

Тестовый контроль

Выберите один из вариантов ответов



Тема: Общие вопросы реаниматологии и реанимации

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

- 1) Реакция зрачков на свет
- 2) Уровень сахара крови по глюкометру
- 3) Пульс на лучевой артерии
- 4) Пульс на сонных артериях
- 5) Наличие самостоятельного дыхания

2. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ:

- 1) Полной атриовентрикулярной блокадой
- 2) Асистолией
- 3) Синусовой тахикардией
- 4) Фибрилляцией желудочков
- 5) Наджелудочковой тахикардией



Тема: Общие вопросы реаниматологии и реанимации

3. Реанимационные мероприятия всегда должны прекращаться:

- 1) Через 30 минут после их начала
- 2) Через 40 минут эффективного проведения
- 3) Через 15 минут неэффективного проведения
- 4) При появлении признаков биологической смерти
- 5) По требованию родственников

4. Констатация смерти мозга на догоспитальном этапе возможна при выявлении:

- 1) Отрицательного окулоцефалического рефлекса
- 2) Положительного окулоцефалического рефлекса
- 3) Положительного окуловестибулярного рефлекса
- 4) Двустороннего расширения зрачков
- 5) Симптома «белого пятна» менее 2 секунд



Тема: Общие вопросы реаниматологии и реанимации

5. Сердечно-легочная реанимация пациенту, находящемуся в общественном месте:

- 1) Не проводится
- 2) Проводится, только после переноса пациента в автомобиль бригады скорой помощи
- 3) Не проводится, пока не будет принесена необходимая аппаратура
- 4) Проводится на месте
- 5) Проводится в сокращенном объеме

6. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является:

- 1) Широкие зрачки
- 2) Отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) Асистолия на электрокардиограмме
- 4) Неопределяемое артериальное давление
- 5) Отсутствие пульса на сонных артериях



Тема: Общие вопросы реаниматологии и реанимации

7. Синусовый ритм на ЭКГ в период клинической смерти:

- 1) Не выявляется
- 2) Всегда сопровождает закрытый массаж сердца
- 3) Всегда предшествует фибрилляции желудочков
- 4) Может регистрироваться при электромеханической диссоциации
- 5) Является показанием для дефибрилляции

8. Констатация смерти мозга на догоспитальном этапе возможна при выявлении:

- 1) Отрицательного окуловестибулярного рефлекса
- 2) Положительного окулоцефалического рефлекса
- 3) Положительного окуловестибулярного рефлекса
- 4) Двустороннего расширения зрачков
- 5) Симптома «белого пятна» менее 2 секунд



Тема: Общие вопросы реаниматологии и реанимации

9. Реанимационные мероприятия всегда должны прекращаться:

- 1) Через 30 минут после их начала
- 2) Через 40 минут эффективного проведения
- 3) Через 15 минут неэффективного проведения
- 4) При восстановлении сердечной деятельности и самостоятельного дыхания
- 5) По требованию родственников

10. Дефибрилляция у взрослого пациента проводится:

- 1) Минимальной энергией дефибриллятора
- 2) Максимальной энергией дефибриллятора
- 3) Энергией последующего разряда большей предыдущего
- 4) Энергией последующего разряда меньшей предыдущего
- 5) При асистолии, максимальной энергией дефибриллятора



Тема: Искусственное обеспечение газообмена у пациентов в терминальном состоянии

1. Тройной прием Сафара включает в себя:

- 1) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода Гведела
- 2) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- 3) Поворот головы, открытие рта и туалет полости рта
- 4) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
- 5) Поворот головы, открытие рта и введение воздуховода Гведела

2. Масочная искусственная вентиляция легких при помощи дыхательного мешка типа Ambu:

- 1) Обеспечивает герметичность дыхательных путей
- 2) Не облегчается при использовании воздуховода Гведела
- 3) Позволяет доставить пациенту воздушную смесь обогащенную кислородом
- 4) Требуется значительных сил реаниматора
- 5) Способствует профилактике аспирации желудочного содержимого



Тема: Искусственное обеспечение газообмена у пациентов в терминальном состоянии

3. Критерием правильного выполнения искусственного дыхания является:

- 1) Видимое набухание шейных вен
- 2) Видимое выбухание в эпигастральной области
- 3) Отсутствие обратного пассивного выдоха
- 4) Наличие экскурсии грудной клетки
- 5) Парадоксальный пульс на сонных артериях

4. Прием Геймлиха выполняется для:

- 1) Профилактики аспирации желудочного содержимого
- 2) Восстановления проходимости дыхательных путей при западении языка
- 3) Купирования ларингоспазма
- 4) Стабилизации шейного отдела позвоночника
- 5) Удаления инородного тела из дыхательных путей



Тема: Искусственное обеспечение газообмена у пациентов в терминальном состоянии

5. При наличии частичной (не полной) обтурационной асфиксии необходимо:

- 1) Выполнить коникотомию
- 2) Ввести воздуховод Гведела
- 3) Выполнить прием Геймлиха
- 4) Поощрять кашель у пациента и быть готовым к возникновению полной асфиксии
- 5) Провести ингаляцию Беродуала через небулайзер

6. Применение ларингеальной трубки противопоказано при:

- 1) Утоплении
- 2) Клинической смерти
- 3) Нарастающем отеке гортани
- 4) Черепно-мозговой травме, сопровождающейся комой
- 5) Апноэ на фоне отравления опиатами



Тема: Искусственное обеспечение газообмена у пациентов в терминальном состоянии

7. Искусственная вентиляция легких при помощи дыхательного мешка типа Ambu и введенной Ларингеальной трубки:

