. Какой объем операции показан в данном случае:

- a. энуклеация узла
- b. консервативная миомэктомия
- c. надвлагалищная ампутация матки без придатков
- d. + аднексэктомия
- e. цистэктомия

134. Больная 30 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пульс 90 уд.в минуту, температура тела -37С. Женщина состояла на учете по поводу кисты правого яичника. Предварительный диагноз?

- a. кишечная непроходимость
- b. внематочная беременность
- c. апоплексия яичника
- d. + перекрут ножки опухоли яичника
- e. острое воспаление придатков матки с tuboовариальным образованием справа.

135. Больная 28 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. Выставлен предварительный диагноз - перекрут ножки опухоли яичника. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

- a. холод на низ живота, антибактериальная, инфузионная и спазмолитическая терапия

- b. экстренное чревосечение, удаление правых придатков матки
- c. экстренное чревосечение, резекция правого яичника
- d. + чревосечение в плановом порядке в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии
- e. пункция патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующим цитологическим исследованием аспирата
136. В гинекологическое отделение доставлена пациентка 35 лет с жалобами на резкие боли внизу живота справа, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. Боли появились внезапно. Из анамнеза: 2 месяца назад при профосмотре диагностирована киста правого яичника. Осмотр: кожа бледная, холодный пот, температура тела повышена до 38,0°C. АД 110/70 мм рт ст, пульс 94 ударов в минуту. Язык сухой. Живот вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Какой диагноз?
- a. некроз миоматозного узла
- b. правостороннее тубоовариальное образование
- c. почечная колика
- d. + перекрут ножки кисты яичника
- e. непроходимость кишечника
137. Определите тактику лечения больной репродуктивного возраста с доброкачественной опухолью яичника:
- a. гормональная терапия в течение 2-3 месяцев, в отсутствие эффекта – чревосечение, аднексэктомия
- b. противовоспалительная терапия в течение 1-2 менструальных циклов, в отсутствие эффекта – чревосечение, резекция яичника
- c. экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия
- d. + чревосечение в плановом порядке, резекция яичника
- e. наблюдение, при наличии осложнений – чревосечение, аднексэктомия
138. Какое заболевание не будет причиной внутрибрюшного кровотечения:
- a. апоплексии яичника, геморрагическая форма
- b. + перфорации матки во время медицинского аборта
- c. подкапсульного разрыва селезенки
- d. перекрута ножки опухоли яичника
- e. внематочной беременности
139. Девушке 19 лет. Врач скорой помощи установил диагноз: Перекрут ножки кисты яичника. В какой стационар должна быть доставлена пациентка:
- a. + Гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- b. Хирургическое отделение детской больницы
- c. Хирургическое отделение многопрофильной больницы
- d. Перинатальный центр
- e. Институт Акушерства, Гинекологии и Перинатологии
140. Больная 32 лет доставлена в отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, рвоту, тошноту. Объективно: бледная, температура тела 38,0°C, АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 90 в мин. Живот резко болезненный, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. На зеркалах: шейка матки чистая. PV: матка маленькая, придатки не пальпируются из резкой болезненности. Теста на беременность отрицательный. Ваш диагноз:
- a. + аппендицит

- b. тубоовариальное образование
- c. внематочная беременность
- d. перекрут ножки кисты
- e. перекрут субсерозного узла

141. П.38 лет. В связи с болями вызвала машину скорой помощи. Из анамнеза – месячные с 15 лет, установились сразу, через 26 дней, по 4 дня, умеренные, без болей. Замужем. не беременела, не предохранялась, обращалась к гинекологам, выставили диагноз-киста левого яичника. Не лечилась. Объективно-состояние средней тяжести. Жалуется на тошноту, рвоту, слабость. Пульс-90 уд. в мин. АД 120/60 мм рт.ст. (раб. давл. 140/70). Живот мягкий, болезненный. Предположительный диагноз

- a. аппендицит
- b. обострение хронического сальпингоофорита
- c. внематочная беременность
- d. +перекрут ножки кисты**
- e. миома матки

142. В гинекологическое отделение поступила больная Н., 29 лет, с жалобами на высокую температуру в течение 3-х дней, боли внизу живота, выделения из половых путей, которые появились после месячных. После обследования установлен диагноз: правостороннее тубоовариальное образование. Пельвеоперитонит. Тактика врача гинекологического отделения:

- a. АБ, инфузионная терапия
- b. АБ терапия в течение 2-3 часов, лапаротомия аднексэктомия
- c. +АБ, инфузионная терапия в течение 24 часов, при безэффективности- лапаротомия, аднексэктомия**
- d. АБ, инфузионная терапия в течение 24 часов, при безэффективности лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки с придатками
- e. АБ, инфузионная терапия в течение 6-12 часов, при без эффективности лечения – лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки с придатками

143. Больная Н, 22 лет, поступила с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота, подъем температуры до 38°C. Заболела на 2-е сутки после введения катетера в полость матки с целью прерывания беременности в сроке 12-13 недель. Выберите правильный диагноз:

- a. начавшийся неосложненный инфицированный аборт
- b. начавшийся осложненный инфицированный аборт
- c. +неполный неосложненный инфицированный аборт**
- d. неполный осложненный аборт
- e. неосложненный инфицированный аборт в ходу

144. Больная 26 лет. Несколько дней назад ей произведен искусственный аборт при сроке беременности 7-8 недель. Жалобы на слабость, повышение температуры тела, озноб, боли и вздутие живота. Объективно: бледная. Язык сухой. Температура тела 38,90С. АД 100/60 мм рт.ст. пульс 98 уд/мин. Живот напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга +. Предварительный диагноз врача скорой помощи:

- a. Осложненный искусственный аборт. Метроэндометрит
- b. +Осложненный искусственный аборт. Пельвиоперитонит**
- c. Осложненный искусственный аборт. Остатки плодного яйца
- d. Осложненный искусственный аборт. Лихорадка
- e. Состояние после медицинского аборта.

145. Родильница 25 лет, выписана из роддома на 3-е сутки после родов в удовлетворительном состоянии. На 20-е сутки после родов жалобы: озноб, повышение температуры тела, слабость. Объективно: бледная, кожные покровы сухие, горячие. Молочные железы мягкие. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в нижних отделах. Выделения из половых путей с неприятным запахом. Предварительный диагноз врача скорой помощи:

- a. Поздний послеродовой период. Сепсис.
- b. Поздний послеродовой период. Метроэндометрит.
- c. Поздний послеродовой период. Пельвиоперитонит. Сепсис?
- d. Поздний послеродовой период. Септический шок.
- e. **+Поздний послеродовой период. Пельвиоперитонит.**

146. Женщина в течение нескольких лет страдает 2-хсторонним хроническим аднекситом. После переохлаждения (купалась в море) появились боли внизу живота. Самостоятельно принимала антибиотики в таблетках в течение 4-х дней. Вечером поднялась температура тела, появился озноб, резко усилились боли внизу живота. Вызвала скорую помощь. Врач скорой помощи обнаружил симптомы интоксикации, раздражения брюшины.

Предварительный диагноз:

- a. Обострение хронического аднексита.
- b. Острый 2-хсторонний сальпингоофорит.
- c. Острый 2-хсторонний аднексит. Пельвиоперитонит.
- d. **+Обострение 2-хстороннего аднексита. Пельвиоперитонит.**
- e. Пельвиоперитонит.

147. Больная 35 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. В течение последнего года отмечает обильные длительные месячные. Данное кровотечение с 1-го дня ожидаемых месячных в течение 14 дней. Вагинально: шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка увеличена до 8-9 недель беременности, подвижная, безболезненная, гладкая. Придатки не пальпируются. Своды глубокие. Ваш диагноз:

- a. ДМК детородного возраста
- b. аденомиоз, узловатая форма
- c. неполный самопроизвольный выкидыш
- d. **+миома матки**
- e. климактерическое кровотечение

148. Пациентке 46 лет. Поступила в гинекологический стационар с диагнозом: Неразвивающаяся беременность 9-10 недель (по месячным 12-13 недель). После предварительной подготовки начато выскабливание полости матки. Через 30 минут после выскабливания началось кровотечение из полости матки, кровь алого цвета не сворачивается. Время свертывания 9 минут. Ваш диагноз?

- a. **+неразвивающаяся беременность в сроке 9-10 недель. ДВС. Кровотечение.**
- b. неразвивающаяся беременность в сроке 12-13 недель. ДВС. Кровотечение.
- c. неразвивающаяся беременность в сроке 7-8 недель. Кровотечение.
- d. неразвивающаяся беременность в сроке 12-13 недель. Кровотечение.
- e. неразвивающаяся беременность в сроке 9-10 недель. Остатки плодного яйца. Кровотечение.

149. При каких неотложных состояниях возможно консервативное лечение:

- a. внутрибрюшном кровотечении
- b. перитоните
- c. перфорации тубоовариального абсцесса

d. +пельвиоперитоните

e. перфорации матки

150. Для острого метроэндометрита характерны следующие данные гинекологического исследования:

a. матка плотная, пальпация области придатков болезненная, обильные бели

b. матка и область придатков из-за резкой болезненности не пальпируются

c. слизистая влагалища гиперемирована, отечна, гнойные бели

d. + матка болезненная, придатки не определяются, гнойно-кровянистые бели

e. матка нормальных размеров, придатки увеличены, болезненные, гнойные выделения

151. Для острого сальпингита характерны следующие данные гинекологического исследования:

a. + матка плотная, придатки увеличенные, болезненные, обильные бели

b. матка и область придатков из-за резкой болезненности не пальпируются

c. слизистая влагалища гиперемирована, отечна, гнойные бели

d. матка болезненная, увеличена, придатки не определяются

e. матка плотная, нормальных размеров, придатки не увеличены

152. Для пельвиоперитонита характерны следующие данные гинекологического исследования:

a. матка плотная, придатки увеличенные, болезненные, обильные бели

b. + матка и придатки из-за резкой болезненности не пальпируются, своды нависают, болезненные

c. слизистая влагалища гиперемирована, отечна, гнойные бели

d. матка болезненная, увеличена, придатки не определяются

e. матка плотная, нормальных размеров, придатки не увеличены

153. Для кольпита характерны следующие данные гинекологического исследования:

a. матка плотная, пальпация области придатков болезненная, обильные бели

b. матка и область придатков из-за резкой болезненности не пальпируются

c. +слизистая влагалища гиперемирована, отечна, гнойные бели

d. матка болезненная, увеличена, придатки не определяются

e. матка нормальных размеров, придатки увеличены, болезненные, гнойные выделения

154. Наименее вероятной причиной эктопической беременности является:

a. эндометриоз

b. хронический сальпингит

c. + метроэндометрит

d. использование ВМС

e. частые аборт

155. При гинекологическом перитоните показана операция:

a. санация и дренирование брюшной полости

b. надвлагалищная ампутация матки с придатками

c. + экстирпация матки с трубами, дренирования брюшной полости

d. надвлагалищная ампутация матки с трубами

e. экстирпация матки без придатков

156. Основной путь распространения инфекции при параметрите:

a. гематогенный

b. + лимфогенный

c. каналикулярный

d. воздушно-капельный

e. бытовой

157. Характерные признаки воспаления матки при бимануальном исследовании:

a. плотная, болезненная

b. + мягкая, болезненная

c. тяжесть в области придатков

d. уменьшение размеров

e. плотная, бугристая

158. Показания для оперативного лечения при восходящей гонорее:

a. эндоцервицит

b. острый сальпингит

c. + пиосальпинкс

d. эндометрит

e. уретрит

159. Показанием к экстренному оперативному лечению при остром воспалении женских половых органов является:

a. + перфорация tuboовариального образования

b. острый сальпингоофорит

c. острый метроэндометрит

d. подострый сальпингит

e. цервицит

160. Хламидийная инфекция часто является причиной:

a. + бесплодия, невынашивания беременности

b. нарушения менструального цикла

c. альгодисменореи

d. поликистоза яичников

e. опухолей яичника

161. Метод лечения при параметрите:

a. аднексэктомия и дренирование брюшной полости

- b. + консервативное лечение
- c. вскрытие абсцесса
- d. тубэктомия и дренирование брюшной полости
- e. ампутация матки.

162. Для кольпита характерно:

- a. боли в области промежности, лихорадка
- b. боли, гнойно-кровянистые выделения
- c. + боли, бели, зуд
- d. боли внизу живота, гнойные выделения
- e. озноб, боли в пояснице

163. Данные гинекологического осмотра при остром аднексите:

- a. матка мягкая, больше нормы, придатки с одной стороны
- b. слизистая влагалища гиперемирована, отечна, гнойные бели
- c. + матка плотная, придатки увеличены, болезненные, гнойные бели
- d. матка болезненная, увеличена, гнойно-кровянистые бели
- e. матка четко не определяется, движения за шейку болезненны

164. Больная 25 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные бели, температура 38,5°C, пульс 98 ударов в минуту. При влагалищном исследовании матка плотная, придатки увеличены, болезненные. Ваш диагноз:

- a. внематочная беременность
- b. + острое воспаление придатков матки
- c. аппендицит
- d. разрыв кисты яичника
- e. маточная беременность

165. Больная 25 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные бели, температура 38,5°C, пульс 98 ударов в минуту. Выставлен диагноз: острый сальпингоофорит. Ваша тактика:

- a. + антибактериальная терапия
- b. оперативное лечение
- c. диспансерное наблюдение
- d. УФО
- e. иглорефлексотерапия

166. Наиболее частая локализация трихомонадной инвазии:

- a. маточные трубы
- b. матка
- c. + влагалище
- d. прямая кишка

е. уретра

167. Больная Н, 22 лет, поступила с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота, подъем температуры до 38°C. Заболела на 2-е сутки после введения катетера в полость матки с целью прерывания беременности в сроке 12-13 недель. На зеркалах и PV: шейка матки чистая, выделения кровянистые, умеренные; цервикальный канал пропускает 2 пальца, матка увеличена до 10-11 недель беременности, мягкая, чувствительная при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются. Выберите правильный диагноз:

- a. начавшийся неосложненный инфицированный аборт
- b. начавшийся осложненный инфицированный аборт
- c. +неполный неосложненный инфицированный аборт
- d. неполный осложненный аборт
- e. неосложненный инфицированный аборт в ходу

168. Какие из перечисленных заболеваний являются наиболее частой причиной внематочной беременности?

- a. пороки развития матки, неправильное положение половых органов
- b. +воспалительные заболевания придатков матки, аборты
- c. опухоли матки
- d. эндометриоз
- e. опухоли яичников

169. К I этапу распространения гнойно-септической инфекции после аборта относится:

- a. +неосложненный инфицированный аборт
- b. осложненный инфицированный аборт
- c. сепсис
- d. септический шок
- e. перитонит

170. В гинекологическое отделение поступила больная Н., 29 лет, с жалобами на высокую температуру в течение 3-х дней, боли внизу живота, выделения из половых путей, которые появились после месячных. После обследования установлен диагноз: Правостороннее тубоовариальное образование. Тактика:

- a. АБ, инфузионная терапия
- b. АБ терапия в течение 2-3 часов, лапаротомия аднексэктомия
- c. +АБ, инфузионная терапия в течение 24 часов, при безэффективности- лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки с придатками
- d. АБ, инфузионная терапия в течение 6-12 часов, при без эффективности лечения – лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки с придатками
- e. АБ терапия, инфузионная терапия в течение 48 часов, при безэффективности лечения – лапаротомия, ампутация матки с придатками

171. Какая операция показана при гинекологическом перитоните ?

- a. санация и дренирование брюшной полости
- b. надвлагалищная ампутация матки с придатками
- c. + экстирпация матки с трубами, дренирования брюшной полости
- d. надвлагалищная ампутация матки с трубами

е. экстирпация матки без придатков

172. Основной путь распространения инфекции при параметрите:

а. гематогенный

б. + лимфогенный

с. каналикулярный

д. воздушно-капельный

е. бытовой

173. Характерные признаки метроэндометрита при бимануально-влагалищном исследовании:

а. плотная, болезненная

б. + мягкая, болезненная

с. тяжесть в области придатков

д. уменьшение размеров

е. плотная, бугристая

174. Пациентка 20 лет поступила в гинекологическое отделение после криминального аборта. Объективно: одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении, тахикардия, температура тела 37,5 – 39,00С, сопровождается ознобом. Почасовой диурез – 30,0мл. Воспалительные изменения наблюдаются только в матке. В данном случае имеет место клинический вариант сепсиса:

а. +септицемия

б. септикопиемия

с. септический шок

д. хронический сепсис

е. тромбический вариант сепсиса

175. Женщина 29 лет вызвала бригаду скорой помощи в связи с сильными болями внизу живота, выделениями из половых путей с неприятным запахом. Эти симптомы появились 3 недели назад. К гинекологу не ходила, скорую помощь вызвала в связи с ухудшением самочувствия. Из анамнеза выяснено, что у женщины ВМС в течение 9 лет. Предварительный диагноз:

а. двухсторонний сальпингоофорит. ВМС

б. +двухсторонний сальпингоофорит, эндометрит на фоне ВМС.

с. двухсторонний сальпингит, эндометрит на фоне ВМС

д. Эндометрит на фоне ВМС

е. двухсторонний аднексит на фоне ВМС. Пельвиоперитонит

176. Пациентка 19 лет вызвала бригаду скорой помощи. Из анамнеза – 2 недели назад был криминальный аборт. К врачу не обращалась. Объективно: одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении, тахикардия, температура тела 37,5 – 39,00С, сопровождается ознобом. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах – ослабленное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Левая граница сердца увеличена на 1,5см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. За последние сутки уменьшилось количество выделенной мочи. Ваш диагноз?

а. +Осложненный внебольничный аборт. Сепсис.

