

Сертификационный экзамен по специальности «Скорая и неотложная помощь»

1. Здравоохранение –это
 - а) систем социально-экономических мероприятий по охране здоровья
 - б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья**
 - в) наука о социальных проблемах медицины
 - г) наука о закономерностях здоровья
2. Приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе является
 - а) узкоспециализированная медицинская помощь
 - б) стационарная медицинская помощь
 - в) санаторно-курортная помощь
 - г) первичная медико-санитарная помощь**
3. Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является
 - а) здоровье индивидуума
 - б) здоровье населения и факторы, влияющие на него**
 - в) эпидемиология заболеваний
 - г) здоровье работающего населения
4. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье
 - а) условия жизни и труда
 - б) условия жизни, труда, социальная защищенность
 - в) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
 - г) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства**
5. Основными группами показателей общественного здоровья являются
 - а) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности**
 - б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
 - в) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
 - г) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами
6. По определению ВОЗ здоровье – это
 - а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
 - б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов**
 - в) состояние организма, при котором отсутствуют болезни
7. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:
 - а) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
 - б) оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
 - в) оказания экстренной и неотложной медицинской больным и пострадавшим вне лечебных учреждений**
8. Санитарную обработку салона после перевозки инфекционного больного проводит:
 - а) выездной фельдшер
 - б) санитар подстанции СМП после возвращ бригады с вызова
 - в) санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной**
9. Реанимация - это:
 - а) наука, изучающая методы восстановления жизни
 - б) комплекс мероприятий, направленных на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях**
 - в) специальная бригада скорой помощи
10. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод:
 - а) зеленого цвета
 - б) желтого цвета**
 - в) черного цвета
 - г) красного цвета
11. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод:
 - а) зеленого цвета
 - б) желтого цвета
 - в) черного цвета
 - г) красного цвета**
12. При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод:
 - а) зеленого цвета**

- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) красного цвета

13. При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод:

- а) зеленого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета**
- г) красного цвета

14. При записи ЭКГ грудной V1 электрод располагается:

- а) у правого края грудины в IV межреберье**
- б) у левого края грудины в IV межреберье
- в) между электродами V2 и V4
- г) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

15. При записи ЭКГ грудной V2 электрод располагается:

- а) у правого края грудины в IV межреберье
- б) у левого края грудины в IV межреберье**
- в) по правой срединно-ключичной линии в V межреберье
- г) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

16. При записи ЭКГ грудной V3 электрод располагается:

- а) у левого края грудины в IV межреберье
- б) между электродами V2 и V4**
- в) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- г) по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4

17. При записи ЭКГ грудной V4 электрод располагается:

- а) у левого края грудины в IV межреберье
- б) у правого края грудины в IV межреберье
- в) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье**
- г) по передней подмышечной линии в VI межреберье

18. При записи ЭКГ грудной V5 электрод располагается по левой:

- а) срединно-ключичной линии в V межреберье
- б) передней подмышечной линии на уровне электрода V4**
- в) средней подмышечной линии на уровне электрода V4
- г) задней подмышечной линии на уровне электрода V4

19. При записи ЭКГ грудной V6 электрод располагается по левой:

- а) срединно-ключичной линии в V межреберье
- б) передней подмышечной линии на уровне электрода V4
- в) средней подмышечной линии на уровне электрода V4**
- г) задней подмышечной линии на уровне электрода V4

20. При записи ЭКГ со скоростью 25 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

- а) 0,02 секунды
- б) 0,04 секунды**
- в) 0,05 секунды
- г) 0,2 секунды

21. При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

- а) 0,02 секунды**
- б) 0,04 секунды
- в) 0,05 секунды
- г) 0,2 секунды

22. Стандартными отведениями на ЭКГ называются:

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

23. Продолжительность интервала PQ на ЭКГ в норме составляет:

- а) 0,10-0,12 секунд
- б) 0,12-0,20 секунд**
- в) 0,21-0,25 секунд
- г) 0,26-0,28 секунд

24. Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражают:

- а) зубец P
- б) зубец R
- в) комплекс QRS**

г) интервал QT

25. Продолжительность комплекса QRS на ЭКГ в норме составляет:

- а) 0,04 секунды
- б) 0,08 секунды**
- в) 0,12 секунды
- г) 0,14 секунды

26. Зубец T на ЭКГ называется "коронарным", если он:

- а) отрицательный разноколенный
- б) положительный разноколенный
- в) симметричный и заостренный**
- г) двухфазный

27. При синусовом ритме во II стандартном отведении на ЭКГ положительный зубец P :

- а) не регистрируется
- б) регистрируется перед каждым комплексом QRS**
- в) регистрируется только перед каждым вторым комплексом QRS
- г) регистрируется после каждого комплекса QRS

28. При правильном синусовом ритме частота сердечных сокращений на ЭКГ определяется по формуле:

- а) 600:R-R
- б) R-R:60
- в) 60:R-R**
- г) 60:P-P

29. Зубец P-pulmonale на ЭКГ отражает нагрузку:

- а) только на левое предсердие
- б) только на правое предсердие**
- в) на оба предсердия
- г) вместе на правое предсердие и правый желудочек

30. Зубец P-mitrale на ЭКГ отражает нагрузку:

- а) только на левое предсердие**
- б) только на правое предсердие
- в) на оба предсердия
- г) вместе на левое предсердие и левый желудочек

31. Горизонтальное смещение сегмента ST на ЭКГ более чем на 1 мм от изолинии характерно для:

- а) ишемии миокарда**
- б) передозировки сердечных гликозидов
- в) гипокалиемии
- г) перикардита

32. Характерным изменением на ЭКГ при приступе стенокардии является:

- а) горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1мм от изолинии**
- б) появление патологического зубца Q
- в) снижение амплитуды зубца R
- г) появление "коронарного"зубца

33. Приступ стенокардии на ЭКГ, наряду с горизонтальной депрессией сегмента ST более чем на 1 мм от изолии, может сопровождаться:

- а) удлинением интервала PQ,
- б) появлением патологического зубца Q
- в) деформацией комплекса QRS
- г) появлением "коронарного" зубца T**

34. Характерным признаком стенокардии принцметала является появление боли за грудиной:

- а) после приема пищи
- б) при выходе на холодный воздух
- в) ночью во время сна**
- г) при физической нагрузке

35. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии принцметала является:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) нитроглицерин
- в) нифедипин**
- б) каптоприл

36. Типичной формой острого инфаркта миокарда является:

- а) абдоминальная
- б) аритмическая
- в) ангинозная**
- г) астматическая

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

а) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

б) иррадиация боли в левую руку

в) артериальная гипертензия

г) общая слабость

38. При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для:

а) астматической формы

б) ангинозной формы

в) абдоминальной формы

г) аритмической формы

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

а) астматической формы

б) ангинозной формы

в) абдоминальной формы

г) аритмической формы

40. Подъем сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для:

а) острого инфаркта миокарда

б) экссудативного перикардита

в) гиперкалиемии

г) передозировки сердечными гликозидами

41. ЭКГ-признаки острейшей стадии инфаркта миокарда:

а) патологический зубец Q

б) монофазный подъем ST

в) отрицательный зубец T

г) удлинение интервала QT

42. При остром инфаркте миокарда причиной истинного кардиогенного шока является:

а) постинфарктный перикардит

б) обширный некроз миокарда

в) нарушения ритма сердца

г) полная атриовентрикулярная блокада

43. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при остром инфаркте является:

а) трамал

б) анальгин

в) кеторолак

г) морфин

44. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является:

а) адельфан

б) гипотиазид

в) каптоприл

г) клофелин

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

а) отека легких

б) легочного кровотечения

в) тромбоза легочной артерии

г) острой пневмонии

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

а) на боку

б) горизонтально на спине

в) на спине с приподнятым головным концом

г) на спине с приподнятым ножным концом

47. Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при:

а) аортальном стенозе

б) митральном стенозе

в) недостаточности клапана аорты

г) недостаточности митрального клапана

48. Диастолическое дрожание на верхушке сердца "Кошачье мурлыканье" аускультативно выслушивается при:

а) аортальном стенозе

б) митральном стенозе

- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

49. Пульсация сонных артерий отмечается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты**
- г) недостаточности митрального клапана

50. Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины аускультативно выслушивается при:

- а) стенозе устья аорты**
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности трехстворчатого клапана

