

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)
Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ЗАДАЧИ

ДИСЦИПЛИНА: Деятельность фельдшера БСМП

Профессиональная задача № 1

Вызов бригады скорой помощи к женщине 24 лет. Заболела 2 недели назад, когда появились жалобы на слабость, утомляемость, снижение аппетита. К врачу не обращалась. Неделю назад присоединились горечь во рту, плохой аппетит. Сегодня обратила внимание на пожелтение кожи и склер. При осмотре жалуется на отсутствие аппетита, тошноту, головную боль, боль в суставах. Температура тела $37,7^{\circ}\text{C}$. Кожа чистая, желтушная, склеры и конъюнктивы глаз иктеричны. Печень $+3$ см из-под края реберной дуги, умеренно болезненна. Моча темного цвета. Около 4-5 месяцев назад перенесла стоматологические инвазивные манипуляции.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 1

- 1) Острый вирусный гепатит В
- 2) Тактика бригады скорой помощи:
 - медицинская эвакуация в больницу, при отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

Профессиональная задача № 2

Вызов бригады скорой помощи к девочке 11 лет, которая заболела вчера, беспокоили подъем температуры до $37,7^{\circ}\text{C}$, головная боль и недомогание. Сегодня жалуется на боли при жевании и открывании рта, появилась припухлость в околоушной области с обеих сторон. В классе неделю назад заболело еще двое детей, диагнозы не известны. Девочка страдает нейродермитом, была вакцинирована против дифтерии, столбняка, туберкулеза, полиомиелита. При осмотре жалуется на сухость во рту, болезненность при жевании. Температура $38,3^{\circ}\text{C}$, отмечается отек мягких тканей в околоушной области, тестообразной консистенции, кожа не изменена, пальпация болезненная, отмечается гиперемия и отек устья выводных протоков околоушных слюнных желез с обеих сторон, слюна прозрачная.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 2

1. Эпидемический паротит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - физические методы охлаждения
 - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Профессиональная задача № 3

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 67 лет, который заболел остро 4 дня назад, отмечался подъем температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$, слабость, ломота в мышцах, головная боль, заложенность носа, першение в горле. К врачу не обращался. Температура в течение 4 дней была субфебрильной. Сегодня вечером температура опять поднялась до $39,8^{\circ}\text{C}$, жалуется на озноб, сильную слабость, головную боль, боль в мышцах, сухой кашель. Зев гиперемирован, носовое дыхание затруднено. ЧСС - 113 в минуту, ЧДД - 26 в минуту, сатурация - 93%. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах слева, там же притупление перкуторного звука, при аускультации влажные разнокалиберные хрипы.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 3

1. Грипп, внебольничная пневмония
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ингаляция O_2
 - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно
 - медицинская эвакуация в больницу

Профессиональная задача № 4

Вызов бригады скорой помощи к женщине 26 лет, заболевание началось вчера остро с подъема температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, беспокоили головная боль, слабость, недомогание, озноб, боль в мышцах. Накануне вернулась с дачи, где сильно покусали комары, расчески смазывала фенистил-гелем. Страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. Сегодня утром на коже левого бедра появилось пятно розово-красного цвета до 6 см в диаметре, в течение дня пятно продолжало увеличиваться в размерах и становилось более ярким. При осмотре температура тела $38,6^{\circ}\text{C}$, жалуется на плохое самочувствие, боли в области левого бедра. На бедре ярко-красное пятно 9 см в диаметре с четкими возвышающимися краями, плотное, болезненное и горячее на ощупь.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 4

1. Рожа
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Профессиональная задача № 5

Вызов бригады скорой помощи к девочке 8 лет. Заболела 4 часа назад, появились заложенность носа и небольшой насморк, першение в горле, температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. Через

3 часа появилась тошнота, рвота 6 раз, жидкий стул 4 раза - обильный, водянистый, без патологических примесей, боли в животе, преимущественно в эпигастральной и околопупочной областях. Выяснено, что в классе 1-2 дня назад были подобные случаи заболеваний.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 5

1. Ротавирусная инфекция
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Метоклопрамид 0,02 мл/кг, не более 1 мл до 12 лет
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Профессиональная задача № 6

Вызов бригады скорой помощи девушке 17 лет. Заболела 2 дня назад: подъем температуры до 38,6⁰С, озноб, головная боль, снижение аппетита, резь в глазах при ярком свете, конъюнктивит, кашель, насморк. К врачу не обращалась. Температура держалась 2 дня 38,6-38,8⁰С, сегодня появилась сыпь. При осмотре температуры 38,2⁰С, вялая, от еды отказывается, лицо одутловатое, в зеве гиперемия, налетов нет, из носа обильное слизистогнойное отделяемое, веки отечные, гнойный конъюнктивит. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. На коже тела пятнисто-папулезная ярко-розовая сыпь, местами сливающаяся, сначала появилась на лице и шее, распространялась сверху вниз.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 6