б. Неосложненный внебольничный аборт.

с. Внебольничный аборт. Пельвиоперитонит.

d. Осложненный внебольшничный аборт. Септический шок.

e. Осложненный внебольшничный аборт. Токсический шок.

177. Пациентка 38 лет в течение нескольких дней обследовалась в поликлинике с диагнозом: Обострение хронического холецистита? Обострение хронического сальпингита? Панкреатит? Жалобы на боли внизу живота, особенно справа, повышение температуры тела. Вечером дома у больной появились внезапно обильные гнойные выделения из половых путей в количестве около 70,0мл; появился озноб. Объективно имеются признаки «Острого живота». Предварительный диагноз врача скорой помощи:

a. +пельвеоперитонит

b. обострение хронического сальпингита

c. гнойный эндометрит

d. гнойный кольпит

e. разлитой перитонит

178. Пациентка 38 лет в течение нескольких дней обследовалась в поликлинике с диагнозом: Обострение хронического холецистита? Обострение хронического сальпингита? Панкреатит? Жалобы на боли внизу живота, особенно справа, повышение температуры тела. Вечером дома у больной появились внезапно обильные гнойные выделения из половых путей в количестве около 70,0мл; появился озноб. Объективно имеются признаки «Острого живота». Тактика врача скорой помощи:

a. +доставить в гинекологическое отделение городской больницы

b. доставить в хирургическое отделение городской больницы

c. доставить в инфекционную больницу

d. направить к участковому гинекологу

e. направить к хирургу поликлиники

179. Каким методом можно верифицировать диагноз тубоовариального образования:

a. УЗИ

b. +лапароскопия

c. МРТ

d. КТ

e. гистеросальпингография

180. У молодой женщины, не имеющей детей во время лапароскопии обнаружен гной в дугласовом пространстве. Какой объем операции Вы предлагаете:

a. удаление маточных труб

b. удаление придатков с обеих сторон

c. удаление измененных придатков

d. +санация и дренирование малого таза

e. санация малого таза без дренирования

181. Девочка 15 лет доставлена по скорой помощи в гинекологическое отделение с кровотечением. Менструальные с 13 лет, нерегулярные. Последние месячные 2,5 месяца тому назад. При осмотре пациентка бледная, обильное кровотечение. Осмотрена ректально: матка не увеличена, придатки не определяются. Ваш диагноз:

a. маточная беременность, аборт

b. опухоль половых органов

c. + ювенильное маточное кровотечение

d. внематочная беременность

е. миома матки

182. Самопроизвольным абортом называется спонтанное прерывание беременности в сроках

- a. до 12 нед
- b. до 16 нед
- c. до 20 нед
- d. +до 22 нед
- e. до 28 нед

183. Врач скорой помощи обязан решить следующие вопросы:

- a. +определить срок беременности, оценить общее состояние, показания и место госпитализации
- b. определить срок беременности, произвести тест на беременность, анализ крови
- c. определить срок беременности, направить на УЗИ, сделать спазмолитики
- d. определить срок беременности, оценить общее состояние, провести влагалищное исследование
- e. определить срок беременности, направить в женскую консультацию

184. Основанием для госпитализации в гинекологическое отделение не является

- a. А) срок беременности до 22 недель
- b. Б) начавшийся аборт
- c. В) неполный аборт
- d. Г) полный аборт
- e. +Д) угрожающий аборт

185. Единственный метод прекращения кровотечения при неполном, в ходу и полным самопроизвольном аборте:

- a. А) спазмолитики
- b. Б) утеротоники
- c. +В) выскабливание полости матки
- d. Г) гемотрансфузия
- e. Д) инфузионная терапия

186. ДМК возникают вследствие:

- a. А) опухоли матки
- b. Б) опухоли яичников
- c. +В) гормональных нарушений
- d. Г) нарушений свертывания крови
- e. Д) аборта

187. ДМК чаще возникают в

- a. А) в детстве
- b. Б) в подростковом периоде
- c. В) детородном периоде
- d. +Г) климактерическом
- e. Д) менопауза

188. Клиническими проявлениями ДМК является

- a. +А) кровотечение после задержки месячных

- b. Б) кровотечение, повышение температуры
- c. В) кровотечение, боли
- d. Г) кровотечение, рвота
- e. Д) кровотечение, болезненные мочеиспускание

189. ДМК необходимо дифференцировать с

- a. **+А) аборт; Внематочной беременностью**
- b. Б) воспалением придатков, перекрутом опухоли яичников
- c. В) миомой матки, аппендицитом
- d. Г) почечной коликой, болезнями крови
- e. Д) перитонитом, сепсисом

190. При ДМК у женщин репродуктивного и пременопаузального возраста остановить кровотечение можно:

- a. А) утеротониками
- b. Б) гормонами
- c. **+В) выскабливанием полости матки**
- d. Г) физиолечением
- e. Д) антибиотиками

191. Клиническим симптомом миомы матки наиболее часто является

- a. А) боли
- b. **+Б) кровотечение**
- c. В) нарушение мочеиспускание
- d. Г) тошнота, рвота
- e. Д) задержка газов, стула

192. Необходимость неотложной помощи больным с миомой возникает наиболее часто:

- a. **+А) при кровотечением**
- b. Б) при болях
- c. В) нарушении мочеиспускания
- d. Г) подъеме температуры
- e. Д) запорах

193. Особенностью маточных кровотечений при миоме матки является связь их:

- a. **+А) с менструацией (длительные, обильные месячные)**
- b. Б) с половой близостью
- c. В) после задержки месячных
- d. Г) с влагалищным исследованием
- e. Д) простудой

194. Для остановки кровотечения в качестве экстренной помощи при миоме необходимы:

- a. А) сокращающие матку средства
- b. Б) гормональный гемостаз
- c. В) лапаротомия
- d. **+Г) выскабливание полости матки**
- e. Д) викасол, глюконат кальция

195. Наиболее часто кровотечение возникает при миоме:

- a. А) интерстициальной
- b. Б) субсерозной на тонкой ножке
- c. В) субсерозной на широком основании
- d. +Г) субмукозной
- e. Д) интралигаментарной

196. При ЮМК с умеренной анемией (Hb 90г\л) гемостаз следует провести:

- a) утеротониками
- b) +КОК-ами
- в) выскабливанием слизистой полости матки
- г) иглокальвированием
- д) криотерапией

197. У женщины с ДМК в пременопаузе следует назначить:

- a) сокращающие матку средства
- b) лед на живот
- в) КОК-и
- г) +хирургический гемостаз
- д) инфузионную терапию

198. Больной 42 года. По поводу ДМК проведен хирургический гемостаз. Заключение гистологического анализа: гиперплазия эндометрия.

Дальнейшее лечение:

- a) эстрогенные гормоны
- b) КОК-и
- в) +гестагены
- г) дексаметазон
- д) утеротоники

199. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:

- a) правильный ритм менструаций
- b) продолжительность цикла
- в) + овуляция
- г) время наступления менархе
- д) менструация

200. Больная 47 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения, продолжающиеся в течение 15

дней. Вес 95 кг. АД – 150/90 мм.рт.ст. Последние два года нарушение менструального цикла, по поводу чего произведено трижды выскабливание слизистой матки. Гистологический результат – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Объективно: на зеркалах: шейка матки чистая. Выделения кровянистые обильные. РВ: матка обычных размеров и консистенции. Придатки не определяются. Ваш диагноз:

- a) + подозрение на рак тела матки
- b) предрак шейки матки
- в) эндометриоз
- г) миома матки
- д) ДМК

201. В каких случаях говорят о кровотечении в постменопаузе:

- а) +появление менструации после 6 месяцев менопаузы
- б) появление менструации после 3 месяцев менопаузы
- в) появление менструации после 2 месяцев менопаузы
- г) появление менструации после 1 года менопаузы
- д) появление менструации после 1,5 года менопаузы

202. Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов
- б) введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
- в) использование андрогенов
- г) применение 17-оксипрогестерона капроната (17-опк) в непрерывном режиме
- д) + раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала

203. Климактерические кровотечения главным образом связаны:

- а) психическими потрясениями
- б) нарушением питания
- в) +инволюционной перестройкой гипоталамических центров
- г) наличием соматических заболеваний
- д) наличием сахарного диабета

204. Больная 18 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение в течение 2-х недель, слабость, головокружение. Менструации с 16 лет, не регулярные, обильные, болезненные. Половую жизнь отрицает. Кожные покровы бледные, Нв-85г/л, Нт-26%. Наружные половые органы развиты правильно, при ректальном исследовании матка и придатки не увеличены. При УЗИ- функциональный слой эндометрия - 0.4 см. Какова тактика ведения больной:

- а) + гормональный гемостаз
- б) выскабливание полости матки
- в) пункция брюшной полости через задний свод
- г) медикаментозный гемостаз
- д) гистероскопия

205. В гинекологическое отделение поступила девочка 15 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 2 недель, последние 2 дня обильные. Менструация с 13 лет, не установилось до настоящего времени. Последние месячные 2,5 месяца тому назад. При осмотре пациентка бледная, обильные кровянистые выделения из половых путей. При ректальном исследовании- матка меньше нормы, придатки не определяются. Ваш диагноз:

- а) маточная беременность, аборт
- б) миома матки
- в) + ювенильное маточное кровотечение
- г) внематочная беременность
- д) пузырный занос

206. Пациентка 14 лет доставлена в стационар с диагнозом: Ювенильное кровотечение. Метод остановки кровотечения:

- а. +гормональный гемостаз
- б. выскабливание полости матки

- c. абляция эндометрия
- d. лапаротомия, ампутация матки
- e. кровоостанавливающие средства

207. Девочке 6 лет. Мать вызвала скорую помощь в связи с появившимися в умеренном количестве кровянистыми выделениями из половых путей.

Состояние пациентки удовлетворительное. Ваша тактика:

- a. направить к педиатру
- b. + направить к гинекологу
- c. доставить в детскую больницу хирургического профиля
- d. доставить в детскую больницу терапевтического профиля
- e. доставить в гинекологическое отделение городской больницы

208. У женщины неоперабельный рак шейки матки. Бригаду скорой помощи вызвала в связи с начавшимися обильными кровянистыми выделениями из половых путей. Тактика врача скорой помощи:

- a. доставить в онкологический диспансер
- b. + доставить в гинекологическое отделение городской больницы
- c. доставить в хирургическое отделение горбольницы
- d. тампонировать влагалище
- e. проводить гемостатическую терапию

209. У женщины при менопаузе 10 лет появилось кровотечение из половых путей. При визуальном осмотре на наружных половых органах патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз:

- a. +рак матки
- b. ДМК
- c. рак вульвы
- d. коагулопатия
- e. заболевание крови

210. При каком сроке разрешается прерывание беременности по желанию женщины:

- a. до 49 дней от 1-го дня последних менструаций
- b. до 6 недель беременности
- c. +до 12 недель беременности
- d. в любом сроке беременности
- e. до 22 недель беременности

211. При каком сроке разрешается прерывание беременности, если у плода выявлен диагноз «Болезнь Дауна»:

- a. до 12 недель
- b. до 20 недель
- c. прерывание не показано
- d. +до 22 недель
- e. до 28 недель

212. При каком сроке разрешается прерывание беременности, если у плода выявлен дефект межжелудочковой перегородки:

- a. до 12 недель
- b. до 20 недель
- c. +прерывание не показано

d. до 22 недель

e. до 28 недель

213. При каком сроке разрешается прерывание беременности по социальным показаниям:

a. до 12 недель

b. при любом сроке

c. прерывание не показано

d. +до 22 недель

e. до 28 недель

214. У девочки 12 лет пришли первые менструации. Жалобы на слабость, головокружение, тошноту, обильные кровянистые выделения из половых путей (за день использовала 4 прокладки). Объективно: пациентка бледная. Кожные покровы холодные, влажные. АД 90\60 мм РТ ст, пульс 94 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, болезнен в нижних отделах. Печень и селезенка не увеличены. 5-я прокладка обильно пропитана кровью. Тактика врача скорой помощи:

a. успокоить, рекомендовать усиленное питание

b. рекомендовать пойти на прием к гинекологу

c. направить к педиатру

d. доставить в гинекологическое отделение стационара

e. +доставить в хирургическое отделение детской больницы

215. У девочки 12 лет пришли первые менструации. Жалобы на слабость, головокружение, тошноту, обильные кровянистые выделения из половых путей (за день использовала 4 прокладки). Объективно: пациентка бледная. Кожные покровы холодные, влажные. АД 90\60 мм РТ ст, пульс 94 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, болезнен в нижних отделах. Печень и селезенка не увеличены. 5-я прокладка обильно пропитана кровью. Тактика врача стационара:

a. инфузионная терапия

b. +симптоматическое лечение

c. гормональный гемостаз

d. выскабливание полости матки

e. наблюдение

216. Девочке 6 лет. Жалобы на умеренные кровянистые выделения из половых путей. Внешне девочка выглядит старше своего возраста. Какая наиболее вероятная причина кровотечения:

a. заболевание крови или кроветворных органов

b. +гормонопродуцирующая опухоль яичника

c. заболевание гипофиза

d. патология гипоталамуса

e. эндокринная патология

217. Девочке 14 лет. Жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: с 10 лет страдает гломерулонефритом. 12 лет произведена пересадка почек. Раньше у девочки менструации не было. При осмотре органических изменений не выявлено. Предварительный диагноз врача скорой помощи:

a. +ювенильное маточное кровотечение

b. нарушение гемостаза в результате основного заболевания

c. менархе

d. гормонопродуцирующая опухоль яичника

e. опухоль гипофиза

218. Девочке 14 лет. Жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: с 10 лет страдает гломерулонефритом. 12 лет произведена пересадка почек. Раньше у девочки менструации не было. При осмотре органических изменений не выявлено. Тактика врача скорой помощи:

a. +доставить в гинекологическое отделение городской больницы\

b. доставить в хирургическое отделение детской больницы

c. направить на прием к гинекологу

d. направить на прием к педиатру

e. направить в учреждение, где производилась пересадка почек

219. Девочке 14 лет. Жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: с 10 лет страдает гломерулонефритом. 12 лет произведена пересадка почек. Ранее у девочки менструации не были. При осмотре органических изменений не выявлено. После обследования в стационаре выставлен диагноз: Ювенильное маточное кровотечение. Начальный этап лечения:

a. гормональный гемостаз

b. +симптоматическое (кровоостанавливающие средства)

c. хирургический гемостаз

d. лечение основного заболевания

e. наблюдение

220. Женщина наблюдается и получает лечение по поводу рака шейки матки IV стадии. Ночью началось кровотечение из половых путей и больная вызвала бригаду скорой помощи. В какой стационар необходимо везти пациентку:

a. +в гинекологическое отделение городской больницы

b. в хирургическое отделение городской больницы

c. в гинекологическое отделение онкологического диспансера

d. в хирургическое отделение онкологического диспансера

e. в хоспис

221. Женщина наблюдается и получает лечение по поводу рака шейки матки IV стадии. Ночью началось кровотечение из половых путей и больная доставлена в гинекологическое отделение стационара. Тактика гинеколога:

a. +тампонада влагалища стерильной марлевой салфеткой

b. диатермокоагуляция шейки матки

c. назначение кровоостанавливающих средств

d. хирургическое лечение

e. наложение кровоостанавливающих пластинок (типа ТахоКомб) на шейку матки

222. Женщине 85 лет. Ночью появились умеренные кровянистые выделения из половых путей и она вызвала бригаду скорой помощи.

Предварительный диагноз врача скорой помощи:

a. +маточное кровотечение

b. дисфункциональное маточное кровотечение

c. рак матки

d. рак шейки матки

e. синильный кольпит

223. Женщине 85 лет. Ночью появились умеренные кровянистые выделения из половых путей и она вызвала бригаду скорой помощи. Тактика врача скорой помощи:

- a. направить к онкогинекологу
- b. +направить к участковому гинекологу**
- c. доставить в гинекологическое отделение городской больницы
- d. доставить в гинекологическое отделение онкодиспансера
- e. направить к участковому терапевту

224. У женщины через 40 дней после родов появилась слабость, кашель. К врачу не обращалась. Через несколько дней появился озноб, поднялась температура тела до 38,0С, появилась мокрота с примесью крови, в связи с чем вызвала бригаду скорой помощи. Больная осмотрена врачом бригады скорой помощи, заподозрен туберкулез легких. Дальнейшая тактика врача скорой помощи:

- a. направить к фтизиатру
- b. +направить к участковому терапевту**
- c. направить к участковому гинекологу
- d. доставить в противотуберкулезный диспансер
- e. доставить в терапевтическое отделение городской больницы

225. У женщины через 21 дней после родов появилась слабость, озноб, небольшой кашель, поднялась температура тела до 38,0С. К врачу не обращалась, принимала парацетамол, отхаркивающие средства. Через 5 дней состояние женщины ухудшилось – температура тела повысилась до 39,0С, усилилась слабость, появилась одышка – и женщина вызвала бригаду скорой помощи. Осмотрев больную врач скорой помощи поставил предварительный диагноз: Поздний послеродовой период. Сепсис? Дальнейшая тактика врача скорой помощи:

- a. +доставить в роддом**
- b. доставить в гинекологическое отделение городской больницы
- c. доставить в хирургическое отделение городской больницы
- d. направить к участковому гинекологу
- e. направить к участковому терапевту

1) Мероприятия, которые проводятся при остановке носового кровотечения:

- A) перевязка наружной сонной артерии
- B) промыв теплой водой, запрокинут голову
- B) передняя тампонада, задняя тампонада**
- Г) давящая повязка на лицо
- Д) промыв гипертоническим раствором

2) Назовите стадию острого стеноза гортани, при котором показана срочная трахеостомия:

- A) стадия компенсации дыхания
- B) стадия неполной компенсации дыхания
- B) стадия декомпенсированного дыхания**
- Г) терминальная стадия
- Д) в стадии восстановления

3) Назовите наиболее реальный путь удаления инородного тела из подголосовой полости гортани:

- A) откашливанием
- B) при коникотомии
- B) при бронхоскопии**

- Г) при трахеостомии
- Д) постукиванием

4) Укажите операцию, которую необходимо выполнить при молниеносном стенозе гортани:

- А) коникотомия**
- Б) трахеостомия
- В) удаление инородного тела
- Г) интубация
- Д) бронхоскопия

5) Укажите положение больного, в котором он должен находиться при травме гортани, осложненной кровотечением:

- А) сидя
- Б) лежа на спине
- В) лежа на противоположной повреждению стороне
- Г) лежа на стороне повреждения или на животе**
- Д) полусидящее положения

6) Выберите лечебные мероприятия, которые необходимо применить больному при стенозе гортани в стадии компенсации или неполной компенсации, вызванным термическим или химическим ожогом:

- А) трахеостомия
- Б) коникотомия
- В) противоотечная терапия**
- Г) противовоспалительная терапия
- Д) противошоковая терапия

7) Назовите метод лечения при гематоме уха:

- А) пункция с аспирацией крови и наложение давящей повязки**
- Б) физлечение
- В) вскрытие гематомы
- Г) лазерное облучение
- Д) асептическая повязка

8) Назовите препараты, которые закапывают в ухо для сморщивания разбухших инородных тел наружного слухового прохода:

- А) вазелиновое масло
- Б) 70% спирт
- В) раствор фурацилина**
- Г) физ раствор
- Д) антибиотики

9) Назовите методы обследования, позволяющие диагностировать инородное тело пищевода:

- А) флюорография грудной клетки
- Б) компьютерная томография

В) эзофагоскопия

Г) контрастная рентгенография пищевода

Д) бронхоскопия

10) Определите, является ли противопоказанием к немедленной репозиции костных фрагментов при переломе костей носа, ушиб головного мозга тяжелой степени?