51. Приступы головокружения и обмороки при увеличении физической нагрузки наиболее характерны для:

- а) стеноза устья аорты**
- б) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности трехстворчатого клапана

52. Крепитация выслушивается:

- а) при остром бронхите
- б) при приступе бронхиальной астмы
- в) при экссудативном плеврите
- г) в начальной стадии острой пневмонии**

53. Ржавый характер мокроты характерен для:

- а) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- б) приступа бронхиальной астмы
- в) острой пневмонии**
- г) обострения хронической обструктивной болезни легких

54. Пикфлоуметрией измеряется:

- а) дыхательный объем легких
- б) резервный объем легких
- а) жизненная емкость легких
- г) пиковая скорость выдоха**

55. При острой пневмонии в отличие от тромбоэмболии легочной артерии наблюдается:

- а) одышка
- б) боль в грудной клетке, связанная с дыханием**
- в) мокрота с прожилками крови
- г) синдром S1QIII на ЭКГ

56. Сульфоксамфокаин противопоказан при повышенной чувствительности к:

- а) ацетилсалициловой кислоте
- б) морфину
- в) новокаину**
- г) анальгину

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

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

58. Характерным аускультативным признаком сухого плеврита является:

- а) шум трения плевры**
- б) ослабление дыхательных шумов
- в) крепитация
- г) влажные разнокалиберные хрипы

59. Характерным аускультативным признаком экссудативного плеврита является:

- а) крупнопузырчатые влажные хрипы
- б) шум трения плевры
- в) крепитация
- г) резкое ослабление дыхания на стороне поражения**

60. Пикфлоуметрией определяется:

- а) давление в дыхательных путях на вдохе
- б) степень обструкции дыхательных путей**
- в) насыщение гемоглобина кислородом

- г) величина сердечного выброса
61. Основной жалобой больного при приступе бронхиальной астмы является:
- а) боль в грудной клетке
 - б) удушье**
 - в) кашель с гнойной мокротой
 - г) кровохарканье
62. Ведущим признаком бронхиальной астмы является:
- а) постоянная инспираторная одышка
 - б) лающий кашель
 - в) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
 - г) приступы одышки с удлиненным выдохом**
63. Препаратом выбора для купирования приступа удушья при бронхиальной астме является:
- а) беродуал**
 - б) эуфиллин
 - в) супрастин
 - г) преднизолон
64. Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови меньше:
- а) 8,2 ммоль/литр
 - б) 5,5 ммоль/литр
 - в) 3,3 ммоль/литр**
 - г) 2,6 ммоль/литр
65. Гипергликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови больше:
- а) 3,3 ммоль/литр
 - б) 5,0 ммоль/литр
 - в) 7,0 ммоль/литр**
 - г) 8,2 ммоль/литр
66. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:
- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы**
 - б) налоксон 0,4-0,8 мг
 - в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
 - г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту
67. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:
- а) ацетона**
 - б) миндаля
 - в) алкоголя
 - г) отсутствует
68. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает введение:
- а) глюкокортикоидных препаратов**
 - б) кальция хлорида
 - в) кордиамина
 - г) панангина
69. Понятие «экспозиция» при острых отравлениях это время от:
- а) приема яда до выздоровления
 - б) приема яда до поступления в стационар
 - в) приема яда до начала лечебных мероприятий**
 - г) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар
70. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:
- а) внутримышечно вводится унитиол
 - б) внутривенно вводится атропин
 - в) внутривенно вводится налоксон
 - г) универсальный антидот не существует**
71. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:
- а) налоксон
 - б) прозерин
 - в) атропин
 - г) анексат**
72. Депрессия дыхательного центра ствола головного мозга развивается при отравлении:
- а) героином**
 - б) дихлорэтаном

- в) фосфоорганическими соединениями
- г) кокаином

73. При отравлении опиатами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяют:

- а) атропин
- б) кордиамин
- в) налоксон**
- г) прозерин

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

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

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

- а) налоксон
- б) прозерин**
- в) унитиол

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

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

77. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

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

78. При отравлениях метиловым спиртом каждые 3 часа внутрь вводится этанол в дозе:

- а) 20 мл 5% раствора
- б) 50 мл 30% раствора**
- в) 200 мл 30% раствора
- г) 50 мл 70% раствора

79. Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом:

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

80. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу:

- а) 10% поверхности тела
- б) 20% поверхности тела
- в) 30% поверхности тела**
- г) 40% поверхности тела

81. Болевой синдром характерен для отравления:

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

82. Ведение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия:

- а) противопоказано в любом случае
- б) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- в) показано только у больных в коме
- г) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков**

83. Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении:

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

84. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном**

в) кокаином

г) **фосфоорганическими веществами**

85. В качестве антидота при отравлении фосфоорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

а) **атропин**

б) прозерин

в) налоксон

г) унитиол

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

а) **угарным газом**

б) хлором

в) аммиаком

г) сероводородом

87. Стул при холере:

а) водянистый, с примесью зелени

б) скудный с примесью слизи и прожилками крови

в) **водянистый, вида «рисового отвара»**

г) обычного характера

88. К начальным лечебным мероприятиям при холере являются:

а) **регидратация**

б) промывание желудка

в) введение антибиотиков

г) введение глюкокортикоидных препаратов

89. Сыпь при менингококцемии:

а) **носит геморрагический характер**

б) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)

в) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью тела

г) сопровождается зудом

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

а) **инфекционно-токсического шока**

б) острого миокардита

в) желудочно-кишечного кровотечения

г) инфекционного гиповолемического шока

91. Этапность высыпания характерна для:

а) **кори**

б) менингококцемии

в) скарлатины

г) ветряной оспы

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

а) **наличие «налетов» только на миндалинах**

б) выраженные признаки общей интоксикации

в) боль при глотании

г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

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

а) распространение «налетов» за пределы миндалин

б) выраженные признаки общей интоксикации

в) боль при глотании

г) **отек подкожно-жировой клетчатки шеи**

94. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

а) **по ходу толстого кишечника слева**

б) по ходу толстого кишечника справа

в) в эпигастральной области

г) в околопупочной области

95. Характерным признаком острого мастоидита, отличающего его от острого отита, является:

а) отсутствие внешних изменений кожи заушной области

б) боль в ухе «стреляющего» характера

в) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины

г) **болезненность при надавливании на сосцевидный отросток**

96. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

а) **кровотечение из уха**

- б) головокружение
- в) тошнота, рвота
- г) потеря сознания

97. Объем госпитальной помощи при кровотечении из уха:

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

98. Рациональная тактика при наличие инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе:

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

99. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа:

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

100. При остром приступе глаукомы зрачок пораженного глаза:

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

101. При остром приступе глаукомы внутриглазное давление:

- а) резко повышено на стороне поражения**
- б) не изменено в обоих глазах
- в) понижено на стороне поражения
- г) резко повышено в обоих глазах

102. Шкала Глазго используется для оценки:

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

103. Остро развившийся односторонний положительный симптом Бабинского выявляется при поражении:

- а) полушария головного мозга на противоположной стороне**
- б) полушария головного мозга на той же стороне
- в) мозжечка
- г) ствола мозга

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

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

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

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

106. При потугах в отличие от схваток:

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

107. При появлении у роженицы потуг во время осмотра фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- а) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- б) немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
- в) вызвать "на себя" акушерскую бригаду
- г) проводить акушерское пособие на месте**

108. При наружном артериальном кровотечении кровь:

- а) алого цвета, бьёт струей**

- б) алого цвета, вытекает медленно
- в) темно-вишнево цвета, бьёт струей
- г) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

109. При кровотечении из артерии на конечности накладывается:

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

110. При кровотечении из вены конечности накладывается:

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

111. При переломе костей предплечья транспортной иммобилизацией должны исключаться движения в:

- а) локтевом суставе
- б) лучезапястном суставе
- в) лучезапястном и локтевом суставах**
- г) лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

112. При диафизарных переломах бедра транспортной иммобилизацией должны исключаться движения в:

- а) тазобедренном суставе
- б) коленном суставе
- в) коленном и тазобедренном суставах
- г) голеностопном, коленном и тазобедренном суставах**

113. При диафизарных переломах бедра шины для транспортной иммобилизации располагается от:

- а) пальцев стопы до подмышечной впадины**
- б) пальцев стопы до тазобедренного сустава
- в) середины голени до подмышечной впадины
- г) коленного до тазобедренного сустава

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

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

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

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

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

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

117. Отсутствие печеночной тупости при перкуссии характерно для:

- а) травмы печени
- б) прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки**
- в) острого аппендицита
- г) острого гепатита

118. Острый холецистит проявляется следующим симптомокомплексом:

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

119. Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром холецистите является:

- а) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа**
- б) обезболивание, антибиотики, "актив" в поликлинику

- в) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

120. Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром панкреатите является:

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

121. Боль в начальной стадии острого аппендицита локализуется в:

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

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

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

123. Ущемленная грыжа проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок
- б) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления
- в) наличие грыжевого выпячивания, его невраивимость, отсутствие боли
- г) наличие грыжевого выпячивания, его невраивимость, боль, отсутствие кашлевого толчка**

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

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

125. Наличие проникающего ранения живота не вызывает сомнения при:

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

126. Рациональная тактика при проникающем ранении живота и выпадении петель кишечника на догоспитальном этапе:

- а) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- б) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар
- в) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- г) обезболивание при сильном болевом синдроме, наложение асептической повязки (увлажненной в жаркое время года) без вправления петель кишечника в брюшную полость, госпитализацию в хирургический стационар**

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

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

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

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

129. В отличие от острого стенозирующего ларинготрахеита при бронхообструктивных заболеваниях у детей выявляется:

- а) цианоз кожных покровов и слизистых
- б) осиплость голоса
- в) экспираторная одышка**

- г) отсутствие хрипов в легких при аускультации
130. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при повреждении:
- а) паренхиматозных органов
 - б) капилляров
 - в) артерий**
 - г) вен
131. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:
- а) височной кости
 - б) углу нижней челюсти
 - в) поперечному отростку 6 шейного позвонка
 - г) в надключичной ямке к 1 ребру**
132. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к:
- а) височной кости
 - б) поперечному отростку 6 шейного позвонка**
 - в) углу нижней челюсти
 - г) в надключичной ямке к 1 ребру
133. Временный гемостаз при ранении сонной артерии
- а) наложение давящей повязки
 - б) наложение окклюзионной повязки
 - в) наложение жгута с противоупором**
 - г) наложение жгут-закрутки.
134. Метод временного гемостаза при артериальном кровотечении
- а) возвышенное положение конечности
 - б) наложение пузыря со льдом
 - в) пальцевое прижатие**
 - г) перевязка сосудов
135. Способ временного гемостаза при венозном кровотечении:
- а) максимальное сгибание конечности в суставе
 - б) давящая повязка, возвышенное положение конечности**
 - в) наложение кровоостанавливающего жгута
 - г) пальцевое прижатие на протяжении
136. Для остановки артериального кровотечения из раны в области кисти необходимо:
- а) наложить давящую повязку**
 - б) наложить жгут выше места ранения
 - в) наложить герметичную повязку
 - г) произвести пальцевое прижатие
137. Показание для наложения кровоостанавливающего жгута
- а) желудочное кровотечение
 - б) кровотечение из вен голени
 - в) кровотечение из крупных вен шеи
 - г) кровотечение из крупных артерий**
138. Признак правильности наложения жгута
- а) синюшность кожных покровов
 - б) отсутствие чувствительности ниже жгута
 - в) бледность кожных покровов**
 - г) отек кожи ниже жгута
139. подручное средство для остановки артериального кровотечения:
- а) провод
 - б) ремень**
 - в) капроновая нить
 - г) веревка
140. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута взрослому человеку летом:
- а) 30 минут
 - б) 1 час
 - в) 2 часа**
 - г) 3 часа
141. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута взрослому человеку зимой
- а) 30 минут
 - б) 1 час**
 - в) 2 часа
 - г) 3 часа
142. Основной опасностью при ранении яремной вены является