1. Корь
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Метамизол натрия 1000 мг (**2 мл**) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (**1 мл**) в/мышечно
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Профессиональная задача № 7

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 6 лет. 2 дня назад появились симптомы ОРВИ с подъемом температуры до 38,2⁰С. Вчера к вечеру на коже лица, груди и живота появилась розовая необильная сыпь, которую мать расценила как аллергическую, утром количество

сыпи значительно увеличилось. При осмотре на коже лица, шеи, туловища, конечностей, волосистой части головы сыпь, состоящая из розовых пятен, папул, пузырьков с прозрачным содержимым, беспокоит зуд кожи, зев гиперемирован, налетов нет.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 7

1. Ветряная оспа
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Профессиональная задача № 8

Вызов бригады скорой помощи к девушке 15 лет с жалобами на плохое самочувствие, озноб, головную боль, сильную боль в горле при глотании, температуру $39,5^{\circ}\text{C}$, сыпь на теле. При осмотре температура $38,8^{\circ}$, вялая, от еды отказывается, пьет воду небольшими порциями. В зеве яркая гиперемия с четкими контурами, гиперемия миндалин, небных дужек, задней стенки глотки, миндалины увеличены в размере, налетов нет, язык ярко-розовый. Подчелюстные узлы увеличены до 0,7 см, болезненны при пальпации, подвижны, эластической консистенции. На теле мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне, слегка возвышающаяся над поверхностью кожи, обильно покрывает лицо, грудь, живот, конечности, спину, носогубный треугольник бледный и свободен от сыпи. В локтевых сгибах кожа ярко-красного цвета.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 8

1. Скарлатина
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Профессиональная задача № 9

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 7 лет. Заболевание началось вчера, когда ребенок пожаловался на слабость, головную боль, боль в горле при глотании. Температура была $37,9^{\circ}\text{C}$. Врача не вызывали. При осмотре температура $38,5^{\circ}\text{C}$, от еды отказывается, только пьет. В зеве гиперемия миндалин, небных дужек, задней стенки глотки, миндалины увеличены в размере, на миндалинах с обеих сторон серо-белые блестящие налеты. При попытке снять налет шпателем осталась эрозивная слабо кровоточащая поверхность, налет плотный и в воде

не растворяется. При дополнительном опросе выяснилось, что ребенок привит только против туберкулеза, полиомиелита и вирусного гепатита В.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 9

1. Дифтерия зева
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП)
 - физические методы охлаждения
 - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
 - медицинская эвакуация в больницу, при отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

Профессиональная задача № 10

Вызов бригады скорой медицинской помощи к пациенту 26 лет с жалобами на выраженную слабость, тошноту, многократную рвоту, жидкий стул 6 раз, «туман перед глазами», головокружение, сердцебиение. Вчера ел посоленную в домашних условиях рыбу. При осмотре кожные покровы бледные, сухие, температура тела 37,2 °С, зрачки D=S, расширены, реакция на свет вялая, горизонтальный крупноразмашистый нистагм, птоз правого века, живот мягкий, незначительно вздут, слабо болезненный в эпигастрии и по ходу кишечника, перистальтика вялая.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 10

1. Ботулизм
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП)
 - промывание желудка через зонд
 - активированный уголь 5000 - 10000 мг размешать в воде и ввести через желудочный зонд
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно
 - Меглюмина натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Профессиональная задача № 11

Вызов бригады скорой медицинской помощи к женщине 38 лет с жалобами на головную боль, сонливость, тошноту, слабость в правой руке. Заболела 2 дня назад, когда отмечался подъем температуры до 38,5 °С, озноб, боли в мышцах, головная боль, тошнота, подергивания в отдельных группах мышц, сегодня появилась слабость в руке. При осмотре в сознании, очень вялая, температура тела 39,2 °С, кожа чистая, умеренная ригидность затылочных мышц, небольшая асимметрия лица, нистагм, анизорефлексия, парез правой руки. При опросе

выяснено, что примерно 3 недели назад в отпуске много времени проводила в лесу, собирая грибы и ягоды. Однократно обнаружила присасывание клеща, удалила самостоятельно, обработала ранку антисептиком, иммуноглобулин не вводился, не вакцинирована.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 11

1. Клещевой энцефалит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - пульсоксиметрия
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно
 - Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (**2 мл**) в/венно
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Профессиональная задача № 12