А) да

Б) нет

В) нет, если больной в сознании

Г) нет, если нет кровотечений

Д) нет, если нет ликвореи

11) Укажите, какая манипуляция выполняется для фиксации подвижных отломков при переломе костей носа со смещением?

А) задняя тампонада

Б) передняя тампонада

В) наружная фиксация

Г) давящая повязка

Д) нет необходимости

12) Назовите наиболее оптимальные сроки для репозиции костных отломков при травме носа:

А) немедленно

Б) в течение недели после получения травмы

В) через 2 недели после получения травмы

Г) через 6 недель после травмы

Д) плановом порядке

13) Укажите длину вертикального кожного разреза при трахеостомии:

А) 2-3 см

Б) 3-4 см

В) 5-6 см

Г) 8-10 см

Д) 1-2 см

14) Укажите, при какой анестезии удаляют инородные тела бронхов у детей?

А) под местной анестезией

Б) под наркозом

Г) эпидуральной

В) новокаиновая блокада

Д) в/м

15) Укажите глубину введения марлевого тампона при передней тампонаде носа?

- А) 3-4 см
- Б) 6-7 см**
- В) 8-10 см
- Г) 10-15 см
- 1-2 см

16) Укажите срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде?

- А) 1 сутки
- Б) 2-3 суток**
- В) 3-5 суток
- Г) 10 суток
- Д) 1 месяц

17) Назовите отделение, в котором оказывается помощь больным с поперечным переломом пирамиды височной кости?

- А) ЛОР-отделение
- Б) неврологическое
- В) терапевтическое
- Г) нейрохирургическое**
- Д) реанимационное

18) Назовите причину возникновения профузного артериального кровотечения из уха:

- А) повреждения внутренней сонной артерии**
- Б) повреждения наружной сонной артерии
- В) повреждения общей сонной артерии
- Г) повреждения сосудов головного мозга
- Д) повреждения внутренней яремной вены

19) Укажите признаки 3-4 степени отморожения уха:

- А) образование пузырей
- Б) припухлость и синюшность кожи
- В) некроз кожи и хряща**
- Г) некроз кожи и подкожной клетчатки
- Д) гиперемия

20) Укажите повреждения, при которых возникает подкожная эмфизема глазницы, век, лба:

- А) перелом костей носа
- Б) травматическое повреждение слизистой оболочки носа
- В) перелом лобной кости**
- В) перелом глазницы
- Д) перелом затылочной кости

21) Выберите метод обследования, позволяющий диагностировать инородное тело носа растительного происхождения:

- А) рентгенография
- Б) передняя риноскопия**
- В) задняя риноскопия
- Г) УЗИ
- Д) перкуссия

22) Назовите причину гематомы перегородки носа:

- А) носовые кровотечения
- Б) инородные тела носа
- В) травмы носа**
- Г) острые риниты
- Д) насморк

23) Назовите причины носовых кровотечений:

- А) гипертоническая болезнь**
- Б) заболевания крови
- Г) заболевания печени
- Д) заболевания желудка
- Е) заболевание почек

24) Какие основные симптомы характеризуют травму носа?

- а) кровотечение, отек, изменение формы носа и затруднения дыхания**
- б) кровотечение, головные боли, головокружения
- в) отек, головные боли
- г) заложенность, затруднения дыхания
- д) гиперемия, отек, болезненность, повышения температуры тела

25) Какие основные осложнения могут возникнуть при травме гортани?

- а) кровотечение, боль, воспаление слизистой оболочки
- б) отек слизистой оболочки, хондроперихондрит гортани, гематома, кровотечение**
- в) отек слизистой оболочки, кашель, повышение температуры тела
- г) осиплость голоса, головные боли, увеличение миндалин.

26) Какую помощь нужно оказать больному, в которого отрезанный кончик носа?

- а) остановить кровотечение, наложить повязку
- б) промыть рану, наложить повязку, ввести противостолбнячную сыворотку
- в) сохранить отрезанный кончик носа, срочно провести хирургическую обработку раны, ввести противостолбнячную сыворотку**
- г) противошоковую
- д) шинирование

27) Какое осложнение воспалительного характера может возникнуть при травме задней стенки глотки?

- а) заглоточный абсцесс, медиастинит**

- б) кровотечение
- в) нарушение глотания
- г) гайморит
- д) фронтит

28) Какие основные признаки травмы барабанной перепонки?

- а) глухота, нарушение вестибулярной функции
- б) снижение слуха, боль, кровотечение, шум в ушах**
- в) головокружение, боль, кровотечение
- г) головные боли, отек, серозное отделяемое

29) При оказании какого вида медицинской помощи проводится первичная хирургическая обработка глубоких ран лица?

- а) первой врачебной;
- б) квалифицированной;
- в) специализированной.**
- г) фельдшерской;
- д) первой медицинской.

30) Працевидная повязка, наложенная при повреждениях нижней челюсти, не выполняет роль:

- а) иммобилизирующую;
- б) гемостатическую;
- в) защитную (асептическая повязка);
- г) лечебную;
- д) обозначающий локализацию травмы.**

31) При первичной хирургической обработке ран лица необходимо выполнить следующие действия:

- а) рассечение раны;
- б) рассечение раны не производится;
- в) иссечение раны в области дна и стенок в пределах здоровых тканей;
- г) наложение глухих швов на рану;
- д) первичные швы на рану не накладываются.

32) Проникающее ранение глаз принято обоснованно считать:

- А) тяжелым и инфицированным;**
- Б) асептическими
- В) тяжелым
- Г) неинфицированными
- Д) Угрожающим жизни

33) При проникающим глазном повреждении показано:

А) первоочередное введение противостолбнячного анатоксина и внутримышечное введение ударной дозы антибиотиков широкого антибактериального спектра действия;

- Б) ограничиться асептическими повязками
- В) срочное удаление инородного тела;
- Г) консервативное лечение в поликлинике;
- Д) плановое оперативное лечение.

34) Диагностика ранения глаз включает:

- А) обязательная проверка остроты и поля зрения, осмотр области глаза, глазного яблока и его вспомогательного аппарата
- Б) исследование флоры пациента на ее чувствительность к антибиотикам
- В) оценка неврологического статуса;
- Г) оценка психологического статуса
- Д) обнаружение раневого канала, оценка состояния внутренних структур глаза и офтальмотонуса

35) Простые проникающие ранения глаза, когда повреждена:

- А) только капсула глаза (роговица, склера).
- Б) внутренние структуры с возможным наличием инородных тел
- В) с возможным наличием инородных тел осложненные гнойной инфекцией – металлозом
- Г) внутренние структуры и сопровождается возникновением так называемой симпатической офтальмии – увеита в парном (здоровом) глазу
- Д) сосудистая оболочка (радужка, ресничное тело, хориоидея), а также сетчатка и стекловидное тело, изредка – хрусталик.

36) Сквозные ранения характеризуются тем, что;

- А) инородное тело дважды нарушает целостность оболочек глаза и может располагаться в глубоких, преимущественно задних, слоях склеры
- Б) прилегать к наружным ее слоям, либо находиться на различном расстоянии от оболочек глаза
- В) длительное пребывание инородных тел в глазу обуславливает развитие металлоза глаза, что проявляется в виде сидероза
- Г) повреждается только капсула глаза (роговица, склера).
- Д) Канал ранения проходит рядом глазного яблока

37) При тупых травмах области глазницы могут возникнуть

- А) кровоизлияния в ретробульбарное пространство, переломы стенок глазницы и носа.
- Б) жжение, раздражение слизистой оболочки глаза
- В) светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела.
- Г) отек век, слезотечение, гиперемия, явления иридоциклита
- Д) отечность слизистой оболочки век и глазного яблока, наблюдаются явления кератита,

38) При ожоге конъюнктивы и роговицы необходимо :

- А) в глаза закапывают дезинфицирующий 30% раствор сульфацил-натрия или 0,5% раствор левомицетина, наложить стерильную повязку ввести противостолбнячную сыворотку и анатоксин
- Б) промывать глаз водой, дезинфицирующими растворами или закапывать какими-либо лекарственными средствами
- В) тереть глаз или обрабатывать его мазями

Г) наносить мазь и вокруг глаз

Д) Обработать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого или смазывается 1% синтомициновой эмульсией

39) Ребенок 4-х лет не может поднять правую руку, рука свисает вдоль туловища, после того, когда отец ребенка удержал его от падения за поднятую вверх руку. Какой диагноз наиболее вероятен?

А вывих плеча

В растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава

С растяжение над и под остной мышц лопатки

D пронационный подвывих головки лучевой кости

Е вывих головки локтевой кости

40) Мужчина 40-ка лет в день травмы с жалобами на боли, отсутствие движений в левом плечевом суставе. В анамнезе: во время задержания милицией к нему был применен «милицейский» захват. При осмотре: выстояние акромиального отростка лопатки, западение мягких тканей под отростком, при попытке пассивных движений в суставе пружинистое сопротивление. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

А перелом головки плеча

В перелом хирургической шейки плеча

С перелом б/бугорка плеча

D передний вывих плеча

Е задний вывих плеча

41) Наиболее часто, встречающийся перелом проксимального отдела плеча:

А головки

В большого бугорка

С малого бугорка

D хирургической шейки

Е анатомической шейки

42) Аддукционный перелом хирургической шейки плеча возникает в положении:

A приведения плеча

В отведения плеча

С нейтральном

Д сгибания плеча

Е разгибания плеча

43) Предельный срок, когда возможно закрытое вправление застарелого вывиха плеча?

А 3-и недели

В 4-и недели

С 6-ть недель

D 8-мь недель

Е 16-ть недель

- 44) симптом, характерный для наличия жидкости в коленном суставе:
A «блокады» сустава
B Турнера
C ограничение движений в суставе
D баллотирования надколенника
E Бурхарда
- 45) наиболее часто, встречающийся вывих голени
A задний
B передний
C наружный
D внутренний
E ротационный
- 46) основным симптомом подкожного разрыва Ахиллова сухожилия:
A больной не может стоять на пятках
B больной не может стоять на носках
C отсутствует активная флексия стопы
D отсутствует активная экстензия стопы
E отсутствует активная супинация стопы
- 47) Укажите шину не относящую к транспортной иммобилизации
A А) пневматическая
B Б Шина Дитеркса
C Шина Крамера
D Вакумная шина
E Шина Беллера
- 48) Отметьте недостоверные признаки перелома:
A болезненность;
B абсолютное укорочение конечности;
C выраженный отек в зоне повреждения, деформация
D костная крепитация;
E патологическая подвижность.
- 49) Полусидячем положении транспортируется больные с повреждением
A Позвоночного столба
B Костей голени
C Костей таза

D Повреждением ребер

E Бедренной кости

50) Укажите границы для иммобилизации шиной Крамера при вывихе головки плечевой кости справа

A От правого локтевого сустава – до правого плечевого сустава

B От правого локтевого сустава – до левого плечевого сустава

C От правой кисти– до левого плечевого сустава

D От правой кисти– до правого плечевого сустава

E От левого локтевого сустава – до правого плечевого сустава

51) действие при переломе бедренной кости относится к первой медицинской помощи

A Восстановление АД

B Скелетное вытяжение

C Противошоковая терапия

D Наложение шины Дитерихса

E Восстановление ОЦК

52) Закрытая ручная репозиция отломков при неосложненных переломах костей конечностей производится при оказании:

A доврачебной помощи;

B первой врачебной помощи;

C квалифицированной помощи;

D специализированной помощи.

53) Наиболее вероятное повреждение при переломе бедра в н/3 со смещением

A сухожилия 4-х главой мышцы бедра

B седалищного нерва

C берцового нерва

D подколенной артерии

E сухожилия бицепса бедра

54) способом временной остановки кровотечения является:

A перевязка сосуда в ране

B аутовенозная пластика сосуда

C перевязка сосуда на протяжении

D протезирование сосуда трубкой разовой системы

E наложение сосудистого шва по Каррелю

55) способ окончательной остановки кровотечения:

A наложение зажимов на сосуды в ране

B тампонада раны

C сосудистый шов

D временное протезирование сосуда

E наложение жгута

56) максимальный срок нахождения жгута на конечности летом составляет:

A 1 час

B 1,5 часа

C 2 часа

D 2,5 часа

E 3 часа

57) максимальный срок нахождения жгута на конечности зимой составляет:

A 1 час

B 1,5 часа

C 2 часа

D 2,5 часа

E 3 часа

58) Предположительная степень тяжести СДР при сдавливании конечности в течение 3-4 часов:

A легкая степень

B средняя степень

C тяжелая степень

D крайне тяжелая степень

E степень агонии

59) Предположительная степень тяжести СДР при сдавливании конечности в течение 5 -6 часов:

A легкая степень

B средняя степень

C тяжелая степень

D крайне тяжелая степень

E степень агонии

60) Предполагаемая степень тяжести СДР при сдавливании конечности в течение 7-8 часов:

A легкая степень

B средняя степень

C тяжелая степень

D крайне тяжелая степень

E степень агонии

61) Предположительная степень тяжести СДР при сдавливании конечности в течение 9-10 часов:

- A легкая
- B средняя
- C тяжелая
- D крайне тяжелая**
- E степень агонии

62) Как называется кровоизлияние в полость сустава?

- A гематома
- B гемартроз**
- C гемоторакс
- D бурсит
- E гемостаз

63) При повреждении лучевого нерва

- A выпадает функция активного разгибания кисти**
- B выпадает функция сопоставления 1 пальца кисти с остальными
- C нарушается чувствительность 2-3 пальцев кисти
- D нарушается чувствительность 4-5 пальцев кисти
- E выпадает функция активного сгибания 2-5 пальцев кисти

64) Укажите мероприятия, проводимые при гемотрансфузионном шоке, относящиеся к квалифицированной медицинской помощи.

- A паранефральная блокада; переливание донорской плазмы.
- B блокада по Школьникову;
- C введение гепарина; паранефральная блокада;**
- D внутривенное введение кальция хлорида;
- E переливание донорской плазмы.

65) В каких случаях переливают кровь при оказании первой врачебной помощи?

- A при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;
- B при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;**
- C при продолжающемся внутривисцеральном кровотечении;
- D гемотрансфузии при оказании первой врачебной помощи вообще не производятся.
- E после остановки внутрибрюшного кровотечения

66) Компенсация острой кровопотери при оказании первой врачебной помощи проводится с использованием следующих инфузионно-трансфузионных средств:

- A только кристаллоидных растворов;
- B только коллоидных растворов;
- C и коллоидных, и кристаллоидных растворов;**
- D основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.

Е антибактериальных

67) При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?

А при компенсированной;

В при декомпенсированной;

С при необратимой.

Д При легкой степени СДС

Е После средней степени СДС

68) Наиболее оптимальным вариантом транспортной иммобилизации при открытом переломе бедра

А наложение лестничных шин Крамера;

В наложение шины Дитерихса;

С наложение пневматической шины;

Д фиксация к здоровому бедру.

Е Фиксация на спинальном шите

69) При переломе бедра в нижней трети должны быть иммобилизованы следующие суставы:

А голеностопный и коленный;

В тазобедренный и коленный ;

С голеностопный, коленный и тазобедренный.

Д Коленный тазобедренный и плечевой

Е Только тазобедренный

70) Отметьте зоны огнестрельной раны.

А молекулярного сотрясения;

В бактериального загрязнения;

С первичного раневого канала;

Д первичного некроза.

Е Вторичного некроза

71) Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой медицинской помощи?

А вагосимпатическая блокада;

В паравертебральная блокада;

С блокада по Школьникову;

Д футлярная блокада;

Е эндотрахеальный наркоз.

72) 6. Укажите наиболее эффективный способ обезболивания при оказании первой медицинской помощи пострадавшему с открытым переломом костей голени.