- 1) Не обеспечивает герметичность дыхательных путей
- 2) Облегчается при использовании воздуховода Гведела
- 3) Не позволяет доставить пациенту воздушную смесь обогащенную кислородом
- 4) Способствует перераздуванию желудка воздухом
- 5) Способствует профилактике аспирации желудочного содержимого

8. Герметичность дыхательных путей при проведении искусственного дыхания достигается :

- 1) Дыханием по методу «изо рта в рот»
- 2) Дыханием по методу « изо рта в нос»
- 3) Применением воздуховода Гведела
- 4) Применением Ларингеальной маски
- 5) Применением Ларингеальной трубки



Тема: Искусственное обеспечение газообмена у пациентов в терминальном состоянии

9. Прием Геймлиха при клинической смерти:

- 1) Выполняется в положении пациента сидя
- 2) Не применяется
- 3) Не выполняется при переломе костей носа
- 4) Не выполняется при отсутствии аспиратора
- 5) Выполняется в положении пациента лежа

10. При наличии полной обтурационной асфиксии в первую очередь необходимо:

- 1) Выполнить коникотомию
- 2) Ввести воздуховод Гведела
- 3) Выполнить прием Геймлиха
- 4) Поощрять кашель у пациента и быть готовым к возникновению полной асфиксии
- 5) Провести ингаляцию Беродуала через небулайзер



Тема: Искусственное обеспечение кровообращения у пациентов в терминальном состоянии

1. Место компрессий при выполнении закрытого массажа сердца:

- 1) Верхняя половина грудины
- 2) Нижняя половина грудины
- 3) По левой парастернальной линии на уровне V межреберья
- 4) По левой средино-ключичной линии на уровне IV межреберья
- 5) Не имеет значения

2. Частота компрессий грудной клетки при закрытом массаже сердца у взрослых выполняется:

- 1) 60-70 компрессий в минуту
- 2) 80-90 компрессий в минуту
- 3) 100-110 компрессий в минуту
- 4) 120-130 компрессий в минуту
- 5) 140-150 компрессий в минуту



Тема: Искусственное обеспечение кровообращения у пациентов в терминальном состоянии

3. При реанимационных мероприятиях введение лекарственных препаратов противопоказано:

- 1) В центральные вены
- 2) Внутрикостно
- 3) Интрахеально
- 4) Внутримышечно
- 5) В периферические вены

4. Разовая доза Адреналина при проведении реанимационных мероприятий взрослому:

- 1) 0,1 мл-0,1% раствора
- 2) 0,1мл-1% раствора
- 3) 1мл-0,1% раствора
- 4) 1 мл -1% раствора
- 5) Нет правильного ответа



Тема: Искусственное обеспечение кровообращения у пациентов в терминальном состоянии

5. При Электромеханической диссоциации необходимо:

- 1) Выполнить дефибрилляцию
- 2) Проводить только искусственную вентиляцию легких
- 3) Срочно госпитализировать пациента с проведением искусственной вентиляции легких
- 4) Внутривенно ввести Кордиамин
- 5) Продолжить закрытый массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

6. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

- 1) Прекратить закрытый массаж сердца до готовности дефибриллятора
- 2) Выполнить 30 компрессий
- 3) Выполнить Тройной прием Сафара
- 4) Внутрисердечно ввести Адреналин
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Искусственное обеспечение кровообращения у пациентов в терминальном состоянии

7. При проведении СЛР у взрослых соотношение закрытого массажа сердца и искусственного дыхания составляет:

- 1) 5:1 при любом количестве реаниматоров
- 2) 15:2 при любом количестве реаниматоров
- 3) 30:2 при любом количестве реаниматоров
- 4) 15: 2 при оказании помощи одним реаниматором
- 5) 5:1 при оказании помощи одним реаниматором

8. Критерием правильности выполнения закрытого массажа сердца является:

- 1) Видимое набухание шейных вен
- 2) Перелом ребер
- 3) Расширение зрачков
- 4) Наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
- 5) Нет правильного ответа



Тема: Искусственное обеспечение кровообращения у пациентов в терминальном состоянии

9. Суммарная доза Адреналина при проведении реанимационных мероприятий взрослому:

- 1) 4 мл
- 2) 10 мл
- 3) 20 мл
- 4) Не ограничена
- 5) Нет правильного ответа

10. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

- 1) Прекратить закрытый массаж сердца до готовности дефибриллятора
- 2) Выполнить Тройной прием Сафара
- 3) Поднять ноги у пациента на угол в 20 градусов
- 4) Внутрисердечно ввести Адреналин
- 5) Определить наличие фибрилляции желудочков на ЭКГ



Тема: Искусственное обеспечение кровообращения у пациентов в терминальном состоянии

11. При проведении СЛР у взрослых соотношение закрытого массажа сердца и искусственного дыхания составляет:

- 1) 5:1 при любом количестве реаниматоров
- 2) 15:2 при любом количестве реаниматоров
- 3) 30:2 при оказании помощи одним реаниматором
- 4) 15:2 при оказании помощи одним реаниматором
- 5) 5:1 при оказании помощи одним реаниматором



Тема: Рефлекторный (болевой) шок. Методы местного и общего обезболивания.

1. Фентанил относится:

- 1) К не наркотическим анальгетикам
- 2) К нейролептикам
- 3) К транквилизаторам
- 4) К наркотическим анальгетикам
- 5) К средствам для ингаляционного наркоза

2. При внутривенном введении Фентанила максимальный анальгетический эффект проявляется через:

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 20 минут
- 4) 1-2 минуты
- 5) 10 секунд



Тема: Рефлекторный (болевой) шок. Методы местного и общего обезболивания.