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 6 лет, который заболел 2 дня назад, поднялась температура до 37,9⁰С, появились головная боль, слабость, недомогание, боли в ногах, подергивания разных групп мышц, 2хкратно была рвота, однократно разжиженный стул, беспокоили умеренные периодические боли в животе. Сегодня мальчик не смог встать с постели. При осмотре жалобы на головную боль, тошноту, умеренная ригидность затылочных мышц, парез стопы слева, снижение тонуса мышц конечностей, парестезии, сухожильные рефлексы снижены, чувствительность сохранена. Ребенок не вакцинирован (отказ родителей), неделю назад в семье гостили родственники из Средней Азии.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 12

1. Полиомиелит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести, транспортировка на носилках

Профессиональная задача № 13

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 30 лет. Заболевание началось 2 дня назад с подъема температуры до 39,1⁰С, озноба, головной боли, ломоты в суставах, боли в мышцах. К врачу не обращался. Температура продолжала повышаться, самочувствие ухудшалось, появилась резкая сухость во рту и першение в горле (ощущение «веревки в горле»). Сегодня утром появились боли в животе, рвота 5 раз, жидкий стул до 9 раз, в стуле заметил алую кровь. При осмотре вялый, температура тела 39,8⁰С, кожа сухая, язык пурпурного цвета, губы сухие с трещинами, на слизистой полости рта многочисленные афты, десны кровоточат, зев гиперемирован. Стул черного цвета, жидкий. 2 недели назад вернулся из Судана.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 13

1. Лихорадка Эбола
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно
 - Метамизол натрия 1000 мг (**2 мл**) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь
 - медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести, транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)

Профессиональная задача № 14

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 2,5 лет, который заболел 2 часа назад: подъем температуры до $38,6^{\circ}\text{C}$, головная боль, слабость, сонливость, светобоязнь, 3х кратная рвота. При осмотре ребенок в сознании, вялый, жалуется на головную боль. Температура тела $38,9^{\circ}\text{C}$. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Кожа чистая, выраженная гиперестезия кожных покровов. Мальчик привит по возрасту.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 14

1. Менингококковый менингит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг в/венно капельно
 - Преднизолон 5 мг/кг (0,16 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,6 - 1,2 мг (0,15 - 0,3 мл/кг) в/венно
 - после 20 минутной инфузии: Цефтриаксон 50 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно (отметить время введения). Если время медицинской эвакуации не превышает 60 минут – Цефтриаксон не вводить!
 - ингаляция кислорода
 - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Профессиональная задача № 15

Вызов бригады скорой медицинской помощи к мужчине 43 лет, заболевание началось остро, жалуется на интенсивную мучительную головную боль, озноб, ломоту в костях и суставах, головокружение, повышение температуры тела до $40,5^{\circ}\text{C}$. Вчера вернулся из командировки в Забайкалье, где изучал заболевания диких грызунов. При осмотре: состояние тяжелое, пациент возбужден, беспокоен, жалуется на резкую интенсивную боль в грудной клетке,

головную боль, одышку, влажный кашель с отделением большого количества прозрачной пенистой жидкой мокроты. В легких выслушивается небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах правого легкого, ЧДД 45 в минуту, тоны сердца аритмичны, ЧСС 145 ударов в минуту, АД 80/45 мм рт. ст.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 15

1. Легочная форма чумы
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно
 - Метамизол натрия 1000 мг (**2 мл**) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь
 - медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести, транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)

Профессиональная задача № 16

Вызов бригады скорой помощи к женщине 34 лет, у которой в течение 5 часов отмечается жидкий, водянистый стул более 35 раз, обильная многократная рвота, пациентка вернулась из поездки из Южной Америки. При осмотре состояние крайне тяжелое, оглушена, афония, тонические судороги в икроножных мышцах, мышцах предплечий. При осмотре рвота «фонтаном», черты лица заострены, глаза запавшие, губы, слизистые сухие, язык покрыт серо-коричневым налетом, кожа холодная на ощупь, сухая, кожная складка расправляется медленно, «руки прачки», температура 35,8⁰С, ЧДД 30 в минуту, ЧСС 128 в минуту, слабый, АД 60/30 мм рт. ст, стул бесцветный и имеет вид рисового отвара.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 16

1. Холера
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл в/венно струйно, затем 800 - 1200 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл в/венно струйно, затем 1000 - 1500 мл в/венно капельно
 - одновременно во вторую вену Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно струйно, затем 400 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно струйно, затем 500 мл в/венно капельно
 - медицинская эвакуация в больницу независимо от степени обезвоживания, транспортировка на носилках при III - IV степени обезвоживания