А) блокада места перелома;

В) футлярная блокада;

С) эпидуральная анестезия.

Д) введение анальгетиков

Е) введение анальгетиков

73. Множественные и сочетанные повреждения наиболее часто встречаются в возрастной группе

+а) трудоспособного возраста

б) детского и юношеского возраста

в) пожилого и старческого возраста

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

74. К сочетанным повреждениям относятся все следующие травмы, кроме

а) повреждения опорно-двигательного аппарата и внутренних органов

б) повреждения 2 и более различных анатомо-функциональных образований

в) политравмы, сопровождающиеся различной степенью функциональными и морфологическими расстройствами органов и систем

+г) множественные повреждения опорно-двигательного аппарата и термический ожог

д) перелома костей конечности и черепно-мозговой травмы

75. К множественным переломам относятся

1) повреждения двух и более анатомо-функциональных областей опорно-двигательного аппарата

2) два и более переломов в пределах одного сегмента

3) два и более переломов в пределах одной конечности

4) два и более переломов двух и более конечностей

5) перелом одной кости в двух местах

А) 1,2,3,5

В) 2,3,4,5

С) 1,3,4,5

Д) 1,4,5

+ Е) 1,2,3,4

76. Среди множественных и сочетанных повреждений превалирует

а) травма грудной клетки и ее органов

+б) черепно-мозговая травма и перелом конечностей

в) травма брюшной полости и костей таза

г) тяжелые множественные повреждения опорно-двигательного аппарата

д) сдавления конечностей

77. К осложненной травме относятся

а) открытый перелом костей предплечья и повреждение мышечной части поверхностного сгибателя пальцев

+б) закрытый перелом плечевой кости и повреждение плечевой артерии

- в) открытый перелом костей голени
- г) множественные переломы ребер
- д) оскольчатый перелом бедренной кости

78. К сочетанной травме относятся

- а) множественный перелом ребер и перелом костей голени
- б) перелом плечевой кости и костей предплечья в сочетании с переломом костей таза
- +в) перелом основания черепа и бедренной кости**
- г) перелом ребер с пневмотораксом
- д) верно в) и г)

79. К комбинированным повреждениям относятся:

- а) множественный перелом ребер с гемопневмотораксом, перелом костей таза с внутрибрюшным разрывом мочевого пузыря,
- б) черепно-лицевая травма, ушиб головного мозга, травматический отрыв правой голени,
- в) перелом костей левой голени
- г) сдавление таза, перелом основания черепа, ушиб головного мозга,
- +д) перелом левой плечевой кости, обеих костей левой голени, сдавление грудной клетки, лучевая болезнь**

80. Сочетанные повреждения характеризуются всеми следующими особенностями, исключая:

- 1) трудности диагностики,
 - 2) тяжесть клинического течения,
 - 3) многообразие осложнений,
 - 4) трудности прогнозирования исхода и последствий,
 - 5) возникновение полиорганной недостаточности,
 - б) необходимость проведения ангиографического исследования во всех случаях
- а) верно 1,3,6
 - б) верно все, кроме 1, 2
 - в) верно все, кроме 4
 - г) верно все, кроме 5
 - +д) верно все, кроме 6**

81. Наибольший удельный вес в структуре политравмы составляют травмы, полученные в результате

- +а) дорожно-транспортных происшествий**
- б) падения с высоты
- в) сдавления тяжелыми предметами
- г) различных криминальных ситуаций
- д) верно б) и в)

82. Множественные и сочетанные повреждения характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме

- а) многообразия повреждений

- б) трудности ранней диагностики
- в) тяжелого клинического течения
- г) уменьшения объема циркулирующей крови, падения артериального давления
- +д) высокой летальностью - до 60% и выше**

83. Летальность при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата и черепно-мозговой травмы и грудной клетки, опорно-двигательного аппарата и брюшной полости колеблется в пределах

- а) от 3 до 8%
- б) от 15 до 19%
- в) от 21 до 25%
- +г) от 40 до 55%**
- д) от 56% и выше

84. Летальность при множественных переломах колеблется в пределах

- а) от 3 до 8%
- +б) от 15 до 20%**
- в) от 21 до 25%
- г) от 40 до 55%
- д) от 56% и выше

85. Раннюю летальность при множественных и сочетанных повреждениях определяют все следующие факторы, кроме

- а) кровопотери
- б) черепно-мозговой травмы
- в) повреждения жизненно-важных органов
- г) травматического шока IV степени
- +д) повреждения скелета**

86. Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в первые часы после травмы обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) шока и кровопотери
- б) тяжелой черепно-мозговой травмы
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) жировой эмболии
- +д) гнойных осложнений**

87. Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в отдаленном периоде после травмы обусловлена

- а) тяжелой черепно-мозговой травмой
- б) тромбоэмболией легочной артерии
- в) жировой эмболией
- +г) гнойными осложнениями**
- д) прочими причинами

88. Кататравма – это травма, полученная при:
- а) столкновении железнодорожного транспорта
 - +б) падении с высоты**
 - в) воздействии незначительного травмирующего агента
 - г) выполнении профессиональных задач
 - д) встречается у истощенных (кахектичных) лиц
89. Типичным для кататравмы являются следующие из перечисленных множественных повреждений:
- 1) перелом шейного отдела позвоночника и бедра,
 - 2) перелом голеней и перелом плеча,
 - 3) перелом костей таза, бедра, голени,
 - 4) перелом грудного отдела позвоночника и костей предплечья,
 - 5) множественный перелом ребер и перелом костей стоп,
 - б) перелом поясничного отдела позвоночника, бедра, пяточных костей
- а) верно 1,2,4,5
 - б) верно все, кроме 1, 2, 3, 5
 - +в) верно все, кроме 1, 2, 4, 5**
 - г) верно все, кроме 2, 5, 6
 - д) верно все, кроме 3, 4, 5
90. При попадании пострадавшего под колеса рельсового транспорта характерными являются
- а) повреждение таза и открытый перелом бедра
 - +б) повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов**
 - в) множественных переломов костей таза в сочетании с переломом костей верхних конечностей
 - г) повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника
 - д) перелом поясничного отдела позвоночника в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной полости
91. При множественных переломах, повреждение пяточных костей наиболее часто сочетается
- а) с переломом таранной кости
 - б) с переломом костей стопы
 - +в) с переломом позвоночника**
 - г) с переломом костей таза
 - д) с переломом большеберцовой кости
92. Термин "травматический очаг" при множественных и сочетанных повреждениях определяют следующие факторы, исключая
- а) настораживает врача и позволяет прогнозировать осложнения травмы
 - б) указывает на механизм травмы
 - в) указывает на повреждение нескольких сегментов опорно-двигательного аппарата

и прилегающих внутренних органов одной области

+г) указывает на возможное повреждение одновременно - ребер, грудины, легкого и печени

д) указывает на изолированное повреждение одного из сегментов опорно-двигательного аппарата

93. Ведущим патогенетическим звеном при множественной и сочетанной травме являются:

1) расстройства центральной и периферической гемодинамики,

2) расстройства дыхания,

3) метаболические расстройства,

4) полиорганная недостаточность

а) верно 1,3,4

+б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 1, 4

94. При возникновении дыхательных расстройств на фоне тяжелой сочетанной травмы груди с наличием подкожной эмфиземы необходимо

а) осуществить интубацию трахеи и проводить искусственную вентиляцию легких

б) наложить трахеостому и проводить искусственную вентиляцию легких

+в) проводить искусственную вентиляцию легких и произвести дренирование плевральной полости

г) проводить искусственную вентиляцию легких, произвести пункцию плевральной полости по показаниям

д) осуществлять медикаментозную терапию и динамическое наблюдение

95. Борьба с дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе состоит в первую очередь

а) в интубации трахеи

б) во введении ротового или носового воздуховода

в) в интубации и вспомогательной вентиляции легких

+г) в туалете рта, глотки, гортани

д) во введении дыхательных аналептиков

96. Политравма характеризуется следующими особенностями, за исключением

а) синдромом взаимного отягощения

б) несовместимостью терапии

в) развитием тяжелых осложнений

+ г) ровным течением травматической болезни

д) стертостью клинических проявлений при кранио-абдоминальной травме, повреждении позвоночника и живота

97. В реанимационном периоде политравмы основным лечебным мероприятием является все, кроме :

+а) остеосинтез перелома

б) стабилизация кровообращения

в) полное обезболивание

- г) надежная иммобилизация
- д) коррекция нарушенных функций организма

98. Доминирующим повреждением при политравме, требующим срочного оперативного вмешательства, является:

- а) закрытый перелом обеих бедренных костей
- + б) внутрибрюшное кровотечение**
- в) перелом локтевого отростка и ожог предплечья
- г) бессознательное состояние
- д) перелом двух ребер с повреждением плевры и органов грудной клетки

99. Диагноз политравмы устанавливается на основании следующих методов исследования, кроме:

- а) полного клинического обследования
- б) рентгенологического обследования
- в) развернутого анализа крови
- г) анализа мочи
- +д) пневмоартрографии**

100. При политравме для определения лечебной тактики условно выделяют:

- а) один период – политравма
- б) два периода – травматический шок, кровопотеря
- +в) три периода – реанимационный, лечебный, реабилитационный**
- г) четыре периода – реанимационный, лечебный, период мнимого благополучия, реабилитационный
- д) пять периодов – шок, реанимационный, мнимого благополучия, лечебный, реабилитационный

101. В комплексе мероприятий по оказанию помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на догоспитальном этапе входят все следующие, кроме

- а) оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения
- б) остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента
- в) восстановлении и поддержании функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- +г) гемотрансфузионной терапии при внутреннем кровотечении**
- д) быстрой транспортировки в специализированный стационар

102. При множественных сочетанных повреждениях в остром периоде имеют значение все следующие исследования, кроме

- а) определения гематокрита и объема циркулирующей крови
- б) проведения рентгенологических исследований
- в) проведения эндоскопических исследований
- г) клинических исследований крови и мочи
- +д) исследования иммунологических и бактериологических показателей крови**

103. Топическая диагностика при сочетанной травме затруднена вследствие

- а) общего тяжелого состояния вследствие шока или комы
- б) искажения типичной клинической картины при повреждении нескольких сегментов и органов
- в) невозможности применения многих из специальных инструментальных методов диагностики у больного с политравмой
- +г) верно а) и б)**
- д) верно б) и в)

104. В комплексе направленной патогенетической терапии в раннем периоде тяжелой сочетанной травмы входят следующие мероприятия

- а) коррекция гемодинамических расстройств с восполнением дефицита объема циркулирующей крови
- б) адекватное обезболивание и иммобилизация поврежденных костных фрагментов
- в) коррекция метаболических нарушений
- г) применение иммуномодуляторов

+д) верно а), б), в),

105. Критерием оценки состояния пострадавшего с множественными переломами при определении возможности их перевода из реанимации в профильное отделение является все следующее, кроме

- а) устойчивой стабилизации артериального давления
- б) отсутствия выраженной тахикардии (частота сердечных сокращений не чаще 100 в минуту)
- в) отсутствия дыхательной недостаточности (частота дыхания не более 18-20 в минуту)
- г) нормального темпа мочеотделения

+д) правильного стояния отломков поврежденных костей

106. Обезболивание на догоспитальном этапе при множественных и сочетанных повреждениях заключается

- а) в анестезии мест переломов
- +б) введение ненаркотических анальгетиков**
- в) в обезболивании закисью азота
- г) в введении наркотических анальгетиков
- д) в введении нейролептиков и анальгетиков

107. Обезболивание при множественных и сочетанных повреждениях направлено на предупреждение таких нарушений, как:

- 1) нервно-психические расстройства,
- 2) дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность,
- 3) травматический шок,
- 4) тромбоэмболия легочной артерии и жировая эмболия,
- 5) вторичное кровотечение

а) верно 2,3

б) верно все, кроме 2, 4

в) верно все, кроме 1, 3

+г) верно все, кроме 4, 5

д) верно все, кроме 5

108. Наиболее целесообразным видом обезболивания у больных с тяжелой сочетанной травмой черепа и опорно-двигательного аппарата, находящихся в состоянии травматического шока, является

- а) местная анестезия
- б) пролонгированная внутрикостная гемостатическая блокада в комбинации с внутривенным наркозом
- в) масочный и ингаляционный наркоз
- +г) эндотрахеальный наркоз**
- д) внутривенный наркоз

109. Наиболее целесообразным обезболиванием при остеосинтезе бедренной кости с большим смещением фрагментов у больного с сочетанной травмой является

- а) спинномозговая анестезия в комплексе с наркозом закисью азота
- б) перидуральная анестезия в комплексе с внутривенным наркозом
- в) эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в большой дозе
- +г) эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в небольшой дозе**
- д) хлорэтиловый наркоз в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой

110. Выбор вещества для обезболивания при тяжелой множественной травме, осложненной травматическим шоком, в первую очередь определяется состоянием

- а) дыхания
- +б) гемодинамики**
- в) эндокринной системы
- г) центральной нервной системы
- д) свертывающей системы

111. Оптимальным методом обезболивания в условиях стационара при множественных переломах ребер следует считать:

- 1) паравerteбральную блокаду,
 - 2) спинальную анестезию,
 - 3) эпидуральную блокаду,
 - 4) блокаду области перелома,
 - 5) наркотические анальгетики
- а) верно 2,3,5
 - б) верно все, кроме 1, 3
 - в) верно все, кроме 3, 4
 - г) верно все, кроме 2, 3, 5
 - д) верно все, кроме 4

112. Положительным качеством новокаиновой блокады при тяжелых множественных и сочетанных повреждениях является то, что она

- а) не вызывает снижения артериального давления
- б) снижает температуру тела
- в) обеспечивает длительное обезболивающее действие
- +г) ликвидирует боль, не маскируя клиническую картину**
- д) повышает центральное венозное давление

113. При лечении множественных повреждений опорно-двигательного аппарата предпочтение отдается
- а) консервативному методу
 - +б) оперативному методу**
 - в) сочетанию консервативных и оперативных методов
 - г) функциональному методу
 - д) никакому из указанных методов
114. Для исключения диагностических ошибок при выявлении повреждения внутренних органов брюшной полости и малого таза необходимо особое внимание обращать
- а) на больных с сочетанной травмой головного мозга
 - б) на больных с сочетанной травмой позвоночника
 - в) на больных с сочетанной травмой, полученной в состоянии алкогольного опьянения
 - +г) правильно а, б, в,**
 - д) правильно а) и в)
115. Стабилизацию костных фрагментов при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата наиболее целесообразно осуществлять
- а) скелетным вытяжением
 - б) гипсовой повязкой
 - +в) аппаратом внешней фиксации**
 - г) внутрикостным фиксатором
 - д) любым из указанных способов
116. Оперативное вмешательство по жизненным показаниям производится при следующих множественных и сочетанных повреждениях:
- 1) ушиб головного мозга с признаками сдавления и дислокации его,
 - 2) множественный перелом ребер с повреждением легкого, осложненный гемотораксом с уровнем жидкости до VI ребра,
 - 3) двусторонний перелом бедер,
 - 4) закрытый перелом нижнегрудного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга,
 - 5) закрытый перелом поясничного отдела позвоночника с повреждением конского хвоста,
 - 6) раздробление нижней конечности до уровня средней трети бедра,
 - 7) проникающее ранение грудной клетки
- а) верно 1,2,3
 - б) верно все, кроме 1, 2, 4
 - в) верно все, кроме 2, 4, 6
 - г) верно все, кроме 1, 6, 7
 - +д) верно все, кроме 3, 5, 7**
117. Преимущества оперативного лечения переломов при множественных и сочетанных повреждениях опорно-двигательного аппарата состоят:
- 1) в точном сопоставлении и стабильной фиксации отломков,

- 2) в возможности ранней активизации и функционального лечения,
 - 3) в облегчении ухода за больными,
 - 4) в облегчении транспортировки больного,
 - 5) в ускорении заживления перелома - костной регенерации
- а) верно 1
 - б) верно все, кроме 2
 - в) верно все, кроме 3, 4
 - г) верно все, кроме 4, 5
 - +д) верно все, кроме 5**

118. При одновременном переломе переднего и заднего полукольца одноименной половины таза в сочетании с переломом бедра той же стороны наиболее целесообразно использование таких методов консервативного лечения

- а) скелетное вытяжение за бедро и голень
- б) скелетное вытяжение за крыло подвздошной кости и бедро
- в) скелетное вытяжение за мыщелки бедра и за пяточную кость
- г) скелетное вытяжение дистракционным устройством с использованием спиц с упорными площадками, закрепленных в рамочном устройстве в области таза и вытяжение за мыщелки бедра

+д) правильно а) и г)

119. Регенерация костной ткани при переломовывихах у пострадавших с множественной травмой опорно-двигательного аппарата характеризуется следующими особенностями

+а) замедлением процесса регенерации

- б) увеличением сроков консолидации
- в) увеличением сроков иммобилизации
- г) течением, аналогичным течению репаративных процессов при изолированной травме
- д) верно все, кроме г)

120. При переломе плечевой кости и костей предплечья репозицию следует начинать

а) с предплечья

+б) с плеча

в) одновременно с плеча и предплечья

г) репозиция не производится

121. При сочетанной черепно-мозговой травме и травме опорно-двигательного аппарата наиболее благоприятными сроками для проведения остеосинтеза являются все перечисленные, кроме