- а) **воздушная эмболия**
б) быстрое развитие острого малокровия
в) инфицирование
г) клиническая смерть
143. Временный гемостаз при ранении яремной вены
а) наложение давящей повязки
б) **наложение окклюзионной повязки**
в) наложение кровоостанавливающего жгута
г) пальцевое прижатие
144. Меры оказания первой помощи при носовом кровотечении
а) **холод на переносицу, пальцевое прижатие крыльев носа к носовой перегородке**
б) дать понюхать нашатырный спирт
в) запрокинуть голову
г) дать успокаивающее средство
145. Положение больного с носовым кровотечением
а) сидя, запрокинув голову
б) лежа на спине
в) **сидя, слегка опустив голову**
г) лежа на животе
146. Основной фактор появления нозокомиальных (внутрибольничных) инфекций в ЛПУ?
а) **нарушение правил асептики и антисептики в ЛПУ**
б) увеличение количества тяжелобольных
в) появление в отделениях больных с педикулезом
г) нарушение режима питания
147. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую глаз:
а) **обильно промыть водой (не тереть)**
б) промыть 0,01 % раствором перманганата калия
в) промыть 20% раствором сульфацила натрия
г) промыть 1% раствором борной кислоты
148. При попадании биологической жидкости на кожу, необходимо:
а) промыть кожу водой с мылом
б) **обработать 70 градусным спиртом, водой с мылом и еще раз 70 градусным спиртом**
в) обработать 1% раствором хлорамина
г) обработать 0,05% раствором перманганата калия
149. При попадании крови на слизистую носа необходимо:
а) **промыть нос водой (не тереть)**
б) промыть 0,05% раствором перманганата калия
в) промыть 0,01% раствором перманганата калия
г) промыть 1% раствором борной кислоты
150. Нормативный документ по профилактике вирусных гепатитов:
а) № 916
б) № 720
в) № 170
г) **№ 408**
151. Меры профилактики ВБИ для медицинского персонала при работе с биологическими жидкостями:
а) использование халатов, масок, перчаток
б) **использование халатов, перчаток, масок, защитных очков или щитков, фартуков, нарукавников**
в) использование перчаток, фартуков, нарукавников
152. При уколах и порезах кожи необходимо:
а) обработать рану 3% хлорамином
б) выдавить кровь, обработать рану 5% спиртовым раствором йода
в) **немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать 70° спиртом, смазать рану 5% спиртовым раствором йода**
г) ничего не предпринимать, сообщить старшей медсестре
153. Гигиеническая обработка рук медперсонала проводится:
а) после посещения туалета
б) перед едой
в) **до и после выполнения инвазивных процедур**
г) перед кормлением пациента
154. Дезинфекция – это:
а) уничтожение вегетативных форм и спор микроорганизмов во внешней среде
б) уничтожение вегетативных форм и спор микроорганизмов в организме человека

- в) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов в организме человека
- г) **уничтожение вегетативных форм микроорганизмов во внешней среде**

155. Профилактическая дезинфекция проводится:

- а) **постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания**
- б) в непосредственном окружении больного
- в) в очаге, после госпитализации больного

156. К механическому способу дезинфекции относится:

- а) **влажная уборка помещений**
- б) кипячение
- в) ультрафиолетовое облучение
- г) использование формалина

157. К химическому способу дезинфекции относится:

- а) влажная уборка помещений
- б) фильтрация воздуха
- в) ультрафиолетовое облучение
- г) **использование растворов дезсредств**

158. Укажите последовательность этапов обработки медицинского инструментария:

- а) промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация
- б) **дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация**
- в) дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация
- г) дезинфекция, стерилизация

159. Для генеральной и текущей уборки предпочтительно использовать препараты, обладающие свойствами:

- а) только дезинфицирующими
- б) **дезинфицирующими и моющими**
- в) только моющими
- г) моющими и дезодорирующими

160. Количество классов отходов, образующихся в лечебно – профилактических учреждениях:

- а) 1
- б) 4
- в) 2
- г) 3
- д) **5**

161. Отходы класса А утилизируются в пакетах:

- а) жёлтого цвета
- б) красного цвета
- в) чёрного цвета
- г) **белого цвета**

162. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу:

- а) А
- б) **Б**
- в) В
- г) Г

163. Одноразовые изделия медицинского назначения перед утилизацией подвергают:

- а) ополаскиванию проточной водой
- б) мойке
- в) **дезинфекции**
- г) стерилизации

164. В нескрытом биксе с фильтром материал сохраняет стерильность в течение:

- а) 6 часов
- б) 3 суток
- в) суток
- г) 10 дней
- д) **20 дней**

165. Зубец Q на ЭКГ в норме характеризуется:

- а) **шириной менее 0,04 секунды**
- б) амплитудой меньше амплитуды следующего за ним зубца R
- в) наличием в отведениях V1- V2
- г) **наличием в отведениях V5 –V6**

166. Появление боли за грудиной после еды при принятии горизонтального положения на спине характерно для:

- а) язвенной болезни желудка
- б) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- в) сухого перикардита
- г) спонтанного пневмоторакса

167. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- а) кардиогенный шок
- б) разрыв межжелудочковой перегородки
- в) фибрилляция желудочков
- г) синдром Дресслера

168. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- а) отек легких
- б) атриовентрикулярная блокада
- в) аневризма сердца
- г) желудочковая экстрасистолия
- д) фибрилляция желудочков

169. Тампонада сердца характеризуется:

- а) спавшимися шейными венами
- б) одышкой
- в) артериальной гипотензией
- г) низким вольтажом зубцов на ЭКГ

170. К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического криза гиперкинетического типа относятся:

- а) быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления
- б) головная боль, дрожь, сердцебиение
- в) бледность кожи, холодный липкий пот
- г) тошнота, рвота
- д) гиперемия кожных покровов

171. К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического криза гипокинетического типа относятся:

- а) медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления
- б) длительный анамнез гипертонической болезни
- в) гиперемия кожных покровов
- г) тошнота, рвота

172. Правожелудочковая острая сердечная недостаточность проявляется:

- а) увеличением печени
- б) отеками на лице
- в) отеками нижних конечностей
- г) ритмом галопа при аускультации сердца
- д) набухшими шейными венами

173. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

174. Сухой перикардит проявляется:

- а) болью в грудной клетке
- б) глухостью сердечных тонов при аускультации
- в) одышкой
- г) шумом трения перикарда

175. Экссудативный перикардит проявляется:

- а) болью в грудной клетке
- б) одышкой
- в) набуханием шейных вен на вдохе
- г) глухостью тонов сердца при аускультации

176. В симптомокомплекс острой пневмонии входит:

- а) вновь появившийся или усиливающийся кашель
- б) экспираторная одышка
- в) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- г) лихорадка выше 38° С

177. Острая пневмония аускультативно характеризуется:

- а) ослаблением везикулярного дыхания на ограниченном участке

- б) бронхиальным дыханием**
- в) крепитацией**

г) влажными крупнопузырчатыми хрипами

178. Клиническим признаком, отличающим легкую степень обострения бронхиальной астмы, является:

а) свободная речь

б) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

в) экспираторная одышка только при физической нагрузке

г) частота пульса менее 100 ударов в минуту

179. Клиническим признаком, отличающим среднюю степень обострения бронхиальной астмы, является:

а) симптом "немого" легкого

б) свистящие хрипы в течение всего выдоха

в) экспираторная одышка при разговоре

г) частота пульса 100-120 ударов в минуту

180. Клиническим признаком, отличающим тяжелую степень обострения бронхиальной астмы, является:

а) экспираторная одышка в покое

б) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое

в) частота пульса более 120 ударов в минуту

г) ясное сознание

181. Характерным клиническим признаком тиреотоксикоза является:

а) эмоциональная лабильность

б) экзофтальм

в) брадикардия

г) ожирение

д) гипергидроз

182. Острая надпочечниковая недостаточность проявляется:

а) сухими кожными покровами

б) слизистыми желто-коричневой окраски

в) артериальной гипертензией

г) резкой слабостью, адинамией

д) гипогликемией

183. При отравлении барбитуратами наблюдается:

а) возбуждение

б) депрессия дыхания

в) снижение рефлексов

г) артериальная гипотензия

184. К бензодиазепинам относится:

а) тазепам

б) аминазин

в) седуксен

г) фентанил

д) **феназепам**

185. К характерным признакам отравления бензодиазепинами относится:

а) возбуждение

б) депрессия дыхания

в) снижение мышечного тонуса

г) артериальная гипотензия

186. К опиатам относится:

а) героин

б) кокаин

в) анаприлин

г) **морфин**

д) **кодеин**

187. Характерные признаки отравления опиатами:

а) угнетение сознания

б) миоз

в) одышка

г) брадикардия

188. Налоксон применяется при отравлении:

а) героином

б) морфином

в) кокаином

г) **метадоном**

189. Характерные признаки отравления кокаином:

- а) бледность кожных покровов**
- б) миоз
- в) брадикардия
- г) одышка
- д) тахикардия

190. Отравление мухомором проявляется:

- а) галлюцинациями**
- б) мидриазом
- в) бронхореей
- г) **тошнотой, рвотой**

191. Отравление клофелином характеризуется:

- а) сонливостью**
- б) возбуждением
- в) тахикардией
- г) **брадикардией**
- д) **артериальной гипотензией**

192. Характерные признаки отравления атропином, беленой и другими антихолинэстеразными веществами является:

- а) возбуждение**
- б) сухость и гиперемия кожных покровов и слизистых с бледностью кожи вокруг рта**
- в) мидриаз**
- г) брадикардия

193. Отравление метиловым спиртом проявляется:

- а) поведенческими признаками выраженного опьянения
- б) нарушением зрения**
- в) многократной рвотой**
- г) выраженной головной болью**

194. В отличие от ангины при дифтерии «налеты» на миндалинах:

- а) плотные
- б) с перламутровым блеском**
- в) выступают над поверхностью слизистых**
- г) легко снимаются

195. К осложнениям кровотечений относятся:

- а) геморрагический шок**
- б) воздушная эмболия**
- в) сдавление органов и тканей излившейся кровью**
- г) гемипарезы

196. Симптомы характерные для острой кишечной непроходимости:

- а) схваткообразные боли**
- б) отсутствие стула и газов**
- в) тенезмы
- г) **рвота**
- д) частый жидкий стул

197. Формами острых аллергических реакций является:

- а) крапивница**
- б) отёк Квинке**
- в) анафилактический шок**
- г) снижение температуры тела
- д) повышение температуры тела

198. К методам временной остановки кровотечения относятся

- а) перевязка сосуда в ране
- б) перевязка сосуда на протяжении
- в) наложение кровоостанавливающего жгута**
- г) форсированное сгибание конечностей**

199. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) половой путь**
- б) парентеральный путь**
- в) вертикальный путь**
- г) воздушно-капельный путь
- д) фекально-оральный путь

200. Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) трансфузионный
- б) при употреблении немытых овощей и фруктов
- в) при употреблении в/в наркотиков
- г) через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию
- д) аэрогенный

201. При сборе медицинских отходов запрещается:

- а) вручную разрушать, разрезать, отходы классов Б и В (том числе использованные системы для внутривенных инфузий)
- б) снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции
- в) собирать в специальные контейнеры, предназначенные для сбора медицинских отходов
- г) использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов

202. В состав «Аптечки аварийных ситуаций» входят:

- а) 70 % спирт этиловый
- б) 5% спиртовой раствор йода
- в) 0,5% р-р новокаина
- г) спиртовой р-р бриллиантового зеленого

203. На ВИЧ-инфекцию обследуются обязательно:

- а) беременные женщины
- б) доноры крови и органов
- в) больные с поражениями легких
- г) больные парентеральными вирусными гепатитами
- д) пациенты с заболеваниями крови

204. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из:

- а) металла
- б) хлопчатобумажной ткани
- в) стекла
- г) силиконовой резины

205. Растворы для стерилизации химическим методом:

- а) сайдекс, глутарал
- б) 6% перекись водорода
- в) 3% перекись водорода
- г) лизоформин 3000
- д) октенисепт

206. Права пациента:

- а) на выбор врача и медицинской организации
- б) на выбор палаты в медицинской организации
- в) на получение информации о состоянии своего здоровья
- г) на составление меню рациона питания
- д) на отказ от медицинского вмешательства

207. Права медицинского работника:

- а) на условия выполнения своих трудовых обязанностей
- б) бесплатного проезда в общественном транспорте
- в) на совершенствование профессиональных знаний
- г) на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет работодателя

208. Необходимыми условиями оформления трудовых отношений медицинского работника являются:

- а) сообщение на предыдущее место работы
- б) заключение трудового договора
- в) получение должностных инструкций
- г) внесение записей в трудовую книжку