Профессиональная задача № 17

Вызов бригады скорой помощи к женщине 22 лет с жалобами на постоянную ноющую боль внизу живота, повышение температуры тела до 38,6, выделения из половых путей с

неприятным запахом. Сегодня 6-е сутки после естественных родов на сроке 39 недель с безводным периодом 14 часов, беременность осложнялась бактериальным вагинозом в 3-м триместре. Выписана из роддома на 3-и сутки. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы сухие, горячие на ощупь, АД 120/75 мм рт. ст., ЧСС 94 ударов в мин, температура 38,7, молочные железы без признаков воспаления, при пальпации живота определяется уплотненная болезненная матка, выделения из половых путей умеренные, гнойного характера с неприятным запахом.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 17

1. Послеродовой эндометрит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь
 - медицинская эвакуация в больницу

Профессиональная задача № 18

Вызов бригады скорой помощи к женщине 26 лет с жалобами на боли в левой подвздошной области, усиливающиеся при движениях, выделения из половых путей. При осмотре кожа обычной окраски, температура тела 38,1 С, при пальпации живот болезненный в левой подвздошной области, там же слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. При опросе выяснено, что беременностей не было, половой жизнью живет, менструальный цикл нерегулярный (25-35 дней), последняя менструация закончилась 2 дня назад.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 18

1. Острый сальпингоофарит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно
 - Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно
 - медицинская эвакуация в больницу

Профессиональная задача № 19

Вызов бригады скорой помощи к женщине 39 лет с жалобами на боли в области наружных половых органов. Неделию назад обнаружила образование на половой губе слева, которое увеличивалось в размере и стало болезненным, в течение суток боль приняла пульсирующий характер. При осмотре температура 38,3°С, в нижней трети левой большой половой губы отек и гиперемия, пальпируется плотное эластичное образование диаметром 4 см, резко болезненное, контуры четкие, симптом флюктуации положительный, паховые лимфоузлы увеличены слева до 2 см.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 19

1. Абсцесс бартолиновой железы
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно
 - медицинская эвакуация в больницу

Профессиональная задача № 20

Вызов бригады скорой помощи к женщине 35 лет с беременностью 34 недели и жалобами на сильную головную боль и ухудшения зрения в течение суток. Такое состояние возникло впервые, на учете по беременности не состоит, со слов при первых родах было высокое давление. При осмотре отеки ног и кистей рук, АД 165/90 мм рт ст, ЧСС 105 в минуту, живот соответствует сроку беременности 34 недели, сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 20

1. Тяжелая преэклампсия
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - пульсоксиметрия
 - глюкометрия
 - ЭКГ(ЭКП)
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 1000 мг (4 мл) со скоростью 4 мл/ч через шприцевой дозатор или в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 16 капель в минуту
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Профессиональная задача № 21

Вызов бригады скорой помощи к женщине 28 лет с беременностью 35 недель и жалобами на кровотечение из половых путей. Жалобы появились 30 минут назад, кровотечение не сопровождается болью, родовая деятельность отсутствует. При осмотре кожа бледная, влажная, температура тела 36,3⁰С, живот мягкий, безболезненный, АД 90/50 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту, ЧДД 22 в минуту, из половых путей обильное кровотечение. Гинекологический анамнез: беременность вторая, первая беременность 4 года назад закончилась срочными родами путем кесарева сечения. Настоящая беременность протекала с угрозой аборта, угрозой преждевременных родов, часто наблюдались кровянистые выделения из половых путей.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Задача № 21

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)
Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ДИСЦИПЛИНА: Деятельность фельдшера БСМП

1. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВАМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА

глюкокортикостероиды ингаляционные

симпатомиметики короткого действия

пролонгированные симпатомиметики

антигистаминные препараты

2. НАИБОЛЕЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

фентанил

кеторолак

морфин

трамадол

3. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КРУПНЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ С ЯВЛЕНИЯМИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА РАНЕЕ ВВЕДЕННОГО ФЕНТАНИЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

кетамин

дроперидол

диазепам

закись азота

4. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА 6% НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ 10 МКГ/КГ/МИН И БОЛЕЕ

апоплексия яичника при гипотонии < 90 мм. рт. ст.

острый инфаркт миокарда правого желудочка при гипотонии < 80 мм. рт. ст.

тяжелая закрытая черепно-мозговая травма с отеком головного мозга

анафилактический шок при гипотонии < 70 мм. рт.ст.