3. Наиболее сильным анальгетиком является:

- 1) Кеторолак
- 2) Морфин
- 3) Омнопон
- 4) Промедол
- 5) Фентанил

4. Применение локальной гипотермии показано при:

- 1) «Белой» гипертермии
- 2) Ожогах I-II степени
- 3) Эвентрации петель кишечника
- 4) Отморожении
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Рефлекторный (болевой) шок. Методы местного и общего обезболивания.

5. При сильном болевом синдроме на фоне психомоторного возбуждения целесообразна комбинация:

- 1) Анальгина и Фентанила
- 2) Трамадола и Фентанила
- 3) Анальгина и Димедрола
- 4) Фентанила и Реланиума
- 5) Фентанила и Димедрола

6. Применение локальной гипотермии показано при:

- 1) «Белой» гипертермии
- 2) Ожогах I-II степени
- 3) Эвентрации петель кишечника
- 4) Отморожении
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Экстренная помощь пациентам в коматозном состоянии.

1. У пациента в состоянии комы без признаков травмы черепа, в первую очередь необходимо:

- 1) Измерить температуру
- 2) Определить уровень гликемии (сахара крови)
- 3) Проверить симптомы Бабинского, Шеффера
- 4) Снять электрокардиограмму
- 5) Катетерезировать вену

2. При лечении гипогликемической комы показано внутривенное введение:

- 1) Тиамин 100 мг и 40 мл - 40% раствора Глюкозы
- 2) 40 мл – 40% раствора Глюкозы вместе с 8 ЕД Инсулина
- 3) 200 мл – 5% раствора Глюкозы со скоростью введения 60 капель в минуту
- 4) 0,9% раствор NaCl – 500 – 1000 мл
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Экстренная помощь пациентам в коматозном состоянии.

3. У пациента в коме со следами травмы на голове необходимо, в первую очередь:

- 1) Наложить асептическую повязку на область повреждения
- 2) Повернуть пациента на бок и санировать полость рта
- 3) Фиксировать шейный отдел позвоночника (шиной Шанца)
- 4) Провести ингаляцию кислородом
- 5) Провести ингаляцию парами нашатырного спирта

4. У пациента в коме с признаками отравления угарным газом в первую очередь необходимо:

- 1) Начать ингаляцию 100% кислородом
- 2) Внутривенно ввести глюкозу 40 % - 40 мл
- 3) Внутривенно ввести аскорбиновую кислоту 5 % - 5 мл
- 4) Придать пациенту положение с поднятыми нижними конечностями
- 5) Придать пациенту положение на боку



Тема: Экстренная помощь пациентам в коматозном состоянии.

5. Перед промыванием желудка у пациента в коматозном состоянии необходимо:

- 1) Придать пациенту положение на боку
- 2) Установить ларингеальную трубку (LTS)
- 3) Выполнить интубацию трахеи
- 4) Вставить воздуховод Гведела
- 5) Правильно 2 и 3



Тема: Травмы опорно-двигательного аппарата.

1. Кровотечение из артерии конечности требует наложения:

- 1) Кровоостанавливающего жгута ниже места ранения
- 2) Кровоостанавливающего жгута выше места ранения
- 3) Давящей повязки на область повреждения
- 4) Давящей повязки выше и ниже области повреждения
- 5) Давящей повязки и локальной гипотермии на область повреждения

2. Критерием неправильного наложения кровоостанавливающего жгута на конечность является:

- 1) Снижение температуры поврежденной конечности
- 2) Цианотичность конечности ниже места наложения жгута
- 3) Бледность конечности ниже места наложения жгута
- 4) Исчезновение пульса на конечности ниже места наложения жгута
- 5) Наличие пульса выше места наложения жгута



Тема: Травмы опорно-двигательного аппарата.

3. При ранении артерии конечности перед ослаблением кровоостанавливающего жгута

- 1) Дополнительные мероприятия не требуются
- 2) Накладывается давящая повязка на место повреждения
- 3) Опустить по возможности конечность
- 4) Внутривенно ввести Этамзилат Натрия
- 5) Выполнить пальцевое прижатие артерии выше наложения жгута на конечности

4. Отличительным признаком вывиха является:

- 1) Наружное кровотечение в области сустава
- 2) Сохранение активных движений в суставе
- 3) Патологическая подвижность в суставе
- 4) Деформация в области сустава
- 5) Наличие раны в области сустава



Тема: Травмы опорно-двигательного аппарата.

5. При переломах костей голени шина для транспортной иммобилизации:

- 1) Не применяется
- 2) Располагается от пальцев стопы до коленного сустава
- 3) Располагается от пальцев стопы до подмышечной впадины
- 4) Располагается от голеностопного до коленного сустава
- 5) Располагается от пальцев стопы до средней трети бедра

6. При закрытом переломе бедра у взрослого объем кровопотери составляет:

- 1) 250 -300мл
- 2) 400-500 мл
- 3) 1000-1500 мл
- 4) 2000 мл
- 5) Кровопотеря не значительна



Тема: Травмы опорно-двигательного аппарата.

7. При травме позвоночника транспортировка пациента производится в положении:

- 1) Лежа на боку
- 2) Лежа на спине с приподнятым плечеголовным концом
- 3) Лежа на спине с опущенным плечеголовным концом
- 4) Лежа на спине, на жестком щите
- 5) Лежа на животе

8. Абсолютным признаком повреждения менисков является:

- 1) Боль в области менисков
- 2) Патологическая подвижность в коленном суставе
- 3) Патологическая подвижность в голеностопном суставе
- 4) Патологический рефлекс Оппенгеймера
- 5) Симптом «блокады» сустава



Тема: Травмы опорно-двигательного аппарата.