а) первые 48 часов

+б) первые 7 суток

в) 8-21 суток

г) через три недели после травмы

д) 10-14 сутки

122. При политравме с открытым переломом длинной трубчатой кости методом выбора является:
- а) интрамедуллярный остеосинтез
 - б) остеосинтез накладной пластиной
 - + в) внеочаговый остеосинтез**
 - г) интра- и экстремедуллярный остеосинтез
 - д) костная пластика
123. К осложнениям множественной и сочетанной травмы относятся все перечисленные, исключая
- а) гнойно-септические осложнения, развивающиеся в зоне повреждения и вне ее
 - б) токсические осложнения (острая почечно-печеночная недостаточность и др.)
 - в) нарушение реологических свойств крови в сочетании с микроциркуляторными и трофическими расстройствами (отек мозга, легких, тромбоэмболии и жировая эмболия)
 - +г) инфекционный гепатит**
 - д) контрактуры при повреждении костей и суставов
124. В остром периоде при множественных повреждениях опорно-двигательного аппарата целесообразно применять следующие кожные пластические операции:
- 1) пластику итальянским лоскутом,
 - 2) пластику по Красовитову,
 - 3) пластику "утильной кожей" по Блохину,
 - 4) пластику встречными треугольными кожными лоскутами по Лимбергу,
 - 5) пластику по Тычинкиной,
 - 6) пластику ротационным лоскутом
- а) верно 1,2
 - б) верно все, кроме 1, 2, 4
 - +в) верно все, кроме 1, 4, 5**
 - г) верно все, кроме 3, 5, 6
 - д) верно все, кроме 2, 4, 6
125. Деформирующий артроз при политравме является следствием всех перечисленных причин, кроме
- а) повреждения хрящевой поверхности сустава
 - б) повреждения эпифизов
 - в) повреждения мягких тканей в области суставов
 - +г) иммобилизации конечности**
 - д) общих нарушений, возникающих в организме при политравме
126. Тактика хирурга при открытом переломе обеих бедренных костей включает все следующие мероприятия, кроме
- а) борьбы с шоком и остановки кровотечения

- б) первичной хирургической обработки ран
- в) раннего стабильного остеосинтеза одновременно обеих бедер
- +г) наложения скелетного вытяжения**
- д) профилактики гнойных осложнений

127. В профилактике гнойных осложнений при открытых множественных переломах конечностей основное значение имеет

- а) введение антибактериальных препаратов в область открытых переломов
- +б) первичная хирургическая обработка ран**
- в) внутрикостные пролонгированные новокаиновые блокады с антибиотиками
- г) футлярные новокаиновые блокады с антибиотиками
- д) использование полимерных повязок-покрытий с антибактериальными наполнителями

128. Развитие остеомиелита при множественных и сочетанных повреждениях опорно-двигательного аппарата обусловлено комплексом причин, к которым относятся все перечисленные, исключая

- а) снижение общей и местной резистентности организма
- б) тромбоз мелких сосудов в зоне открытого перелома
- в) недостаточно радикальную первичную хирургическую обработку
- г) недостатки иммобилизации
- +д) дефекты антибактериальной и иммунной терапии**

129. Признаками жировой эмболии являются следующие симптомы, кроме:

- а) петехиальная сыпь
- б) жир в моче
- в) тахикардия, одышка, цианоз
- г) гипотензия
- + д) гипертензия**

130. При сочетанной травме опорно-двигательного аппарата и брюшной полости у крайне тяжело больного наиболее целесообразным является использование следующего диагностического исследования

- +а) лапароскопии**
- б) лапароцентеза
- в) диагностической лапаротомии
- г) УЗИ брюшной полости
- д) радионуклидного исследования

131. Остеосинтез при повреждении опорно-двигательного аппарата в сочетании с травмой внутренних органов осуществляют

- а) одновременно с оперативным вмешательством по поводу повреждения внутреннего органа
- +б) после жизнеподдерживающих операций и стабилизации жизненных функций организма**
- в) параллельно с проведением противошоковых мероприятий
- г) верно а) и в)

д) верно а) и б)

132. Течение и исход сочетанной травмы опорно-двигательного аппарата определяют следующие сопутствующие повреждения:
- 1) травма черепа и головного мозга,
 - 2) множественные повреждения верхних конечностей
 - 3) множественные переломы костей таза,
 - 4) повреждения органов грудной полости,
 - 5) повреждения органов брюшной полости
- +а) верно все, кроме 2
- б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 2, 3
 - г) верно все, кроме 4
 - д) верно все, кроме 5
133. Первое место в качестве причины инвалидности при политравме занимают повреждения опорно-двигательного аппарата и
- а) грудной клетки
- +б) черепно-мозговые травмы
- в) брюшной полости
 - г) органов забрюшинного пространства и малого таза
 - д) верно а) и б)
134. Инвалидность при политравме в основном определяется
- +а) тяжестью повреждения опорно-двигательного аппарата
- б) диагностическими ошибками
 - в) дефектами лечения
 - г) осложнениями при травме
 - д) дефектами при проведении врачебно-трудовой экспертизы
135. Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на догоспитальном этапе включает
- +а) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание,
- б) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
 - в) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков
 - г) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации
 - д) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков
136. При политравме, возникшей вследствие дорожно-транспортных происшествий, у детей преобладают
- а) черепно-мозговая травма
- +б) черепно-мозговая травма, повреждения внутренних органов и нижних конечностей
- в) повреждения таза и верхних конечностей

- г) повреждения верхних и нижних конечностей
- д) повреждения верхних и нижних конечностей

137. При политравме со следующей клинической картиной как, выраженный цианоз носогубного треугольника, частое поверхностное дыхание, тимпанический перкуторный звук над правой половиной грудной клетки, смещение границ сердца влево, ведущим является

- а) разрыв печени и диафрагмы
- б) разрыв диафрагмы
- в) ушиб сердца
- г) открытый пневмоторакс
- +д) закрытый напряженный пневмоторакс, разрыв легкого

138. Следует считать тактической ошибкой оперативное вмешательство при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата остеосинтеза в состоянии:

- 1) травматического шока,
- 2) острого нарушения функции легких, сердца,
- 3) ушиба головного мозга на 4-8 день после травмы,
- 4) агонального состояния,
- 5) ХПН
- +а) верно 1,2,3,4
- б) верно все, кроме 1, 2, 3
- в) верно все, кроме 2, 5
- г) верно все, кроме 3,5
- д) верно 4,5

139. Главная проблема в лечебном периоде политравмы – это

- + а) выбор оптимального объема и срока проведения оперативного вмешательства
- б) стабилизация основных функций организма
- в) репозиция закрытых переломов конечностей
- г) подбор оптимальной инфузионно-трансфузионной терапии
- д) адекватное обезболивание

140. Изолированной травмой считается:

- а) перелом бедра и повреждение печени
- б) перелом плеча и разрыв селезенки
- в) перелом обеих костей голени с обеих сторон
- +г) перелом медиальной лодыжки
- д) черепно-мозговая травма и разрыв селезенки

141. Сочетанной травмой считается:

- а) двойной перелом бедренной кости
- +б) черепно-мозговая травма и перелом костей таза**
- в) открытый перелом большеберцовой кости
- г) перелом локтевого отростка и лучевая болезнь
- д) перелом плечевой кости с повреждением сосудисто-нервного пучка

142. Комбинированным повреждением является:

- а) перелом обеих костей предплечья
- б) открытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии
- в) перелом локтевого отростка и перелом плеча
- +г) перелом плеча и ожог плечевого пояса**
- д) перелом бедра и разрыв селезенки

143. Доминирующим повреждением при политравме, требующим срочного оперативного вмешательства, является:

- а) закрытый перелом обеих бедренных костей
- +б) внутрибрюшное кровотечение**
- в) перелом локтевого отростка и ожог предплечья
- г) бессознательное состояние
- д) перелом двух ребер с повреждением плевры и органов грудной клетки

144. Пластика кожи при скальпированной ране?

- А. Сиваш
- Б. Крассовитов**
- В. Калнберз
- Г. Пирогов
- Д.Ланге.

145. Шов Ланге применяется?

- А. при ожогах
- Б. при переломах
- В. при пластической операциях**
- Г. при разрывах мягких тканей
- Д.Отрыв конечности.

3. Материал для сшивания сухожилий пальцев ,

- А.Капрон**
- Б.Шелк
- В.Железо
- Г.Кетгут
- Д. Лавсан

146. Метод при вправлении вывиха плеча?

А. Иванова

Б. Кохера

В. Эдельштейна

Г. Волкова

Д. Каплана

147. Внутрисуставной перелом проксимального конца плечевой кости?

А. меж бугорковый

Б. через бугорковый

В. Большой бугорок

Г. Головки плечевой кости.

Д. Хирургической шейки.

148. К не типичным вывихам плеча относится?

А. под клювовидной

Б. подключичный

В. Через клювовидный

Г. подлопаточный

Д. подмышечный.

149. При переломе плечевой кости показано оперативное лечение в экстренном порядке?

А. при переломе диафиза

Б. анатомической шейки

В. Хирургической шейки

Г. при повреждении лучевого нерва

Д. при перелома мыщелка.

150. Шоковый индекс (индекс Алговера) - это:

А) отношение частоты пульса к уровню диастолического давления

Б) отношение частоты пульса к уровню систолического

давления

В) отношение уровня систолического давления к частоте пульса

Г) отношения уровня диастолического давления к частоте пульса:

Д) отношение уровня систолического давления к уровню диастолического давления

151. При полном вывихе акромиального конца ключицы применяется?

А. торакобрахиальная гипсовая повязка

Б. Повязка Дезо

В. Оперативное

Г. шина Кузьминского

Д. Косыночная повязка.

152. Симптом « клавиша» положительный?

А. перелом средней трети ключицы

- Б. перелом акромиального конца ключицы
- В. Вывих акромиального конца ключицы**
- Г. перелом клювовидного отростка лопатки.
- Д. Перелом акромиального отростка

153. Рентгенография костей конечности производится ?

- А. двух проекциях**
- Б. одной проекции
- В. Трех проекциях
- Г. Четырех проекциях.
- Д. Пяти проекциях

154. При переломе ключицы косыночная повязка применяется как?

- А. для репозиции отломков
- Б. транспортное иммобилизация**
- В. кровоостанавливающая
- Г. Лечебная.
- Д. для фиксации отломков

155. При репозиции костных отломков не применяется метод?

- А. одномоментная ручная репозиция
- Б. скелетное вытяжение
- В. оперативный метод
- Г. Клеевое вытяжение
- Д. Лечение ультразвуком.

156. При переломе тела лопатки со смещением применяется?

- А. скелетное вытяжение
- Б. гипсовая повязка
- В. наложение шины
- Г. оперативное лечение.**
- Д. Косыночная повязка.

157. Контрактура плечевого сустава развивается после перелома?

- А. перелом суставной поверхности лопатки**
- Б. акромиального отростка
- В. Клювовидного отростка.
- Г. Тело лопатки.
- Д. Ось лопатки.

158. Метод скелетного вытяжения на отводящей шине ЦИТО применяется?

- А. перелом шейки лопатки со смещением
- Б. клювовидного отростка
- В. акромиального отростка
- Г. тела лопатки
- Д. Ось лопатки.

159. Какой метод лечения применяется при полном вывихе грудинного конца ключицы?

- А. повязка «портупея» по Сальникову
- Б. отводящая шина ЦИТО
- В. оперативное лечение
- Г. шина Кожукеева
- Д. Шина Кузьминского.

160. При переломе костей не характерны местные изменения?

- А. отек мягких тканей
- Б. деформация места перелома
- В. крепитация
- Г. Гиперемия кожи.
- Д. локальная боль

161. При каких переломах делают рентгенография аксиальной проекции?

- А. при переломе надколенника
- Б. при переломе шейки бедренной кости
- В. При переломе диафиза бедренной кости
- Г. при переломе позвоночника
- Д. при переломе таза.

162. Как называется кровоизлияние в полость сустава?

- А. Гемартроз
- Б. гонартроз
- В. хондроматоз
- Г. Анкилоз
- Д. Синовит.

163. Что означает крепитация грудной клетки при пальпации?

- А. перелом ребер
- Б. гемоторакс
- В. Подкожная эмфизема
- Г. Гематома
- Д. Кровоизлияние в мягкие ткани.

164. Диагностический метод определения перелома грудины?

- А. осмотр
- Б. пальпация
- В. Перкуссия
- Г. Рентгенография
- Д. Пункция.

165. При переломе костей применяется?

- А. местное обезболивание
- Б. общее обезболивание
- В. Анестезия не применяется
- Г. проводниковое обезболивание
- Д. Спинальное обезболивание.

166. Не применяется при переломе костей таза в шоковом состоянии?

- А. внутрибрюшная новокаиновая блокада
- Б. восполнение ОЦК
- В. Гемотрансфузия
- Г. лучевая терапия
- Д. Обезболивание

167. При переломе костей таза пострадавшие транспортируются?

- А. Стоя
- Б. в позе Волковича
- В. сидя
- Г. лежа на животе
- Д. Полусидящем положении.

168. Характерный симптом при переломе шейки бедренной кости ?

- А. Бабич
- Б. Хитров
- В. Гиргалов
- Г. Каплан
- Д. Маркс.

169. У каких лиц реже встречается перелом проксимального отдела бедренной кости?

- А. У мужчин
- Б. У женщин
- В. У детей
- Г. У пожилых людей
- Д. У подростков

170. Какую шину применяют при скелетной вытяжении перелома диафиза бедренной кости?

А. Беллер

Б. Крамер

В. Дитерихс

Г. Кальнберза

Д.Каплан

171. Какой метод лечения применяют при эпифизеолизе большого вертела бедренной кости?

А. Хирургическое

Б. Консервативное

В. Лучевая терапия

Г. Функциональное

Д Скелетное вытяжение.

172. Основной метод диагностики применяемое в травматологии?

А. ОАК

Б.МРТ

В.УЗИ

Г. Рентгенография

Д.ЭХО исследование

173. У детей встречается какой вид перелома трубчатых костей?

А. Оскольчатый

Б. Винтообразный

В. Поперечный

Г. типа «зеленой ветки»

Д.Косой.

174. Перелом малого вертела бедренной кости всегда?

А. отрывной

Б. оскольчатый

В.косой

Г. Поперечный

Д. Вколоченный

175. При переломе малого вертела бедренной кости повреждается мышца?

А. Пояснично-подвздошная мышца

Б. четырехглавая мышца

В. портняжная мышца

- Г. полусухожильная мышца
- Д. Приводящая мышца бедра.

176. Средний срок скелетного вытяжение при переломе проксимального конца бедренной кости?

- А. 3-4 нед
- Б. 6- 8 нед
- В. 10-нед
- Г. 12-нед.
- Д. 1-2-нед

177. Какой вид гипсовой повязки накладывается при переломе диафиза бедренной кости?

- А. Горокобрахиальная
- Б. корсет
- В. тугор
- Г. Кокситная
- Д. Гонитная

178. Какой метод лечения применяется при переломе шейки бедренной кости?

- А. скелетное вытяжение
- Б. « деротационный сапожок»
- В. кокситная повязка
- Г. оперативное лечение
- Д. Эластическое бинтование

179. Не применяется метод скелетного вытяжение?

- А. При вывихе шейных позвонков
- Б. при вывихе бедра
- В. при поперечном переломе плечевой кости
- Г. при переломе шейки лопатки
- Д. при чрезмышечковом переломе

180. Вывих грудинного конца ключицы не встречается?

- А. Черезгрудинный
- Б. кзади
- В. вверх
- Г. Вниз
- Д. кпереди.

181. Длительность темпов distraction по методу Илизарова?

- А. 2 мм

- Б. 3 мм
- В. 1мм**
- Г. 4 мм
- Д. 1,5 мм.

182. Шина применяемые при переломе бедра?

- А. Шина Томаса
- Б. Шина Дитерихса**
- В. Шина Иванова.
- Г. Шина Кузьминского
- Д. Шина Белера

183. Центральный вывих бедра-это?

- А. подвздошный вывих
- Б. Седалишный вывих
- В. запирательный вывих
- Г. Перелом дна вертлужной впадины со смещением головки бедра в полость таза**
- Д. Подлонный вывих

184. Что является причиной врожденного вывиха бедра?

- А. Родовая травма головного мозга с развитием спастического синдрома
- Б. Травматический вывих бедра при родах
- В. Дисплазия вертлужной впадины**
- Г. недоразвития мышц
- Д. Спастический паралич.

185. Укажите оптимальную тактику лечения переломов хирургической шейки плечевой кости у пожилых людей?

- А. Оперативное лечение
- Б. Скелетное вытяжение за локтевой отросток
- В. Фиксация гипсовой повязкой
- Г. Функциональное лечение**
- Д. Симптоматическое лечение

186. При непрямой травме встречается перелом?

- А. Винтообразный**
- Б. поперечный
- В. продольный
- Г. оскольчатый
- Д. отрывной

187. Вправление вывихе плеча производится под анестезии ?

- А. местная.
- Б. Эпидуральное
- В. Проводниковое
- Г. внутривенное
- Д. внутрикостное

188. Метод лечения при вывихе грудинного конца ключицы?

- А. Фиксация шины
- Б. Хирургическое лечение
- В. Гипсовая повязка
- Г. скелетное вытяжение
- Д. Функциональное лечение

189. Оперативное лечение при переломе ключицы?

- А. остеосинтез
- Б. лавсанодез
- В. пластика
- Г. наложение аппарата
- Д. кортикотомия

190. Уровень наложения гипсовой повязки при переломе диафиза плечевой кости?

- А. от кончика пальцев до средней трети плеча
- Б. от кончика пальцев до локтевого сустава
- В. от кончика пальцев до плечевого сустава
- Г. от кончика пальцев до здорового плечевого сустава
- Д. от локтевого сустава до здорового плечевого сустава.

191. Первый момент метода Кохера при вправлении плечевого сустава?

- А. Приведение локтя к туловищу
- Б. Наружная ротация
- В. Внутренняя ротация
- Г. тракция по оси- вытяжение
- Д. Приведение локтя к туловищу

192. Какой метод лечения применяется при переломе вывихе головки плечевой кости?