5. ФИКСАЦИЯ ФАКТА ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОЛЖНА УЧИТЫВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ

отсутствие сознания, отсутствие эффективного самостоятельного дыхания

отсутствие сознания, отсутствие реакции зрачков на свет

отсутствие сознания, отсутствие самостоятельных дыхательных движений, максимальное расширение зрачков

отсутствие сознания, отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие электрической активности сердца

6. МЕРОПРИЯТИЯ БАЗОВОЙ СЛР ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВШЕЙСЯ ДО ПРИБЫТИЯ БРИГАДЫ СМП ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

только компрессии грудной клетки, ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ, использование наружного дефибриллятора в автоматическом режиме без самостоятельной оценки вида электрической активности сердца

только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 10 в минуту ручным аппаратом ИВЛ

только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ

только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ, оценку электрической активности сердца каждые 2 минуты с помощью ручного дефибриллятора, проведение дефибрилляции при выявлении показаний

7. НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ ДО ПОЛНОГО НЕОБРАТИМОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ВЛИЯЕТ

индекс массы тела больного

температура окружающей среды

общее состояние организма до наступления остановки кровообращения

влияние экзогенных веществ, введенных в организм до остановки кровообращения

8. СУММАРНАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ

не ограничена

составляет 1 мл 0,1 % раствора

составляет 3 мл 0,1% раствора

составляет 5 мл 0,1% раствора

9. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ БИФАЗНЫМ ИМПУЛЬСОМ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА

150 Дж

360 Дж

300 Дж

200 Дж

10. ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ ВВЕДЕНИЕ ФУРОСЕМИДА ПРОВОДИТСЯ

не проводится

в дозе 20-40 мг

в дозе 40-60 мг

в дозе 60-80 мг

11. РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ КЛАПАННОМ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

снижением венозного притока крови к сердцу

снижением сократительной способности миокарда

препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

генерализованной вазодилатацией

12. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИОННО- ТОКСИЧЕСКОГО (СЕПТИЧЕСКОГО) ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

глюкокортикоидов и вазопрессоров (норадреналина или допамина) на фоне инфузионной терапии кристаллоидами, ингаляция кислорода

глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии коллоидными растворами, ингаляция кислорода, при неэффективности введение вазопрессоров (норадреналин или допамин), ингаляция кислорода

бактериостатических антибиотиков, глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов

вазопрессоров (норадреналина или допамин)

13. ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ИЛИ УСТАНОВКИ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕГО ВОЗДУХОВОДНОГО УСТРОЙСТВА, РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА ИВЛ ПАЦИЕНТУ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

ИВЛ/ВВЛ после интубации трахеи или установки ларингеальной трубки проводится на всех этапах оказания скорой медицинской помощи независимо от выраженности нарушений дыхания

только при тяжелых нарушениях дыхания (снижение сатурации ниже 80%) до коррекции нарушений на месте вызова

только до доставки в санитарный автомобиль независимо от выраженности дыхательных нарушений

ИВЛ/ ВВЛ при сохраненных самостоятельных попытках дыхания не проводится

14. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

некроз кожи и расположенных под ней тканей

отслойка эпидермиса с образованием пузырей

омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез

некроз всех слоев дермы

15. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ

интервал QT

зубец P

зубец R

комплекс QRS

16. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ

600 мг

75 мг

150 мг

300 мг

17. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V4-V6 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

боковой локализации

задненижней локализации

передней локализации

передне-перегородочной локализации

18. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ЧАСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

фибрилляция желудочков

отек легких

разрыв миокарда с тампонадой сердца

полная атриовентрикулярная блокада

19. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЭКГ ОТВЕДЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

V3R-V4R

II, III, aVF

V1-V3

V7-V9

20. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

морфин

кетамин

дроперидол

диазепам

21. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

кальция хлорида

атропина

налоксона

унитиола

22. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

корытообразная депрессия сегмента ST

горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

сегмент ST на изолинии

23. БОЛЮСНОЕ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ТРИФОСАДЕНИНА ПОКАЗАНО ПРИ ПАРОКСИЗМЕ

эктопической тахикардии с $QRS \leq 0,12$ сек

фибрилляции предсердий

трепетания предсердий

эктопической тахикардии с $QRS \geq 0,12$ сек

24. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА АУСКУЛЬТАТИВНО
ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

недостаточности митрального клапана

аортальном стенозе

митральном стенозе

недостаточности клапана аорты

25. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

недостаточности митрального клапана

аортальном стенозе

митральном стенозе

недостаточности клапана аорты

26. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

в начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии

при остром бронхите

при приступе бронхиальной астмы

при экссудативном плеврите

27. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ
ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