9. Кровотечение из вен конечности требует наложения:

- 1) Кровоостанавливающего жгута ниже места ранения
- 2) Кровоостанавливающего жгута выше места ранения
- 3) Давящей повязки на область повреждения
- 4) Давящей повязки выше и ниже области повреждения
- 5) Давящей повязки и локальной гипотермии ниже области повреждения

10. Перед наложением кровоостанавливающего жгута необходимо:

- 1) Дополнительные мероприятия не требуются
- 2) Опустить по возможности конечность
- 3) Наложить асептическую повязку на область раны
- 4) Снять одежду с поврежденной конечности
- 5) Выполнить пальцевое прижатие артерии на конечности



Тема: Травмы грудной клетки.

1. При переломах ребер без флотирующего участка на догоспитальном этапе:

- 1) Наложение фиксирующей повязки не показано
- 2) Применяется спиральная повязка на грудную клетку
- 3) Применяется крестообразная повязка на грудную клетку
- 4) Применяется колосовидная повязка на грудную клетку
- 5) Применяется повязка Дезо на поврежденную половину грудной клетки

2. Отличительный признак напряженного клапанного пневмоторакса:

- 1) Подкожная эмфизема
- 2) Наличие раны на грудной клетке
- 3) Тимпанический перкуторный звук на пораженной стороне
- 4) Ослабление дыхания на стороне повреждения
- 5) Расширенные межреберные промежутки на стороне повреждения



Тема: Травмы грудной клетки.

3. Для тампонады сердца характерно:

- 1) Западение области яремной вырезки и эпигастральной области на вдохе
- 2) Низкое АД, глухие тоны сердца, набухшие шейные вены, парадоксальный пульс, снижение зубцов на ЭКГ
- 3) Спавшиеся шейные вены, высокие зубцы на ЭКГ
- 4) Появление отрицательного венозного пульса на наружных яремных венах
- 5) Правильно 3 и 4

4. При переломе грудины:

- 1) Нехарактерна боль при глубоком вдохе
- 2) Отсутствует деформация в области грудины
- 3) Наблюдается парадоксальное дыхание
- 4) Возможен сопутствующий ушиб сердца
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Травмы грудной клетки.

5. Игла при пункции плевральной полости вводится:

- 1) По верхнему краю нижележащего ребра
- 2) По верхнему краю вышележащего ребра
- 3) По нижнему краю нижележащего ребра
- 4) По нижнему краю вышележащего ребра
- 5) Правильного ответа нет

6. При окончательном переломе ребер с наличием флотирующего участка грудной клетки иммобилизация:

- 1) Не проводится
- 2) В виде спиральной повязки
- 3) В виде циркулярной повязки
- 4) В виде повязки Дезо на поврежденную половину грудной клетки
- 5) В виде лейкопластырной повязки на флотирующий участок



Тема: Травмы живота.

1. Достоверным признаком проникающего ранения брюшной полости является:

- 1) Наличие раны в области живота
- 2) Наличие гематомы в области раны живота
- 3) Эвентрация кишечника
- 4) Исчезновение печеночной тупости
- 5) Асимметричность живота

2. Обезболивание при проникающем ранении живота:

- 1) Противопоказано
- 2) Показано при сильном болевом синдроме
- 3) Показано в любом случае
- 4) Проводится только не наркотическими анальгетиками
- 5) Проводится только в виде локальной гипотермии (охлаждающий пакет)



Тема: Травмы живота.

3. Тактика на догоспитальном этапе при проникающем ранении брюшной полости с эвентрацией:

- 1) Срочная госпитализация в хирургическое отделение без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) Помещение охлаждающего пакета на петли кишечника и срочная госпитализация в хирургическое отделение
- 3) Наложить увлажненную асептическую повязку и охлаждающий пакет на петли кишечника, срочная госпитализация в хирургическое отделение
- 4) Обезболивание при сильном болевом синдроме, наложить увлажненную асептическую повязку (в жаркое время) и срочная госпитализация в хирургический стационар на носилках с проведением инфузионной терапии
- 5) Обезболивание при сильном болевом синдроме, наложить тугую увлажненную асептическую повязку (в жаркое время) и срочная госпитализация в хирургический стационар с проведением инфузионной терапии



Тема: Травмы живота.

4. Перкуторное отсутствие печеночной тупости при закрытой травме живота характерно для:

- 1) Разрыва печени
- 2) Разрыва селезенки
- 3) Разрыва почки
- 4) Разрыва мочевого пузыря
- 5) Разрыва полого органа (желудок, кишечник)

5. Достоверным признаком проникающего ранения брюшной полости является:

- 1) Вздутие живота
- 2) Наличие гематомы в области раны живота
- 3) Истечение кишечного содержимого из раны
- 4) Исчезновение печеночной тупости
- 5) Асимметричность живота



Тема: Травмы живота.