- А. гипсовая повязка
- Б. наложение шины.
- В. оперативное лечения
- Г. лучевая терапия

Д.Симптоматическое лечение.

193. Укажите перелом по типу Мальгени?

А. перелом локтевого отростка локтевой кости, вывих костей предплечья

Б. перелом лучевой кости, вывих локтевой кости

В. перелом локтевой кости

Г. перелом лучевой кости

Д. перелом обеих костей

194. Укажите перелом по типу Монтеджа?

А. перелом локтевой кости, вывих головки лучевой кости.

Б. перелом лучевой кости, вывих локтевой кости

В. перелом лучевой кости

Г. перелом локтевой кости

Д. Перелом обеих костей

195. Перелом по типу Галиации:

А. перелом лучевой кости, вывих головки локтевой кости

Б. Вывих головки лучевой кости, перелом локтевой кости

В. перелом лучевой кости

Г. перелом локтевой кости

Д. перелом обеих костей.

196. Куда смещается проксимальный отломок при переломе ключицы?

А. кпереди

Б. кзади

В. вверх

Г. Вниз

Д. в бок.

197. Куда смещается дистальный конец при переломе ключицы?

А. вниз

Б. вперед

В. назад

Г. Вверх

Д. в бок.

198. Происходить разрыв какой связки при не полном вывихе акромиального конца ключицы:

А акромиально-ключичная связка

Б. ключично-ключовидная связка

- В. Сухожилие двухглавого мышца
- Г. Сухожилие надостной мышцы
- Д.сухожилие подостной мышцы.

199. Укажите третий момент вправлении плечевого сустава по Кохера:

- А. приведение локтя вперед**
- Б. наружная ротация
- В. внутренняя ротация
- Г. Тракция по оси.
- Д. укладывание кисти на плечевой сустав\

200. Метод вправления при вывихе в тазобедренном суставе?

- А. метод Гиппократ- Купера
- Б. метод Иванова
- В. метод Кохера**
- Г. метод Гиргалова
- Д. метод Беллера

нейрохирургия

Тесты

1. Механизм действия алкоголя на головной мозг:

- + А. Угнетение возбудимости нейронов и снижение выработки нейротрансмиттеров в результате прямого действия на клеточные мембраны;**
- Б. Усиление возбудимости нейронов и повышение выработки нейротрансмиттеров в результате опосредованного действия на клеточные мембраны;
- В. Угнетение возбудимости нейронов и повышение выработки нейротрансмиттеров в результате прямого действия на клеточные мембраны;
- Г. Усиление возбудимости нейронов и снижение выработки нейротрансмиттеров в результате прямого действия на клеточные мембраны;
- Д. Верно А и Б.

2. Прием алкоголя может вызывать все нижеперечисленное кроме:

- А.Энцефалопатия Вернике;
- Б. Центральный миелинолиз моста;
- +В. Болезнь Крейтфельда-Якоба;**
- Г. Церебеллярная дегенерация;
- Д. Периферическая нейропатия;

3. Прием алкоголя может вызывать все нижеперечисленное кроме:

- А.Энцефалопатия Вернике;
- Б. Центральный миелинолиз моста;
- +В. Синдром Гийена-Барре;**
- Г. Церебеллярная дегенерация;
- Д. Периферическая нейропатия;

4. Прием алкоголя может вызывать все нижеперечисленное кроме:
А. Энцефалопатия Вернике;
Б. Центральный миелинолиз моста;
+В. Паралич Ландри;
Г. Церебеллярная дегенерация;
Д. Периферическая нейропатия;
5. Прием алкоголя повышает риск:
А. Ишемического инсульта;
Б. Геморрагического инсульта;
В. Внутримозгового кровоизлияния;
Г. Аневризматического кровоизлияния;
+Д. Верно все перечисленное;
6. Прием алкоголя может вызывать:
А. Синдром Гийена-Барре;
Б. Паралич Ландри;
В. Болезнь Крейтфельда-Якоба;
Г. Пролiferативную нейропатию;
+Д. Периферическую нейропатию;
7. Изменение настроения, нарушение координации и умственной деятельности наблюдаются у лиц, не злоупотребляющих алкоголем при следующей концентрации алкоголя в крови:
+А. 5,4 мМоль/л;
Б. 2,1 мМоль/л;
В. 4,2 мМоль/л;
Г. 1,5 мМоль/л;
Д. 3,2 мМоль/л;
8. Нистагм, дизартрия, диплопия, атаксия наблюдаются у лиц, не злоупотребляющих алкоголем при следующей концентрации алкоголя в крови:
А. >15,4 мМоль/л;
+Б. >21,7 мМоль/л;
В. >40,2 мМоль/л;
Г. >10,5 мМоль/л;
Д. >112,2 мМоль/л;
9. Угнетение дыхания наблюдается у лиц, не злоупотребляющих алкоголем при следующей концентрации алкоголя в крови:
А. >15,4 мМоль/л;
Б. >21,7 мМоль/л;

В. >40,2 мМоль/л;

Г. >10,5 мМоль/л;

+Д. >108,5 мМоль/л;

10. Изменение настроения, нарушение координации и умственной деятельности наблюдаются у лиц, не злоупотребляющих алкоголем при следующей концентрации алкоголя в крови:

+А. 25 мг/дл;

Б. 2,5 мг/дл;

В. 1,5 мг/дл;

Г. 0,5 мг/дл;

Д. 0,3 мг/дл;

11. Нистагм, дизартрия, диплопия, атаксия наблюдаются у лиц, не злоупотребляющих алкоголем при следующей концентрации алкоголя в крови:

А. 25 мг/дл;

Б. 50 мг/дл;

+В. 100 мг/дл;

Г. 250 мг/дл;

Д. 500 мг/дл;

12. Угнетение дыхания наблюдается у лиц, не злоупотребляющих алкоголем при следующей концентрации алкоголя в крови:

А. 25 мг/дл;

Б. 50 мг/дл;

В. 100 мг/дл;

Г. 250 мг/дл;

+Д. 500 мг/дл;

13. Вероятность возникновения генерализованных тонико-клонических судорог в течение 30 часов после отмены приема алкоголя у лиц, постоянно принимающих алкоголь:

А. 1 %;

Б. 10-%;

+ В. 30%;

Г. 50%;

Д. 100%;

14. К симптомам синдрома отмены алкоголя относится все кроме:

А. Дрожание рук;

Б. Бессоница;

В. Миалгии;

Г. Вегетативная гиперреактивность;

+ Д. Децеребрационная ригидность;

15. Наиболее вероятные галлюцинации при синдроме отмены алкоголя:
- А. Вкусовые;
 - Б. Обонятельные;
 - + В. Зрительные;**
 - Г. Тактильные;
 - Д. Слуховые;
16. К симптомам алкогольного опьянения относится все кроме:
- А. Запах изо рта;
 - Б. Инъекция склер;
 - + В. Хемоз;**
 - Г. Атаксия;
 - Д. Нарушения сознания;
17. Препараты выбора для лечения синдрома отмены алкоголя:
- А. Опиоиды;
 - Б. Вальпроаты;
 - + В. Бензодиазепины;**
 - Г. Ноотропные средства;
 - Д. Антихолинэстеразные средства;
18. Препарат выбора для лечения эпилептических припадков при синдроме отмены алкоголя:
- А. Депакин;
 - Б. Топирамат;
 - + В. Фенитоин;**
 - Г. Фенобарбитал;
 - Д. ГОМК;
19. Действие опиатов на зрачки:
- А. Двухсторонний мидриаз;
 - Б. Односторонний миоз;
 - + В. Двухсторонний миоз;**
 - Г. Анизокория;
 - Д. Односторонний мидриаз;
20. Для прекращения действия опиатов используют:
- А. Депакин;
 - Б. Топирамат;
 - + В. Налоксон;**
 - Г. Фенобарбитал;

Д. ГОМК;

21. Это вещество блокирует обратное всасывание норэпинефрина пресинаптическими адренергическими нервными окончаниями:
А. Морфин;
Б. Этанол;
В. Промедол;
Г. Налоксон;
+Д. Кокаин;
22. Пик токсического действия кокаина при его вдыхании наступает через:
А. 1-2 минуты;
Б. 3-5 минут;
В. 15-30 минут;
+ Г. 30-60 минут;
Д. 60-90 минут;
23. Пик токсического действия кокаина при его употреблении per os наступает через:
А. 1-2 минуты;
Б. 3-5 минут;
В. 15-30 минут;
Г. 30-60 минут;
+ Д. 60-90 минут;
24. Для купирования возбуждения после приема кокаина можно использовать:
А. Налоксон;
+ Б. Бензодиазепины;
В. Опиаты;
Г. Этанол;
Д. Лидокаин;
25. Действие кокаина и амфетаминов на зрачки:
+А. Двухсторонний мидриаз;
Б. Односторонний миоз;
В. Двухсторонний миоз;
Г. Анизокория;
Д. Односторонний мидриаз;
26. Ненормальный пароксизмальный разряд нейронов головного мозга, который приводит к нарушениям восприятия, поведения, движений или уровня сознания:

+А. Эпилептический припадок;

Б. Дислокационный синдром;

В. Демпинг-синдром;

Г. Гипертонический криз;

Д. Приступ потери сознания;

27. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

А. Постой парциальный припадок;

Б. Сложный парциальный припадок;

+В. Первично-генерализованный припадок;

Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;

Д. Неклассифицируемый припадок;

28. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

А. Постой парциальный припадок;

Б. Сложный парциальный припадок;

+В. Абсанс;

Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;

Д. Неклассифицируемый припадок;

29. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

А. Постой парциальный припадок;

Б. Сложный парциальный припадок;

В. Неклассифицируемый припадок;

Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;

+ Д. Генерализованный тонико-клонический припадок;

30. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

А. Постой парциальный припадок;

Б. Сложный парциальный припадок;

В. Неклассифицируемый припадок;

Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;

+ Д. Клонический припадок;

31. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

- А. Постоянный парциальный припадок;
- Б. Сложный парциальный припадок;
- В. Неклассифицируемый припадок;
- Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;
- + Д. Тонический припадок;**

32. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

- А. Постоянный парциальный припадок;
- Б. Сложный парциальный припадок;
- В. Неклассифицируемый припадок;
- Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;
- + Д. Миоклонический припадок;**

33. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

- А. Постоянный парциальный припадок;
- Б. Сложный парциальный припадок;
- В. Неклассифицируемый припадок;
- Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;
- + Д. Атипичный абсанс;**

34. При этом типе припадков наблюдается двухстороннее симметричное вовлечение в процесс обоих полушарий головного мозга, отсутствует локальное начало, а сознание утрачено с момента начала приступа:

- А. Постоянный парциальный припадок;
- + Б. Типичный абсанс;**
- В. Неклассифицируемый припадок;
- Г. Сложный парциальный припадок с вторичной генерализацией;
- Д. Сложный парциальный припадок;

35. Эпилепсия является причиной черепно-мозговой травмы у:

- А. 0,5 % больных;
- + Б. 3% больных;**
- В. 10 % больных;
- Г. 25 % больных;
- Д. 50 % больных;

36. Эпилепсией страдает примерно:

- А. 0,1 % населения;
- + Б. 1 % населения;**

- В. 5 % населения;
- Г. 10 % населения;
- Д. 25 % населения;

37. Препараты вальпроиевой кислоты воздействуют на :

- А. Калиевые каналы и NMDA-рецепторы;
- +Б. Натриевые каналы и ГАМК-рецепторы;**
- В. Кальциевые каналы и глутаматные рецепторы;
- Г. Т-кальциевые каналы и NMDA-рецепторы;
- Д. Являются антагонистом глутаматных рецепторов;

38. Механизм противосудорожного действия карбамазепина обусловлен влиянием на:

- А. Калиевые каналы;
- +Б. Натриевые каналы;**
- В. Кальциевые каналы;
- Г. Т-кальциевые каналы;
- Д. Магниевого каналы;

39. Механизм противосудорожного действия диазепама обусловлен влиянием на:

- А. Калиевые каналы и NMDA-рецепторы;
- +Б. Натриевые каналы и ГАМК-рецепторы;**
- В. Кальциевые каналы и глутаматные рецепторы;
- Г. Т-кальциевые каналы и NMDA-рецепторы;
- Д. Магниевого каналы и глутаматные рецепторы;

40. Препаратом выбора при лечении эпилептического статуса является:

- +А. Диазепам;**
- Б. Феназепам;
- В. ГОМК;
- Г. Топирамат;
- Д. Клоназепам;

41. К безсудорожным эпилептическим припадкам относятся:

- А. Простые парциальные;
- Б. Сложные парциальные;
- +В. Абсансы;**
- Г. Первично-генерализованные;
- Д. Вторично-генерализованные;

42. Эпилептические припадки подразделяются на:

- А. Парциальные, первично-генерализованные, вторично-генерализованные;
- Б. Парциальные, генерализованные, безсудорожные;
- В. Парциальные, генерализованные, неклассифицируемые;
- Г. Парциальные, первично-генерализованные, стволовые;
- +Д. Парциальные, сложные парциальные, генерализованные;**

43. К препаратам первой очереди выбора при лечении фокальных припадков относится:

+А. Карбамазепин;

- Б. Ламотриджин;
- В. Фенобарбитал;
- Г. Вальпроевая кислота;
- Д. Топирамат;

44. К препаратам первой очереди выбора при лечении первично-генерализованных тонико-клонических припадков относится:

- А. Карбамазепин;
- Б. Ламотриджин;
- В. Фенобарбитал;
- +Г. Вальпроевая кислота;**
- Д. Топирамат;

45. К препаратам первой очереди выбора при лечении абсансов относится:

- А. Карбамазепин;
- Б. Ламотриджин;
- В. Фенобарбитал;
- +Г. Вальпроевая кислота;**
- Д. Топирамат;

46. К препаратам первой очереди выбора при лечении абсансов относится:

- А. Карбамазепин;
- Б. Ламотриджин;
- +В. Этосуксимид;**
- Г. Клоназепам;
- Д. Топирамат;

47. Режим дозирования диазепама при лечении эпилептического статуса у взрослых составляет:

- А. 1-3 мг/кг со скоростью введения 10 мг в минуту;
- +Б. 0,15 – 0,25 мг/кг со скоростью введения 5 мг в минуту;**
- В. 0,015-0,03 мг/кг со скоростью введения 0,1 мг в минуту;
- Г. 0,5 – 1,5 мг/кг со скоростью введения 25 мг в минуту;

Д. 0,25 – 1,0 мг/кг со скоростью введения 10 мг в минуту;

48. Препарат выбора для лечения резистентного эпилептического статуса:

А. Промедол;

Б. Фентонил;

+В. Пропофол;

Г. Диазепам;

Д. ГОМК;

49. Режим дозирования диазепاما при лечении эпилептического статуса у детей составляет:

А. 1-3 мг/кг со скоростью введения 10 мг в минуту;

+Б. 0,1 – 1,0 мг/кг со скоростью введения 5 мг в минуту;

В. 0,015-0,03 мг/кг со скоростью введения 0,1 мг в минуту;

Г. 0,5 – 1,5 мг/кг со скоростью введения 25 мг в минуту;

Д. 0,25 – 1,0 мг/кг со скоростью введения 10 мг в минуту;

50. Во время беременности женщины, страдающей эпилепсией:

А. Частота приступов не меняется;

Б. Частота приступов снижается;

+ В. Частота приступов повышается;

Г. Частота приступов снижается только в первом и втором триместре;

Д. Частота приступов повышается только в третьем триместре;

51. Эндоломбально категорически нельзя вводить следующий антибиотик:

А. Диоксидин;

Б. Бензилпенициллина натриевую соль;

+В. Бензилпенициллина калиевую соль;

Г. Левомецетин;

Д. Канамицин;

52. Наиболее хорошо через гематоэнцефалический барьер проникает:

А. Гентамицин;

Б. Карбенициллин;

В. Норфлоксацин;

+Г. Рифампицин;

Д. Тобрамицин;

53. Проникает через гематоэнцефалический барьер только при наличии воспаления:

+А. Канамицин;

Б. Меронем;

- В. Рифампицин;
- Г. Цефуроксим;
- Д. Метронидазол;

54. Этот антибиотик не проникает через гематоэнцефалический барьер:

- А. Гентамицин;
- Б. Карбенициллин;
- +В. Линкомицин;**
- Г. Рифампицин;
- Д. Тобрамицин;

55. Наиболее хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер:

- А. Канамицин;
- Б. Гентамицин;
- В. Пенициллин;
- Г. Цефуроксим;
- +Д. Метронидазол;**

56. К факторам риска возникновения абсцессов головного мозга относится:

- +А. Тетрада Фалло;**
- Б. Тромбоцитопения;
- В. Преэклампсия;
- Г. Герпетическая инфекция;
- Д. Токсоплазмоз;

57. Абсцессы головного мозга подразделяются на:

- А. Контактные, бесконтактные, метастатические;
- +Б. Контактные, метастатические, травматические;**
- В. Метастатические, неметастатические, огнестрельные;
- Г. Острые, подострые, хронические;
- Д. Контактные, метастатические, остеомиелитические;

58. Наиболее частым возбудителем, вызывающим абсцессы головного мозга является:

- А. Гемолитический стрептококк;
- Б. Клебсиелла;
- В. Протей;
- +Г. Золотистый стафилококк;**
- Д. Синегнойная палочка;

59. Наиболее частой причиной абсцессов головного мозга является:

- А. Гайморит;
- Б. Этмоидит;
- В. Фронтит;
- +Г. Отит;**
- Д. Сфеноидит;

60. Капсула абсцесса головного мозга состоит из;

- А. 2-х слоев;
- Б. 3-х слоев;
- +В. 4-х слоев;**
- Г. 5-ти слоев;
- Д. 6-ти слоев;