сухие свистящие хрипы

влажные крупнопузырчатые хрипы

влажные мелкопузырчатые хрипы

крепитация

28. ПРОВЕДЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ БУДЕСОНИДОМ ПОКАЗАНО ПРИ

бронхиальной астме

кардиогенном отеке легких

тромбоэмболии легочной артерии

пневмонии

29. АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВЫЗЫВАЮТ

сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации

тахикардию и мышечную дрожь

усиление кашлевого рефлекса

резкое угнетение дыхания центрального генеза

30. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

резкое ослабление дыхания на стороне поражения

крупнопузырчатые влажные хрипы

шум трения плевры

крепитация

31. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

кровь алого цвета, бьет струей

кровь вытекает медленно, алого цвета

кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

32. ПРИ РАНЕНИИ ВЕНЫ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ

давящая на место повреждения

выше места повреждения

ниже места повреждения

любая из перечисленных

33. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

все перечисленные признаки

ограничение движения в конечности

патологическая подвижность

боль в области повреждения

34. ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОНЕЧНОСТИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

всем перечисленным

повреждением сосудов и нервов в процессе транспортировки

жировой эмболией в раннем периоде после травмы

массивной кровопотерей

35. ПРИЗНАКАМИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЮТСЯ

все перечисленные признаки

повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране

боль в области повреждения

патологическая подвижность

36. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ

все перечисленное

новокаиновые блокады

в/в введение анальгетиков

инфузионная терапия

37. ХЛЫСТОВОЙ ПЕРЕЛОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВОЗНИКАЕТ

при резком внезапном изменении скорости автомобиля

при падении тяжести на голову

при падении с высоты на ноги

при прямом ударе по позвоночнику

38. БОЛЬНОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПЕРЕЛОМ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДОЛЖЕН ТРАНСПОРТИРОВАТЬСЯ

на спине с наложенной шиной-воротником

в сидячем положении

в положении на боку

на спине с запрокинутой головой

39. ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР НЕ ХАРАКТЕРНО

кровохаркание, подкожная эмфизема

боль в области грудной клетки

локальная болезненность при пальпации ребра

нарушение дыхания за счет уменьшения экскурсии грудной клетки на стороне повреждения

40. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО

все перечисленное

блокада области перелома

в/в обезболивание

придание пострадавшему возвышенного положения

41. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР У ПОСТРАДАВШЕГО В КОМЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ

костная крепитация, деформация грудной клетки

нарастающая подкожная эмфизема

тахикардия, бледность кожных покровов

локальная боль, увеличивающаяся при осевой нагрузке

42. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ

верно все перечисленное

новокаиновая блокада (1% - 15 мл) места перелома или за грудиной блокада

по показаниям в/в введение анальгетиков

госпитализация

43. ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕХАРАКТЕРНО

очаговая симптоматика (гемипарезы, гемианестезии, поражение черепномозговых нервов)

эпизод потери сознания

ретроградная амнезия

головная боль, тошнота, рвота

44. ДЛЯ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

наложение зажима на сосуд в ране

давящая повязка

биологическая тампонада

внутривенное введение викасола

45. ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО НЕ ПРОВЕРЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

уровень артериального давления пациента, способность пациента к самостоятельному дыханию

способность пациента к речи

способность пациента к открыванию глаз

двигательные реакции пациента

46. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СПИНАЛЬНОГО ШОКА НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

введение мочегонных препаратов, проведение люмбальной пункции

введение кортикостероидных гормонов

проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами

транспортировку на щите

47. ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ, ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЛИЦА – ЭТО

комбинированная травма

изолированная осложненная травма

множественная травма

сочетанная травма

48. ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВОГО КОСТЮМА ПОКАЗАНО

при падении с высоты, двухстороннем открытом переломе бедер, подозрении на повреждение селезенки

при повешении

при падении с высоты, множественных двухсторонних переломах ребер, травматической тампонаде сердца, закрытом переломе бедра

при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке

49. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ НЕОБХОДИМЫМ ОБЪЕМОМ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

в/в инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и госпитализация

иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар

быстрая транспортировка в стационар

50. ОСТРЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХОЛОДОМ – ЭТО

всё перечисленное

контактные отморожения

отморожения при температуре, близкой к нулю

отморожения при температуре ниже 30°

51. О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ МЕНИНГИТЕ

о поражении вещества мозга и присоединении энцефалита

о развитии менингита на фоне ВИЧ-инфекции

о вторичном характере менингита

об осложнении инсульта менингитом

52. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

сглаженность лобных и носогубных складок

дисфагия

затруднение высывывания языка

анизокория

53. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

диазепам

кеторолак

кофеин

лидокаин

54. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ БЕЗ ЗАКУПОРКИ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