61. Капсула абсцесса головного мозга формируется в сроки:

- А. 1 неделя;
- +Б. 2 недели;**
- В. 3 недели;
- Г. 4 недели;
- Д. 6 недель;

62. К ранним травматическим абсцессам головного мозга относятся абсцессы, сформировавшиеся в сроки:

- А. До 2-х недель после травмы;
- Б. До 3-х недель после травмы;
- В. До 2 месяцев после травмы;
- +Г. До 3 месяцев после травмы;**
- Д. До 6 месяцев после травмы;

63. К поздним травматическим абсцессам головного мозга относятся абсцессы, сформировавшиеся в следующие сроки от черепно-мозговой травмы:

- А. После 2-х недель;
- Б. После 3-х недель;
- В. После 2 месяцев;
- +Г. После 3 месяцев;**
- Д. После 6 месяцев;

64. К симптомам инфекционного менингита относится все кроме:

- А. Головная боль;
- Б. Лихорадка;
- В. Угнетение сознания;
- Г. Сыпь;

+ Д. Отек Квинке;

65. К симптомам инфекционного менингита относится все кроме:

А. Головная боль;

Б. Лихорадка;

В. Угнетение сознания;

Г. Сыпь;

+ Д. Синдром Горнера;

66. К симптомам инфекционного менингита относится все кроме:

А. Головная боль;

Б. Лихорадка;

В. Угнетение сознания;

Г. Сыпь;

+ Д. Хемоз;

67. К симптомам инфекционного менингита относится все кроме:

А. Симптом Кернига;

Б. Боль в пояснице;

+ В. Симптом Бабинского;

Г. Симптом Брудзинского;

Д. Фотофобия;

68. К симптомам инфекционного менингита относится все кроме:

А. Симптом Кернига;

Б. Боль в пояснице;

+ В. Симптом Вернике;

Г. Симптом Брудзинского;

Д. Фотофобия;

69. К симптомам инфекционного менингита относится все кроме:

А. Симптом Кернига;

Б. Боль в пояснице;

+ В. Симптом Венсана;

Г. Симптом Брудзинского;

Д. Фотофобия;

70. К симптомам герпетического энцефалита относится все кроме:

А. Угнетение сознания;

Б. Личностные нарушения;

В. Лихорадка;
Г. Припадки;
+ Д. Паралич Ландри;

71. К симптомам герпетического энцефалита относится все кроме:

А. Угнетение сознания;
Б. Личностные нарушения;
В. Лихорадка;
Г. Припадки;
+ Д. Синдром Гийена-Барре;

72. К симптомам герпетического энцефалита относится все кроме:

А. Угнетение сознания;
Б. Личностные нарушения;
В. Лихорадка;
Г. Припадки;
+ Д. Паралич Вернике;

73. При герпетическом энцефалите наблюдается преимущественное поражение:

А. Ствола мозга;
Б. Затылочных долей;
В. Мозжечка;
+ Г. Височных долей;
Д. III-го желудочка;

74. Возбудитель мультифокального лейкоэнцефалита:

А. Вирус Эпштейн-Барр;
+ Б. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая;
В. Вирус простого герпеса;
Г. Вирус Эдингера;
Д. Вирус гриппа типа А;

75. Через 7-14 дней после возникновения опоясывающего лишая наиболее вероятно развитие:

+ А. Мультифокального лейкоэнцефалита;
Б. Герпетического энцефалита;
В. Менингококцемии;
Г. Вторичного бактериального менингита;
Д. Болезни Крейтфельда-Якоба;

76. Прионы вызывают развитие:

+А. Болезни Крейтцфельда-Якоба;

- Б. Герпетического энцефалита;
- В. Менингококцемии;
- Г. Вторичного бактериального менингита;
- Д. Болезни Вильсона-Коновалова;

77. Безусловно смертельная энцефалопатия, характеризующаяся быстро прогрессирующей деменцией, миоклонусом и атаксией:

+А. Мультифокальный лейкоэнцефалит;

- Б. Герпетический энцефалит;
- В. Синдром Хакима-Адамса;
- Г. Энцефалопатия Вернике;
- Д. Болезнь Крейтцфельда-Якоба;

78. К наиболее частым причинам, приводящим к очаговым изменениям ЦНС при СПИДе относится все кроме:

- А. Токсоплазмоз;
- Б. Первичная лимфома ЦНС;
- В. Криптококковый абсцесс;
- Г. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;
- +Д. Цистецеркоз;**

79. Периферическая полинейропатия после перенесенной респираторной вирусной инфекции носит название:

- А. Синдром Клюйвера-Бюсси;
- +Б. Синдром Гийена-Барре;**
- В. Синдром Вернике-Манна;
- Г. Синдром Парино;
- Д. Синдром Фридрексена;

80. Паралич Ландри может наступить при развитии следующего состояния:

- А. Синдром Клюйвера-Бюсси;
- +Б. Синдром Гийена-Барре;**
- В. Синдром Вернике-Манна;
- Г. Синдром Парино;
- Д. Синдром Фридрексена;

81. Зона апоптоза в очаге ишемического инсульта называется:

- А. Безсосудистая зона;
- +Б. Пенумбра;**
- В. «Немая» зона;
- Г. Аура;
- Д. Триггер-зона;

82. Постепенное «ступенеобразное» начало заболевания с прогрессирующим односторонним параличом скелетной мускулатуры характерно для:

А. Субарахноидального кровоизлияния;

+Б. Ишемического инсульта;

В. Опухоли головного мозга;

Г. Абсцесса головного мозга;

Д. Первичного кровоизлияния в мозг;

83. Внутривенный тромболитический при ишемическом инсульте может быть безопасно выполнен в течение следующего времени после начала заболевания:

А. 1 час;

+Б. 3 часа;

В. 6 часов;

Г. 12 часов;

Д. 24 часа;

84. Острое внезапное начало с резкой головной болью и возможными судорогами характерны для:

+А. Субарахноидального кровоизлияния;

Б. Ишемического полушарного инсульта;

В. Опухоли головного мозга;

Г. Абсцесса головного мозга;

Д. Ишемического инсульта в вертебро-базилярном бассейне;

85. Аневризматическая болезнь сосудов головного мозга имеет следующие периоды течения:

А. Острый, подострый, хронический;

+Б. Догеморрагический, геморрагический, постгеморрагический;

В. Компенсации, субкомпенсации, декомпенсации;

Г. Менингеальный, церебральный, стволовой;

Д. Начальный, клинический, терминальный;

86. Аневризмы сосудов головного мозга наиболее часто образуются:

+А. В местах сочленений артерий;

Б. В местах максимального ветвления артерий;

В. В местах соприкосновения артерий с костями черепа;

Г. В местах прохождения артерий в естественных внутричерепных костных и дуральных отверстиях;

Д. В местах наивысшего гидродинамического давления;

87. Аневризмы сосудов головного мозга встречаются в популяции с частотой:

А. 0,05 – 0,1 %;

+Б. 0,9 – 1,5 %;

В. 10-15 %;

- Г. 2-3 %;
- Д. 0,2-0,4 %;

88. Разрыв аневризмы сосудов головного мозга наиболее вероятен в возрасте:

- А. 19 – 25 лет;
- Б. 25 – 35 лет;
- В. 36 – 45 лет;
- Г. 46 – 54 лет;
- +Д. 55 – 60 лет;

89. Этиологическим фактором образования аневризм сосудов головного мозга может быть:

- А. Вирусное поражение сосудов головного мозга;
- Б. Бактериальное поражение сосудов головного мозга;
- +В. Грибковое поражение сосудов головного мозга;
- Г. Паразитарное поражение сосудов головного мозга;
- Д. Прионное поражение сосудов головного мозга;

90. Аневризмы мелких артерий головного мозга носят название:

- А. Аневризмы Ролсона;
- +Б. Аневризмы Шарко-Бисшара;
- В. Аневризмы Гийена-Барре;
- Г. Аневризмы Дежерина;
- Д. Аневризмы Фишера;

91. Для диагностики аневризм сосудов головного мозга в остром периоде кровоизлияния у больных, находящихся в коматозном состоянии предпочтительнее использовать:

- А. Магнитно-резонансную ангиографию сосудов головного мозга;
- Б. Селективную дигитальную ангиографию сосудов головного мозга;
- +В. Спиральную компьютерную томографию головного мозга;
- Г. Ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга;
- Д. Однофотонно-эмиссионную компьютерную томографию головного мозга;

92. Состояние больного по шкале субарахноидальных кровоизлияний Ханта и Хесса оценивается в 1 балл, если у больного наблюдаются:

- А. Глубокое оглушение, сопор, грубые очаговые симптомы, децеребрационная ригидность;
- Б. Выявляются легкие очаговые нарушения, оглушение, сонливость, спутанность сознания;
- В. Выявляются легкие глазодвигательные нарушения, наблюдаются интенсивные головные боли, ригидность затылочных мышц;
- +Г. Нет симптомов или отмечается легкая головная боль, легкая ригидность затылочных мышц;
- Д. Коматозное состояние, децеребрационная ригидность;

93. Состояние больного по шкале субарахноидальных кровоизлияний Ханта и Хесса оценивается в 2 балла, если у больного наблюдаются:

- А. Глубокое оглушение, сопор, грубые очаговые симптомы, децеребрационная ригидность;
- Б. Выявляются легкие очаговые нарушения, оглушение, сонливость, спутанность сознания;
- +В. Выявляются легкие глазодвигательные нарушения, наблюдаются интенсивные головные боли, ригидность затылочных мышц;**
- Г. Нет симптомов или отмечается легкая головная боль, легкая ригидность затылочных мышц;
- Д. Коматозное состояние, децеребрационная ригидность;

94. Состояние больного по шкале субарахноидальных кровоизлияний Ханта и Хесса оценивается в 3 балла, если у больного наблюдаются:

- А. Глубокое оглушение, сопор, грубые очаговые симптомы, децеребрационная ригидность;
- +Б. Выявляются легкие очаговые нарушения, оглушение, сонливость, спутанность сознания;**
- В. Выявляются легкие глазодвигательные нарушения, наблюдаются интенсивные головные боли, ригидность затылочных мышц;
- Г. Нет симптомов или отмечается легкая головная боль, легкая ригидность затылочных мышц;
- Д. Коматозное состояние, децеребрационная ригидность;

95. Состояние больного по шкале субарахноидальных кровоизлияний Ханта и Хесса оценивается в 4 балла, если у больного наблюдаются:

- +А. Глубокое оглушение, сопор, грубые очаговые симптомы, децеребрационная ригидность;**
- Б. Выявляются легкие очаговые нарушения, оглушение, сонливость, спутанность сознания;
- В. Выявляются легкие глазодвигательные нарушения, наблюдаются интенсивные головные боли, ригидность затылочных мышц;
- Г. Нет симптомов или отмечается легкая головная боль, легкая ригидность затылочных мышц;
- Д. Коматозное состояние, децеребрационная ригидность;

96. Состояние больного по шкале субарахноидальных кровоизлияний Ханта и Хесса оценивается в 5 баллов, если у больного наблюдаются:

- А. Глубокое оглушение, сопор, грубые очаговые симптомы, децеребрационная ригидность;
- Б. Выявляются легкие очаговые нарушения, оглушение, сонливость, спутанность сознания;
- В. Выявляются легкие глазодвигательные нарушения, наблюдаются интенсивные головные боли, ригидность затылочных мышц;
- Г. Нет симптомов или отмечается легкая головная боль, легкая ригидность затылочных мышц;
- +Д. Коматозное состояние, децеребрационная ригидность;**

97. К экстракраниальным осложнениям субарахноидального кровоизлияния при разрывах аневризм не относится:

- А. Отек легких;
- Б. Инфаркт миокарда;
- В. Сердечные аритмии;
- Г. Желудочно-кишечные кровотечения;
- +Д. Острая почечная недостаточность;**

98. Наиболее частым интракраниальным осложнениям субарахноидального кровоизлияния при разрывах аневризм сосудов головного мозга является:

- +А. Ишемия головного мозга вследствие вазоспазма;**
- Б. Отек головного мозга вследствие нарушения церебрального кровотока;
- В. Гидроцефалия вследствие окклюзии ликворных путей;
- Г. Внутричерепная гематома вследствие повторного разрыва аневризмы;

Д. Эпилепсия вследствие раздражения нейронов продуктами распада крови;

99. Препаратом выбора при интенсивной терапии субарахноидального кровоизлияния является:

А. Вазопростан;

Б. Актовегин;

+В. Ниподипин;

Г. Клопидогрель;

Д. Маннитол;

100. Церебральный вазоспазм при разрывах аневризм головного мозга подразделяется на:

А. Бессимптомный, субклинический, клинический;

+Б. Клинический, радиографический, симптоматический;

В. Геморрагический, медикаментозный, радиографический;

Г. Субклинический, клинический, необратимый;

Д. Бессимптомный, симптоматический, клинический;

101. Риск развития вазоспазма при разрывах аневризм оценивается по шкале:

А. Ханта и Хесса;

+Б. Фишера;

В. Брауна;

Г. Карновского;

Д. Ашфорта;

102. Три –Н терапия при субарахноидальном кровоизлиянии включает в себя:

А. Гипервентиляцию, гипертензию, гиперволемию;

+Б. Гипертензию, гемодиллюцию, гиперволемию;

В. Гипертензию, гиперволемию, гипервентиляцию;

Г. Гемодиллюцию, гипервентиляцию, гипотонию;

Д. Гипервентиляцию, гипотермию, гипотонию;

103. Гигантскими считаются аневризмы, если их диаметр превышает:

А. 10 мм;

Б. 15 мм;

В. 20 мм;

+Г. 25 мм;

Д. 40 мм;

104. Артерио-венозные мальформации сосудов головного мозга клинически не проявляются:

А. Геморрагическим инсультом;

- Б. Эпилептическими припадками;
- В. Тройничной невралгией;
- Г. Ишемическим инсультом;
- +Д. Синдромом Ландри;**

105. Дебютное внутримозговое кровоизлияние при артерио-венозных мальформациях сосудов головного мозга наиболее вероятно в возрасте:

- А. 6-14 лет;
- +Б. 15 – 20 лет;**
- В. 21 – 35 лет;
- Г. 36 – 45 лет;
- Д. 45 – 60 лет;

106. К факторам риска образования спонтанных внутримозговых кровоизлияний не относится:

- А. Заболевания печени;
- Б. Алкогольный анамнез;
- В. Курение;
- Г. Пол;
- +Д. Профессия;**

107. К препаратам, повышающим риск внутримозговых кровоизлияний, относятся:

- А. Противопаркинсонические средства;
- +Б. Противозачаточные средства;**
- В. Противоревматические средства;
- Г. Противовирусные средства;
- Д. Противосудорожные средства;

108. К причинам, приводящим к развитию спонтанных внутримозговых кровоизлияний, относится:

- А. Ретинальная ангиопатия;
- +Б. Амилоидная ангиопатия;**
- В. Фетальная ангиопатия;
- Г. Обструктивная ангиопатия;
- Д. Гликозидная ангиопатия;

109. К наиболее частым причинам внутримозговых кровоизлияний у молодых относится:

- А. Герпетический энцефалит;
- Б. Прием медикаментов;
- +В. Разрывы артерио-венозных мальформаций;**
- Г. Артериальная гипертония;
- Д. Разрывы аневризма сосудов головного мозга;

110. Непосредственной причиной внутричерепных кровотечений у новорожденных может быть:

+А. Механическая вентиляция легких после родов;

Б. Нейросифилис;

В. Тазовое предлежание плода;

Г. Кесарево сечение;

Д. Стремительные роды;

111. К средствам, повышающим оксигенацию крови и снижающим мозговой кровоток, относится:

А. Маннитол;

Б. Диазепам;

+В. Индометацин;

Г. Дексаметазон;

Д. Дипиридамол;

112. Согласно доктрине Монро-Келли:

А. При увеличении объема двух внутричерепных составляющих происходит компенсаторное уменьшение объема третьей составляющей;

Б. При уменьшении объема одной из внутричерепных составляющих происходит компенсаторное повышение объема двух других составляющих;

+В. При увеличении объема одной из внутричерепных составляющих происходит компенсаторное уменьшение объема двух других составляющих;

Г. При уменьшении объема трех внутричерепных составляющих происходит нарушение динамического равновесия между ними;

Д. При увеличении объема одной из внутричерепных составляющих компенсаторно происходит увеличение объема двух других составляющих;

113. В основе концепции вторичных ишемических атак при черепно-мозговой травме лежит:

А. Разграничение первичных, вторичных и третичных повреждающих факторов;

Б. Разграничение ближайших и отделенных повреждающих факторов;

В. Разграничение прямых и непрямых повреждающих факторов;

+Г. Разграничение первичных и вторичных повреждающих факторов;

Д. Разграничение ишемических и геморрагических повреждающих факторов;

114. Церебральное перфузионное давление это:

А. Разница между систолическим и системным диастолическим артериальным давлением;

+Б. Разница между средним системным артериальным давлением и внутричерепным давлением;

В. Разница между внутричерепным давлением и системным центральным венозным давлением;

Г. Разница между системным центральным и системным периферическим перфузионным давлением;

Д. Разница между средним системным артериальным давлением и центральным венозным давлением;

115. Гипервентиляция при черепно-мозговой травме приводит к:

А. Повышению внутричерепного давления вследствие вазодилатации;

Б. Снижению внутричерепного давления вследствие снижения ликворпродукции;

В. Повышению церебрального кровотока вследствие вазодилатации;

Г. Повышению насыщения клеток головного мозга глюкозой вследствие снижения центрального венозного давления;

+Д. Снижению внутричерепного давления вследствие вазоконстрикции;

116. Основной фармакологический эффект гиперосмолярных препаратов связан с:

+А. Переходом жидкости из клеток мозга в интерстициальное пространство;

Б. Снижением объема циркулирующей крови вследствие усиления клубочковой фильтрации;

В. Снижением ликворпродукции и увеличением ликворорезорбции;

Г. Переходом жидкости из интерстициального пространства в клетки мозга;

Д. Блокадой кальциевых каналов;

117. Для установления смерти головного мозга не используется метод:

А. Радионуклидной ангиографии;

+Б. Магнитно-резонансной томографии;

В. Ультразвуковой доплерографии;

Г. Метод регистрации стволовых вызванных потенциалов;

Д. Электроэнцефалографии;

118. Повышение внутричерепного давления до уровня систолического артериального давления свидетельствует о:

А. Наличии ликвородинамических нарушений;

Б. Нарушении нейродинамических процессов;

+В. Прекращении церебрального кровотока;

Г. Наличии сердечно-сосудистой недостаточности;

Д. Височно-тенториальном вклинении;

119. Патогномичным признаком вегетативного статуса является:

А. Нарушение вегетативно-висцеральных функций;

+Б. Нарушение фаз сон-бодрствование;

В. Нарушение дыхательных функций;

Г. Нарушение в двигательной сфере;

Д. Нарушение экстрапирамидного характера;

120. Диагноз «Персистирующий вегетативный статус» правомерно выставлять через:

А. 2 месяца после черепно-мозговой травмы;

Б. 3 месяца после черепно-мозговой травмы;

В. 4 месяца после черепно-мозговой травмы;

Г. 5 месяцев после черепно-мозговой травмы;

+Д. 6 месяцев после черепно-мозговой травмы;

121. Дифференциально-диагностическим признаком, позволяющим отличить вегетативный статус от акинетического мутизма, является:

А. Наличие нестабильных вегетативных функций;

+Б. Наличие фиксации взора;

В. Наличие вербального ответа;

Г. Наличие выполнения элементарных команд;

Д. Наличие сохраненных бульбарных функций;

122. Развитие синдрома «запертого человека» наиболее вероятно:

А. При поражении средних и передних отделов мозолистого тела;

Б. При поражении базальных ганглиев доминантного полушария;

+В. При поражении вентро-латеральных отделов варолиевого моста;

Г. При поражении верхних холмиков четверохолмия;

Д. При поражении верхних отделов дна ромбовидной ямки;

123. Развитие акинетического мутизма наиболее вероятно:

+А. При поражении средних и передних отделов мозолистого тела;

Б. При поражении базальных ганглиев доминантного полушария;

В. При поражении вентро-латеральных отделов варолиевого моста;

Г. При поражении верхних холмиков четверохолмия;

Д. При поражении верхних отделов дна ромбовидной ямки;

124. Децеребрационная ригидность характеризуется:

А. Повышением тонуса в мышцах-сгибателях;

+Б. Повышением тонуса в мышцах-разгибателях;

В. Понижением тонуса в мышцах-сгибателях;

Г. Понижением тонуса в мышцах-разгибателях;

Д. Повышением тонуса в мышцах-сгибателях и снижением тонуса в мышцах-разгибателях;

125. Декортикационная ригидность характеризуется:

+А. Повышением тонуса в мышцах-сгибателях;

Б. Повышением тонуса в мышцах-разгибателях;

В. Понижением тонуса в мышцах-сгибателях;

Г. Понижением тонуса в мышцах-разгибателях;

Д. Повышением тонуса в мышцах-сгибателях и снижением тонуса в мышцах-разгибателях;

126. В норме в организме в течение одного часа вырабатывается следующее количество ликвора:

А. 8-10 мл.

Б. 10 -12 мл.

В. 12 -14 мл.

Г. 18 -20 мл.

+Д. 21 -22 мл.

127. Объем циркулируемого ликвора в норме составляет:

- А. 20 мл.
- Б. 50 мл.
- В. 100мл.
- +Г. 150мл.**
- Д. 300мл.

128. Церебро-спинальная жидкость вырабатывается:

- А. Пахионовыми грануляциями;
- Б. Эпендимой желудочков;
- +В. Сосудистым сплетением;**
- Г. Паутинной мозговой оболочкой;
- Д. Базальными венозными сплетениями;

129. Синдром Хакима-Адамса при нормотензивной гидроцефалии:

- А. Атаксия, нарушение тазовых функций, эпилептические припадки;
- Б. Атаксия, верхняя параплегия, эпилептические припадки;
- В. Атаксия, прогрессирующая нейропатия, нарушение тазовых функций;
- +Г. Атаксия, прогрессирующая деменция, нарушение тазовых функций;**
- Д. Атаксия, нижняя параплегия, прогрессирующее снижение зрения;

130. Компьютерно-томографическим признаком активной гидроцефалии является:

- А. Наличие венрикуломегалии второй степени и выше;
- +Б. Наличие отека в перивентрикулярных зонах;**
- В. Наличие баллонообразного расширения третьего желудочка;
- Г. Наличие отека структур задней черепной ямки;
- Д. Наличие расширения базальных ликворных цистерн;

131. Методом выбора при окклюзии на уровне водопровода мозга является:

- +А. Эндоскопическая венрикуло-цистерностомия третьего желудочка;**
- Б. Венрикулоперитонеостомия системой высокого давления;
- В. Венрикулоцистерностомия по Торкильдсену;
- Г. Венрикулоперитонеостомия системой низкого давления;
- Д. Венрикулоатриостомия системой среднего давления;

132. Наиболее вероятным осложнением после венрикулоперитонеостомии является:

- А. Формирование ликворной псевдокисты;
- +Б. Инфицирование шунтирующей системы;**
- В. Отрыв и миграция катетера;

- Г. Гипердренаж с образованием хронических гематом;
- Д. Развитие эпилептического синдрома;

133. Суммарная оценка по шкале комы Глазго при легкой степени тяжести ЧМТ составляет:

- А. 8-12 баллов
- Б. 3-7 баллов
- +В. 13-15 баллов**
- Г. 15-20 баллов
- Д. 1-5 баллов

134. Ясное сознание соответствует суммарной оценке по шкале комы Глазго:

- А. 3 балла
- Б. 4-8 баллов
- В. 9-12 баллов
- Г. 13-14 баллов
- +Д. 15 баллов**

135. Оглушение соответствует суммарной оценке по шкале комы Глазго:

- А. 3 балла
- Б. 4-8 баллов
- В. 9-12 баллов
- +Г. 13-14 баллов**
- Д. 15 баллов

136. Сопор соответствует суммарной оценке по шкале комы Глазго:

- А. 3 балла
- Б. 4-8 баллов
- +В. 9-12 баллов**
- Г. 13-14 баллов
- Д. 15 баллов

137. Кома соответствует суммарной оценке по шкале комы Глазго:

- А. 3 балла
- +Б. 4-8 баллов**
- В. 9-12 баллов
- Г. 13-14 баллов
- Д. 15 баллов

138. Смерть мозга соответствует суммарной оценке по шкале комы Глазго:

- +А. 3 балла**

- Б. 4-8 баллов
- В. 9-12 баллов
- Г. 13-14 баллов
- Д. 1-2 балла

139. У больного отсутствует открывание глаз и речевой ответ на внешние раздражители, а на боль отмечается декортикационная ригидность. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

- А. 1 балл
- Б. 2 балла
- В. 3 балла
- Г. 4 балла
- +Д. 5 баллов**

140. У больного отсутствует открывание глаз и речевой ответ на внешние раздражители, а на боль отмечается децеребрационная ригидность. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

- А. 1 балл
- Б. 2 балла
- В. 3 балла
- +Г. 4 балла**
- Д. 5 баллов

141. У больного отсутствует открывание глаз и речевой ответ на внешние раздражители, а на боль отмечается некоординированная двигательная реакция на боль. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

- А. 3 балла
- Б. 4 балла
- В. 5 баллов
- +Г. 6 баллов**
- Д. 7 баллов

142. У больного отсутствует открывание глаз и речевой ответ на внешние раздражители, а на боль отмечается координированная двигательная реакция на боль. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

- А. 3 балла
- Б. 4 балла
- В. 5 баллов
- Г. 6 баллов
- +Д. 7 баллов**

143. У больного отсутствует открывание глаз на внешние раздражители, но на болевое раздражение отмечается координированная двигательная реакция на боль и произнесение отдельных звуков. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

- А. 7 баллов

+Б. 8 баллов

В. 9 баллов

Г. 10 баллов

Д. 11 баллов

144. У больного отсутствует открывание глаз на внешние раздражители, но на болевое раздражение отмечается координированная двигательная реакция на боль и произнесение отдельных слов. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 7 баллов

Б. 8 баллов

+В. 9 баллов

Г. 10 баллов

Д. 11 баллов

145. У больного отсутствует открывание глаз на внешние раздражители, но на болевое раздражение отмечается координированная двигательная реакция на боль и спутанная речь. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 7 баллов

Б. 8 баллов

В. 9 баллов

+Г. 10 баллов

Д. 11 баллов

146. У больного наблюдается открывание глаз на боль, координированная двигательная реакция и спутанная речь. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 7 баллов

Б. 8 баллов

В. 9 баллов

Г. 10 баллов

+Д. 11 баллов

147. У больного наблюдается открывание глаз на окрик, координированная двигательная реакция на боль и спутанная речь. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 8 баллов

Б. 9 баллов

В. 10 баллов

Г. 11 баллов

+Д. 12 баллов

148. У больного наблюдается спонтанное открывание глаз, координированная двигательная реакция на боль и спутанная речь. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 9 баллов

Б. 10 баллов

В. 11 баллов

Г. 12 баллов

+Д. 13 баллов

149. Больной выполняет инструкции, у него присутствует спонтанное открывание глаз, но речь является спутанной. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 10 баллов

Б. 11 баллов

В. 12 баллов

Г. 13 баллов

+Д. 14 баллов

150. Больной выполняет инструкции, отвечает на вопросы и спонтанно открывает глаза. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 11 баллов

Б. 12 баллов

В. 13 баллов

Г. 14 баллов

+Д. 15 баллов

151. У больного отсутствует открывание глаз и речевой ответ на внешние раздражители, а на боль отмечается флексорные тонические реакции конечностей. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 1 балл

Б. 2 балла

В. 3 балла

Г. 4 балла

+Д. 5 баллов

152. У больного отсутствует открывание глаз, речевой ответ и двигательная реакция на боль в ответ на внешние раздражители. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 1 балл;

Б. 2 балла;

+В. 3 балла;

Г. 4 балла;

Д. 5 баллов;

153. У больного отсутствует открывание глаз и речевой ответ на внешние раздражители, а на боль отмечается экстензорные тонические реакции конечностей. По шкале комы Глазго состояние оценивается как:

А. 1 балл;

Б. 2 балла;

В. 3 балла;

+ Г. 4 балла;

Д. 5 баллов;

154. Пороговый уровень гипотензии для больных с тяжелой черепно-мозговой травмой:

А. 60 мм р.с.

Б. 70 мм. р.с.

В. 80 мм. р.с.

+Г. 90 мм. р.с.

Д. 100 мм р. с.

155. Для снижения внутричерепного давления применяется:

+А. Маннитол;

Б. Метрогил;

В. Метронидазол;

Г. Метоклопрамид;

Д. Методолон;

156. Для снижения внутричерепного давления можно использовать:

А. Изотонический раствор;

Б. Гипотонический раствор;

В. Гетеротонический раствор;

+Г. Гипертонический раствор;

Д. Горметонический раствор;

157. Осмотический эффект маннитола проявляется через следующее время после его введения:

А. 2-3 минуты;

Б. 5-7 минут;

В. 10-15 минут;

+Г. 15-30 минут;

Д. 30-45 минут;

158. Маннитол не оказывает следующий эффект:

А. Увеличение плазмы в объеме;

Б. Повышение способности эритроцитов к деформации;

В. Снижение вязкости крови;

Г. Повышение объема мозгового кровотока;

+Д. Повышение уровня оксигемоглобина;

159. Терапевтический эффект маннитола продолжается до:

А. 30 минут;

- Б. 2 часов;
- +В. 6 часов;**
- Г. 12 часов;
- Д. 24 часов;

160. Осмотическая концентрация раствора, выраженная количеством осмолей растворенного вещества в литре раствора это:

- +А. Осмолярность;**
- Б. Осмоляльность;
- В. Осмотическое давление;
- Г. Онкотическое давление;
- Д. Гиперосмолярность;

161. Осмотическая концентрация раствора, выраженная количеством осмолей растворенного вещества в килограмме раствора это:

- А. Осмолярность;
- +Б. Осмоляльность;**
- В. Осмотическое давление;
- Г. Онкотическое давление;
- Д. Гиперосмолярность;

162. Давление, оказываемое раствором и требуемое для предотвращения осмоса в этот раствор, когда он отделен от чистого растворителя полупроницаемой мембраной это:

- А. Осмолярность;
- Б. Осмоляльность;
- +В. Осмотическое давление;**
- Г. Онкотическое давление;
- Д. Гиперосмолярность;

163. Небольшая доля общего осмотического давления, вызываемая наличием крупных белковых молекул это:

- А. Осмолярность;
- Б. Осмоляльность;
- В. Осмотическое давление;
- +Г. Онкотическое давление;**
- Д. Гиперосмолярность;

164. ? Увеличение осмолярности раствора выше нормальной концентрации в плазме это:

- А. Осмолярность;
- Б. Осмоляльность;
- В. Осмотическое давление;
- Г. Онкотическое давление;
- +Д. Гиперосмолярность;**

165. Способность гиперосмолярного раствора перераспределять жидкость из внутриклеточного во внеклеточное пространство это:

А. Осмолярность;

+Б. Гипертоничность;

В. Осмотическое давление;

Г. Онкотическое давление;

Д. Гиперосмолярность;

166. Для измерения внутричерепного давления следующие датчики наиболее предпочтительны:

А. Эпидуральные;

Б. Субдуральные;

В. Субарахноидальные;

Г. Паренхиматозные;

+Д. Интравентрикулярные;

167. Пороговый уровень внутричерепного давления для больных с тяжелой черепно-мозговой травмой:

А. 5 - 10 мм р.с.

Б. 10 - 15 мм. р.с.

+В. 20-25 мм. р.с.

Г. 30 - 35 мм. р.с.

Д. 40-45 мм р. с.

168. Уровень церебрального перфузионного давления является критическим для развития ишемии мозга при давлении:

А. 5 - 10 мм р.с.

Б. 10 - 15 мм. р.с.

В. 20-25 мм. р.с.

Г. 30 - 35 мм. р.с.

+Д. 50-60 мм р. с.

169. Для снижения внутричерепного давления не используются:

А. Фуросемид;

Б. Маннитол;

В. Тиопентал натрия;

+Г. Морфина гидрохлорид;

Д. Гипертонический раствор;

170. Питание у пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой необходимо начинать:

А. Не позднее 24 часов после травмы;

Б. Не позднее 48 часов после травмы;

+В. Не позднее 72 часов после травмы;

Г. Не позднее 92 часов после травмы;

Д. Не позднее 1 недели после травмы;

171. Для лечения тяжелой черепно-мозговой травмы не используются:

А. Фуросемид;

Б. Маннитол;

В. Тиопентал натрия;

+Г. Стероиды;

Д. Гипертонический раствор;

172. Для лечения тяжелой черепно-мозговой травмы нельзя использовать:

А. Фуросемид;

Б. Маннитол;

В. Тиопентал натрия;

+Г. Преднизолон;

Д. Гипертонический раствор;

173. Для лечения тяжелой черепно-мозговой травмы не применяют:

А. Фуросемид;

Б. Маннитол;

В. Тиопентал натрия;

+Г. Дексаметазон;

Д. Гипертонический раствор;

174. Снижает вероятность летального исхода у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой:

А. Введение стероидных препаратов;

+Б. Наложение трахеостомы;

В. Назначение антиконвульсантов;

Г. Установка желудочного зонда;

Д. Мониторинг электрофизиологической активности мозга;

175. Нормальное содержание натрия в плазме:

А. 4,5 мэкв/л.

Б. 10 мэкв/л.

В. 75 мэкв/л.

+Г. 140 мэкв/л.

Д. 210 мэкв/л.

176. Нормальное содержание калия в плазме:

А. 1,5 мэкв/л.

+Б. 4,5 мэкв/л.

- В. 7,5 мэкв/л.
- Г. 14,5 мэкв/л.
- Д. 21,5 мэкв/л.

177. Избыточная двигательная активность больного приводит к:

- А. Эпилептическим припадкам;
- +Б. Повышению внутричерепного давления;**
- В. Снижению ликворного давления;
- Г. Димпинг-синдрому;
- Д. Высокому риску развития пневмонии;

178. Фиксация шейного отдела позвоночника жестким воротником при оказании первой помощи больному с тяжелой черепно-мозговой травмой необходима:

- А. В случае наличия деформаций шейного отдела позвоночника;
- Б. В случае предъявления жалоб на боли в области позвоночника;
- В. В случае если больной находится в бессознательном состоянии;
- Г. В случае если травма получена в дорожно-транспортном происшествии;
- + Д. Во всех перечисленных случаях;**

179. Наиболее вероятная причина летального исхода у больного с травмой шейного отдела позвоночника:

- А. Нисходящий отек спинного мозга;
- + Б. Восходящий отек спинного мозга;**
- В. Нарушение кровообращения в обеих позвоночных артериях;
- Г. Гипернатриемия;
- Д. Гипокалиемия;

180. Основной клинический признак восходящего отека спинного мозга:

- +А. Бульбарный синдром**
- Б. Псевдобульбарный синдром;
- В. Синдром Броун-Секара;
- Д. Синдром Гийена-Барре
- Г. Демпинг-синдром;