недостаточного притока крови

повышения осмолярности крови

повышения внутричерепного давления

понижение внутричерепного давления

55. СОДЕРЖАЩИЙ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГЕЛЬ (КАТЕДЖЕЛЬ) ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

применяется путем нанесения на уретральный катетер

не применяется у женщин

инстиллируется в мочеиспускательный канал, после чего уретральный катетер вводится через 7-10 минут

инстиллируется в мочеиспускательный канал, после чего сразу вводится уретральный катетер

56. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

потрясающий озноб

стойкая фебрильная температура

острая задержка мочеиспускания

частое болезненное мочеиспускание

57. БАКТЕРИЕМИЧЕСКИЙ ШОК, ОСЛОЖНЯЮЩИЙ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ

выраженной интоксикацией

острой задержкой мочи

резким снижением температуры тела до субфебрильных цифр

артериальной гипертензией

58. ОБРАБОТКА РОТОГЛОТКИ, НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЛАЗ РАСТВОРОМ БОРНОЙ КИСЛОТЫ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ЭКСТРЕННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕДРАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ

контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками

чумой

холерой

туляремией

59. ПОЛИМОРФНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

ветряной оспы

кори

краснухи

скарлатины

60. ПРИ СКАРЛАТИНЕ АНГИНА МОЖЕТ БЫТЬ

любой из перечисленных

лакунарной

язвенно-некротической

катаральной

61. К КАРАНТИННЫМ (ОСОБО ОПАСНЫМ) ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

лихорадка Эбола

ВИЧ-инфекция

вирусный гепатит С

столбняк

62. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕЙРОТОКСИКОЗА, ОТНОСИТСЯ

клещевой энцефалит

сальмонеллез

бруцеллез

рожа

63. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

обильная рвота и водянистая диарея, не сопровождающиеся болью в животе

резкий подъем температуры до высоких цифр

выраженный озноб, ломота в теле

сильная схваткообразная боль в животе

64. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ БОЛЬШИЕ ОБЪЕМЫ

полиионных кристаллоидных растворов

0,9% раствора натрия хлорида

5% раствора глюкозы

полиглюкина

65. АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

внизу живота и левой подвздошной области

в эпигастральной области

в околопупочной области

в подвздошной области справа

66. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

чередование приступов лихорадки и апирексии

слюнотечение

сохранение нормальных размеров печени и селезенки

боль в животе, диарея

67. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗВЕЗДЧАТОЙ ФОРМЫ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА НОГАХ И ЯГОДИЦАХ, СКЛОННЫЕ К СЛИЯНИЮ И ОБРАЗОВАНИЮ НЕКРОЗОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

менингококцемии

брюшного тифа

сепсиса

геморрагического васкулита

68. ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ СЫПИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

кори

болезни лайма

менингококцемии

скарлатины

69. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МАСТОИДИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОГО ОТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

отсутствие внешних изменений кожи заушной области

боль в ухе «стреляющего» характера

болезненность при надавливании на козелок ушной раковины

70. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

госпитализацию в оториноларингологическое отделение

удаление инородного тела пинцетом

промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане

промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане

71. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием асимметрии зева

исчезновение боли в горле после нескольких глотательных движений

уменьшение боли в горле при широком открывании рта

болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфоузлов без их увеличения

72. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение

срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий

ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение

применение ларингеальной трубки, госпитализация в реанимационное отделение

73. ДЛЯ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

ничего из перечисленного

частота рвоты от 6 до 10 раз сутки

частота пульса 90 - 100 ударов в минуту

периодически ацетон в моче

74. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

оценить акушерскую ситуацию и, при наличии показаний, прекратить транспортировку и оказать акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

немедленно транспортировать роженицу в ближайший стационар

продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар

попытаться медикаментозно замедлить родовую деятельность и вызвать «на себя» акушерско-гинекологическую бригаду

75. ПЕРЕД ТРАНСПОРТИРОВКОЙ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

необходимо внутривенно ввести магния сульфат

дополнительных лечебных мероприятий не требуется

необходимо внутривенно ввести лазикс

достаточно ограничиться внутривенным введением магния сульфата

76. НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРОТЕКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ

все перечисленное

внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

иррадиация боли в плечо

тошнота (или рвота)

77. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ИЛИ ВВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕГО ВОЗДУХОВОДНОГО УСТРОЙСТВА КЕТАМИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДОЗЕ

2 мг/кг

0,5 мг/кг

1 мг/кг

5 мг/кг

78. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ДИАЗЕПАМА ПРЕДОТВРАЩАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ КЕТАМИНА

непроизвольную мышечную активность

тахикардию и повышение артериального давления

урежение ритма дыхания

гиперсаливацию

79. УСПЕХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ПЕРВИЧНОЙ

крупноволновой фибрилляции желудочков

асистолии

мелковолновой фибрилляции желудочков

электромеханической диссоциации

80. РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

положительный симптом Белоглазова

отсутствие сознания

трупное окоченение

асистолия

81. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ РАВНА

10 в минуту

2 в минуту

4 в минуту

16 в минуту

82. О ПРАВИЛЬНОСТИ ПОЛОЖЕНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПАЦИЕНТА ВОВРЕМЯ СЛР НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

шум при аускультации под мечевидным отростком

значение напряжения углекислого газа в конце выдоха выше 10 мм. рт. ст.

наличие экскурсии грудной клетки

запотевание трубки во время фазы выдоха

83. КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЛР (БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ КОМПРЕССИЙ) У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ

100-120 в минуту

40-50 в минуту

60-80 в минуту

130-140 в минуту

84. НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО - ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

показан при отравлении трициклическими антидепрессантами

применяется всегда сразу после интубации трахеи при остановке кровообращения на фоне гипоксии

вводится после 30 минут реанимационных мероприятий на фоне стойкой асистолии

не применяется

85. ЕСЛИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИЛАСЬ БЕЗ СВИДЕТЕЛЕЙ И ПРИ ПЕРВИЧНОМ МОНИТОРИНГЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ДЕФИБРИЛЯТОРОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ КРУПНОВОЛНОВАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕОБХОДИМО

провести электрическую дефибрилляцию бифазным импульсом разрядом 150 Дж и продолжить компрессии грудной клетки и ИВЛ

ввести адреналин в дозе 1 мг, сразу после обеспечения устойчивого сосудистого доступа

нанести прекардиальный удар после чего начать компрессии грудной клетки

применить «трехразрядную» стратегию дефибрилляции

86. АЛЬТЕРНАТИВОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЗАЩИТЫ ИХ ОТ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ

ларингеальная трубка

орофарингеальный воздуховод

выполнение тройного приема Сафара

желудочный зонд

87. ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ, НАРЯДУ С ВЫСОКОЙ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА, У БОЛЬНОГО ПРЕОБЛАДАЮТ ПРИЗНАКИ

бледные, сухие кожные покровы с «мраморным» сосудистым рисунком, коматозное состояние

тахикардия, гиперэмированные влажные кожные покровы, горячие на ощупь

брадикардия, влажные кожные покровы нормальной окраски, горячие на ощупь

специфических клинических проявлений данной стадии воздействия высокой температуры нет

88. СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха

затруднением дыхания только в фазу вдоха

затруднением дыхания только в фазу выдоха

частым дыханием с периодами апноэ

89. РАЗВИТИЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ УКУСА ОСЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ НОРМАЛЬНОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ

адреналина

супрастина

кордиамина

глюкокортикоидных препаратов

90. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

только антигистаминных препаратов

только глюкокортикоидных препаратов

адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

91. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ 20-25% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

уменьшается пульсовое артериальное давление

изменения гемодинамики отсутствуют

пульс учащается на 100%

снижается диастолическое артериальное давление

92. ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА УЖЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

30%

до 10%

15-20%

40%

93. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

первичное уменьшение объема циркулирующей крови

снижение сократительной способности миокарда

первичное снижение сосудистого тонуса

болевого синдром

94. ПРИ БОЛЬШОМ ОБЪЕМЕ КРОВОПОТЕРИ (БОЛЕЕ 2-Х ЛИТРО) И СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ 60 ММ.РТ.СТ. СООТНОШЕНИЕ КОЛЛОИДНЫХ И КРИСТАЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ ВВОДИМЫХ БОЛЬНОМУ ДОЛЖНО БЫТЬ

1:1

1:2

1:3

2:1

95. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

18%

9%

12%

25%

96. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

18%

9%

12%

25%

97. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СИНУСОВОМ РИТМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

60: R-R

600: R-R

R-R: 60

60: P-P

98. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

изосорбида динитрат

анальгин

трамадол

клопидогрель

99. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

ангинозная

абдоминальная

аритмическая

астматическая

100. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

определение признаков продолжающегося кровотечения

аускультацию

оценку фотореакции зрачка

измерение артериального давления

Утверждено

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор



С.С. ДЫЛЫКИН