6. При эвентрации кишечника необходимо:

- 1) Вправить петли кишечника и наложить асептическую повязку на рану
- 2) Вправить петли кишечника и наложить асептическую повязку на рану с охлаждающим пакетом
- 3) Не вправлять петли кишечника, наложить асептическую повязку (увлажненную в жаркое время)
- 4) Не вправлять петли кишечника, наложить стерильную повязку с охлаждающим пакетом
- 5) Не вправлять петли кишечника, наложить тугую стерильную повязку

7. Тактика на догоспитальном этапе при закрытой травме брюшной полости с повреждением парехиматозных органов:

- 1) Срочная госпитализация в хирургическое отделение без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) Помещение охлаждающего пакета на область живота и срочная госпитализация в хирургическое отделение
- 3) Госпитализация в хирургическое отделение, только после проведения массивной инфузионной терапии
- 4) Обезболивание, начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады на себя.
- 5) Срочная госпитализация на носилках в хирургическое отделение на фоне инфузионной терапии



Тема: Основы электрокардиографии

1. При правильном ритме и скорости движения ЭКГ-пленки 50 мм/сек, ЧСС определяется по формуле:

- 1) $R-R/60$
- 2) $(60/R-R):10$
- 3) $(60/R-R) \times 10$
- 4) $(60 \times R-R) : 10$
- 5) $(60/R-R): 10$

2. Зубец Р отражает процессы:

- 1) Деполяризации (возбуждения) в правом предсердии
- 2) Деполяризации (возбуждения) в левом предсердии
- 3) Деполяризации (возбуждения) в желудочках
- 4) Реполяризации (восстановления) в предсердиях
- 5) Деполяризации (возбуждения) в предсердиях



Тема: Основы электрокардиографии

3. Зубец Т отражает процессы:

- 1) Деполяризации (возбуждения) в предсердиях
- 2) Реполяризации (восстановления) в желудочках
- 3) Деполяризации (возбуждения) в желудочках
- 4) Реполяризации (восстановления) в предсердиях
- 5) Физиологической задержки в АВ узле

4. Продолжительность зубца Р при скорости движения ЭКГ-пленки 50 мм/сек:

- 1) 0,01 сек
- 2) 0,10 сек
- 3) 0,06 сек
- 4) 1,0 сек
- 5) 0,001 сек



Тема: Основы электрокардиографии

5. Продолжительность комплекса QRS при скорости движения ЭКГ-плёнки 50 мм/сек:

- 1) 0,01 сек
- 2) 0,1 сек
- 3) 0,06 сек
- 4) 1,0 сек
- 5) 0,001 сек

6. Максимальная высота зубца R в стандартных отведениях составляет:

- 1) 5 мм
- 2) 10 мм
- 3) 15 мм
- 4) 20 мм
- 5) 25 мм



Тема: Основы электрокардиографии

7. Критерии правильного синусового ритма:

- 1) Зубец Р всегда предшествует комплексу QRS
- 2) Наличие двухфазного зубца Р перед комплексом
- 3) Разные расстояния R-R
- 4) Одинаковые расстояния R-R
- 5) Правильно 1 и 4

8. При правильном ритме и скорости движения ЭКГ-пленки 25 мм/сек , ЧСС определяется по формуле:

- 1) $R-R/30$
- 2) $(30/R-R):10$
- 3) $(30/R-R) \times 10$
- 4) $(60 \times R-R) : 10$
- 5) $(60/R-R) : 10$



Тема: Основы электрокардиографии

9. Комплекс QRS отражает процессы:

- 1) Деполяризации (возбуждения) в предсердиях
- 2) Реполяризации (восстановления) в желудочках
- 3) Деполяризации (возбуждения) в желудочках
- 4) Реполяризации (восстановления) в предсердиях
- 5) Физиологической задержки в АВ узле

10. Сегмент P-Q отражает процессы:

- 1) Деполяризации (возбуждения) в предсердиях
- 2) Реполяризации (восстановления) в желудочках
- 3) Деполяризации (возбуждения) в желудочках
- 4) Реполяризации (восстановления) в предсердиях
- 5) Физиологической задержки в АВ узле



Тема: Техника регистрации ЭКГ

1. Для записи отведения V3 активный электрод располагают:

- 1) В IV межреберье по правой парастернальной линии
- 2) В V межреберье по левой среднеключичной линии
- 3) В V межреберье по левой переднеподмышечной линии
- 4) В V межреберье по левой среднеподмышечной линии
- 5) Середина расстояния между точками V2-V4

2. Для регистрации стандартной ЭКГ желтый провод устанавливают:

- 1) На правую верхнюю конечность
- 2) На правую нижнюю конечность
- 3) На левую верхнюю конечность
- 4) На левую нижнюю конечность
- 5) На основание мечевидного отростка



Тема: Техника регистрации ЭКГ

3. При записи ЭКГ со скоростью движения ЭКГ-плёнки 50 мм/сек, 1 мм плёнки соответствует:

- 1) 0,1 сек
- 2) 0,01 сек
- 3) 0,02 сек
- 4) 0,03 сек
- 5) 0,05 сек

4. Для записи отведения V5 активный электрод располагают:

- 1) В IV межреберье по правой парастернальной линии
- 2) В V межреберье по левой среднеключичной линии
- 3) В V межреберье по левой переднеподмышечной линии
- 4) По горизонтали от V4 по левой переднеподмышечной линии
- 5) Середина расстояния между точками V2-V4



Тема: Нарушения сердечного ритма

1. Препаратом для купирования наджелудочковой параксизмальной тахикардии:

- 1) Атропин
- 2) Лидокаин
- 3) АТФ
- 4) Прозерин
- 5) Листенон

2. При подъеме АД во время приступа пароксизмальной формы фибрилляции предсердий:

- 1) Снизить АД до комфортного уровня таблетированными препаратами
- 2) Снизить АД до комфортного уровня парентеральными препаратами
- 3) Не применять гипотензивных средств
- 4) Снизить АД до комфортного уровня аэрозольными нитратами
- 5) Правильно 2 и 4



Тема: Нарушения сердечного ритма

3. При синдроме слабости синусового узла (СССУ) с синусовой брадикардией показано внутривенное введение:

- 1) Лидокаина
- 2) Кордарона
- 3) Мезатона
- 4) Атропина
- 5) Адреналина

4. При синдроме Морганьи-Адамса-Стокса необходимо:

- 1) Выполнить дефибрилляцию
- 2) Начать СЛР
- 3) Поднять плечеголовной конец пациента на угол 20 градусов
- 4) Повернуть пациента на бок
- 5) Внутривенно ввести Лидокаин



Тема: Нарушения сердечного ритма

5. Синдром Фредерика:

- 1) Сочетание полной блокады правой ножки пучка Гиса и нижнепредсердного ритма
- 2) Сочетание фибрилляции предсердий и полной АВ блокадой
- 3) Дополнительный путь проведения импульса от предсердий к желудочкам
- 4) Сочетание полной блокады левой ножки пучка Гиса и нижнепредсердного ритма
- 5) Миграция водителя ритма по предсердиям

6. Критерии наджелудочковой параксизмальной тахикардии:

- 1) Внезапное начало
- 2) Уменьшение разницы между систолическим и диастолическим АД
- 3) Не измененный комплекс QRS
- 4) Наличие отрицательного венозного пульса на наружных яремных венах
- 5) Правильны все ответы



Тема: Нарушения сердечного ритма

7. При синдроме слабости синусового узла (СССУ) устойчивой к медикаментозной терапии показано:

- 1) Введение Атропина
- 2) Введения Адреналина
- 3) Проведение экстренной дефибрилляции
- 4) Проведение плановой синхронизированной дефибрилляции
- 5) Проведение электрокардиостимуляции

8. При желудочковой тахикардии с нестабильной гемодинамикой показано:

- 1) Внутривенное введение Атропина
- 2) Внутривенное введение Изоптина
- 3) Проведение синхронизированной дефибрилляции
- 4) Проведение закрытого массажа сердца
- 5) Правильно 1 и 2



Тема: Нарушения сердечного ритма

9. Синдром WPW:

- 1) Сочетание полной блокады правой ножки пучка Гиса и нижнепредсердного ритма
- 2) Сочетание фибрилляции предсердий и полной АВ блокадой
- 3) Частые полиморфные экстрасистолы свыше 10 в минуту
- 4) Дополнительный путь проведения импульса от предсердий к желудочкам
- 5) Миграция водителя ритма по предсердиям



Тема: ЭКГ при нарушениях сердечного ритма

1. Критерии наджелудочковой (суправентрикулярной) тахикардии:

- 1) Зубец Р двухфазный или отсутствует
- 2) Зубец Р может быть после комплекса QRS
- 3) Разные расстояния R-R
- 4) Одинаковые расстояния R-R
- 5) Правильно 1,2,4

2. Для желудочковой экстрасистолы характерны :

- 1) Расширенный комплекс QRS
- 2) Не измененный комплекс QRS
- 3) Полная компенсаторная пауза
- 4) Не полная компенсаторная пауза
- 5) Правильно 1,3



Тема: ЭКГ при нарушениях сердечного ритма

3. Признаки АВ блокады I степени:

- 1) Уширение и деформация зубца Р
- 2) Удлинение интервала PQ
- 3) Постоянный удлиненный интервал PQ
- 4) Выпадение отдельных комплексов QRS
- 5) Правильно 2 и 4

4. Признаки АВ блокады II степени Мобиц I:

- 1) Уширение и деформация зубца Р
- 2) Постепенное удлинение интервала PQ
- 3) Постоянный удлиненный интервал PQ
- 4) Выпадение отдельных комплексов QRS
- 5) Правильно 2 и 4



Тема: ЭКГ при нарушениях сердечного ритма

5. Критерии фибрилляции предсердий:

- 1) Отсутствие зубца Р
- 2) Наличие волны f
- 3) Разные расстояния R-R
- 4) Наличие волны F
- 5) Правильно 1,2,3

6. Для наджелудочковой экстрасистолы характерны:

- 1) Расширенный комплекс QRS
- 2) Не измененный комплекс QRS
- 3) Полная компенсаторная пауза
- 4) Не полная компенсаторная пауза
- 5) Правильно 2 и 4



Тема: ЭКГ при нарушениях сердечного ритма

7. Признак миграции водителя ритма по предсердиям:

- 1) Изменение интервала PP
- 2) Изменение интервала PQ
- 3) Изменение формы и полярности зубца P
- 4) Зубцы P следуют за комплексами QRS
- 5) Правильно 1,2

8. Признаки АВ блокады II степени Мобиц II:

- 1) Уширение и деформация зубца P
- 2) Постепенное удлинение интервала PQ
- 3) Постоянный удлиненный интервал PQ
- 4) Выпадение отдельных комплексов QRS
- 5) Правильно 3 и 4



Тема: ИБС, Стенокардия, Инфаркт миокарда

1. Характерные симптомы стенокардии:

- 1) Локализация давящей, сжимающей боли за грудиной
- 2) Ощущение жжения за грудиной
- 3) Эффект от приема Нитроглицерина
- 4) Уменьшение боли в состоянии покоя
- 5) Правильны все ответы

2. При остром инфаркте миокарда правого желудочка противопоказан:

- 1) Аспирин
- 2) Гепарин
- 3) Нитроглицерин
- 4) Атропин
- 5) Морфин



Тема: ИБС, Стенокардия, Инфаркт миокарда

3. При безболевогой форме инфаркта миокарда показано введение:

- 1) Морфина
- 2) Анальгина
- 3) Новокаиамида
- 4) Гепарина
- 5) Димедрола

4. Желудочковые экстрасистолы при остром инфаркте миокарда могут осложниться:

- 1) Асистолией
- 2) Полной атриовентрикулярной блокадой
- 3) Фибрилляцией предсердий
- 4) Фибрилляцией желудочков
- 5) Синдромом WPW



Тема: ИБС, Стенокардия, Инфаркт миокарда

5. Для острой стадии инфаркта миокарда характерны изменения на ЭКГ:
- 1) Подъем сегмента ST
 - 2) Широкий и глубокий зубец Q
 - 3) Широкий и глубокий зубец Q с подъемом сегмента ST
 - 4) Положительный зубец T
 - 5) Укорочение интервала PQ



Тема: Острая сердечная недостаточность

1. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

- 1) Стеноза трехстворчатого клапана
- 2) Синдрома нижней полой вены
- 3) Передозировки нитратами
- 4) Острого инфаркта миокарда
- 5) Правильно 3,4

2. Противопоказанием для введения Морфина у пациентов с отеком легких является:

- 1) Отек легких на фоне острого инфаркта миокарда
- 2) Отек легких на фоне гипертонического криза
- 3) Отек легких у пациентов старше 65 лет
- 4) Отек легких у пациентов старше 70 лет
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Острая сердечная недостаточность

3. Оптимальное положение пациента при лечении отека легких:

- 1) Лежа с приподнятым головным концом
- 2) Лежа с приподнятым ножным концом
- 3) Лежа с опущенными нижними конечностями
- 4) Сидя
- 5) Сидя с наклоненным вперед туловищем

4. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

- 1) Стеноза трехстворчатого клапана
- 2) Синдрома нижней полой вены
- 3) Недостаточности трехстворчатого клапана
- 4) Гипертрофии правого предсердия
- 5) Гипертонического криза



Тема: Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

1.Источник тромбов при ТЭЛА:

- 1) Полость левого предсердия
- 2) Полость левого желудочка
- 3) Вены нижних конечностей
- 4) Артерии нижних конечностей
- 5) Артерии верхних конечностей

2.Снижение Сатурации (процентного содержания кислорода в крови) при комфортном АД и отсутствии воспаления легких наиболее вероятно при:

- 1) Отравлении угарным газом
- 2) Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- 3) Гипертермическом синдроме
- 4) Массивной тромбоэмболии легочной артерии
- 5) Пневмонии



Тема: Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

3. Пациент с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

- 1) В положении лежа с поднятым ножным концом
- 2) В положении сидя
- 3) Пешком
- 4) В положении лежа с поднятым плечеголовным концом
- 5) Сидя с наклоненным вперед туловищем



Тема: Термические повреждения

1. При гипотермии I степени:

- 1) Прекращается мышечная дрожь туловища и конечностей
- 2) Сохранена мышечная дрожь туловища и конечностей
- 3) Значительное снижение объема пассивных движений
- 4) Ректальная температура ниже 28 градусов
- 5) Частота дыхания менее 6 в минуту

2. При гипотермии II степени:

- 1) Показано только внутреннее согревание
- 2) Снятие одежды путем разрезания
- 3) Противопоказаны сгибательные и разгибательные движения в конечностях пациента
- 4) Показано внутривенное введение подогретых инфузионных растворов
- 5) Все ответы правильны



Тема: Термические повреждения

3. При гипертермии I степени:

- 1) Перенести пациента в прохладное, проветриваемое место
- 2) Обильное питье
- 3) Физические методы охлаждения
- 4) Показано внутривенное введение кристаллоидных растворов
- 5) Верно 1,2,3

4. При гипертермии III степени:

- 1) Перенести пациента в прохладное, проветриваемое место
- 2) Ингаляция кислорода
- 3) Физические методы охлаждения и внутривенное введение кристаллоидных растворов
- 4) Купирование судорожного синдрома
- 5) Верно 1,2,3,4



Тема: Термические повреждения

5. При термическом ожоге II степени:

- 1) Отмечается Эритема
- 2) Образуются пузыри с плазматическим содержимым
- 3) Отмечаются геморрагические выделения на ожоговой поверхности
- 4) Образуется колликвационный некроз
- 5) Образуется коагуляционный некроз

6. При химическом ожоге щелочами:

- 1) Отмечается Эритема
- 2) Образуются пузыри с плазматическим содержимым
- 3) Отмечаются геморрагические выделения на ожоговой поверхности
- 4) Образуется колликвационный некроз
- 5) Образуется коагуляционный некроз



Тема: Термические повреждения

7. При ожоговом шоке необходимо:

- 1) Адекватно обезболить
- 2) Внутривенно ввести кристаллоидные растворы
- 3) Выполнить профилактику вторичного инфицирования
- 4) Правильно 1,2,3
- 5) Удалить части одежды с ожоговой поверхности

8. При гипотермии II степени:

- 1) Прекращается мышечная дрожь туловища и конечностей
- 2) Сохранена мышечная дрожь туловища и конечностей
- 3) Значительное снижение объема пассивных движений
- 4) Ректальная температура ниже 28 градусов
- 5) Частота дыхания менее 6 в минуту



Тема: Травмы и неотложные состояния в офтальмологии

1. При наличии инородного тела с подозрением на проникающее ранение глазного яблока:

- 1) Удалить инородное тело
- 2) Наложить монокулярную повязку на поврежденную область
- 3) Наложить бинокулярную повязку
- 4) Удалить инородное тело и наложить бинокулярную повязку
- 5) Удалить инородное тело и наложить монокулярную повязку

2. При остром приступе глаукомы отмечается:

- 1) Снижение зрения и выпадение участков зрения
- 2) Боль в глазном яблоке
- 3) Повышение тонуса глазного яблока
- 4) Появление радужных кругов при взгляде на источник света
- 5) Правильны все ответы



Тема: Травмы и неотложные состояния в офтальмологии

3. При остром приступе глаукомы:

- 1) Закапать в конъюнктиву 0,1 % раствор Атропина
- 2) Закапать в конъюнктиву Пилокарпин
- 3) Наложить бинокулярную повязку
- 4) Закапать в конъюнктиву Папаверин
- 5) Закапать в конъюнктиву Новокаин

4. При электрофтальмии:

- 1) Наложить стерильную повязку на поврежденную область
- 2) Закапать в конъюнктиву Новокаин или Дикаин
- 3) Закапать в конъюнктиву 30% раствора Сульфацила Натрия
- 4) Удалить инородное тело и наложить монокулярную повязку
- 5) Помощь не требуется



Тема: Травмы и неотложные состояния в отоларингологии

1. Положение пациента при носовом кровотечении:

- 1) Лежа на спине
- 2) Лежа боку
- 3) Сидя с запрокинутой головой назад
- 4) Сидя с наклоненной головой вперед
- 5) Положение пациента не имеет значения

2. Живое инородное тело в слуховом проходе

- 1) Извлечь при помощи крючка
- 2) Извлечь при помощи аспиратора
- 3) Обездвижить при помощи закапывания в слуховой проход ацетона
- 4) Обездвижить при помощи закапывания в слуховой проход ледяной воды
- 5) Обездвижить при помощи закапывания в слуховой проход спирта



Тема: Травмы и неотложные состояния в отоларингологии

3. При ожоге верхних дыхательных путей

- 1) Отмечается изменение фонации голоса
- 2) Отмечается изменение артикуляции речи
- 3) Отмечается нарушение глотания
- 4) Отмечается отечность слизистой глотки
- 5) Правильно 1 и 4

4. При продолжающемся носовом кровотечении необходимо

- 1) Запрокинуть голову и зажать носовой ход пальцами
- 2) Выполнить переднюю тампонаду носа
- 3) Выполнить заднюю тампонаду носа
- 4) Наложить кровоостанавливающий зажим на кровоточащий сосуд
- 5) Правильно 2 и 3



Тема: Травмы и неотложные состояния в отоларингологии

5. После тампонады носа необходимо

- 1) Осмотреть заднюю стенку глотки
- 2) Сменить тампоны через 10 минут и оценить наличие кровотечения
- 3) Наложить пращевидную повязку на область носа
- 4) Внутривенно ввести Мезатон
- 5) Внутривенно ввести Гепарин

6. При переломе костей носа осложненным носовым кровотечением необходимо

- 1) Выполнить тампонаду носа
- 2) Применить локальную гипотермию
- 3) Наложить пращевидную повязку
- 4) При необходимости провести инфузионную терапию
- 5) Правильно все ответы



Тема: Токсикология

1. Экспозиция – это:

- 1) Время действия яда
- 2) Длительность токсикогенной фазы
- 3) Время от момента поступления яда в организм до первых симптомов отравления
- 4) Время от момента попадания яда до момента начала лечебных мероприятий
- 5) Период резорбции яда

2. Элиминация – это:

- 1) Время выведения яда
- 2) Время поступления яда
- 3) Летальный синтез
- 4) Гипертермический синдром резистентный к терапии
- 5) Диплопия при опускании взора



Тема: Токсикология

3. Летальный синтез – это:

- 1) Образование более токсичных веществ в организме, чем первоначальный яд
- 2) Посмертное продуцирование токсинов
- 3) Время выведения яда
- 4) Образование менее токсичных веществ в организме, чем первоначальный яд
- 5) Время поступления яда

4. Антидотом при отравлении изониазидами является:

- 1) В1
- 2) Аскорбиновая кислота
- 3) В6
- 4) Ацезол
- 5) Перманганат калия



Тема: Токсикология

5. Антидотом при отравлении ФОС является:

- 1) В1
- 2) В6
- 3) Унитиол
- 4) Атропин
- 5) Димедрол

6. Для промывания желудка через зонд при острых отравлениях (кроме отравления коррозивными ядами) у взрослого одновременно вода вводится в объеме:

- 1) 100 мл
- 2) 200 мл
- 3) 600 мл
- 4) 1000 мл
- 5) 1500 мл



Тема: Токсикология

7. Миоз характерен при отравлении:

- 1) Героином
- 2) ФОС
- 3) Мухомором
- 4) Кокаином
- 5) Верно 1,2,3

8. Мидриаз характерен при отравлении:

- 1) Амфетамины
- 2) Кокаин
- 3) Марихуана
- 4) ФОС
- 5) Правильно 1,2,3,



Тема: Токсикология

9. Налоксон противопоказан при отравлении:

- 1) Амфетамином
- 2) Кокаином
- 3) Героином
- 4) Морфином
- 5) Правильно 1,2

10. Выраженная гипертермия характерна для отравления:

- 1) Амфетамином
- 2) Героином
- 3) ФОС
- 4) Истинными суррогатами алкоголя
- 5) Ложными суррогатами алкоголя



Тема: Неврология

1. Симтом Бабинского - это

- 1) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы в ответ на сжатие Ахиллова сухожилия
- 2) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного края подошвы в направлении от пятки к мизинцу
- 3) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение пальцами по гребню большеберцовой кости от колена к голеностопному суставу
- 4) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на сдавление икроножной мышцы
- 5) Правильного ответа нет

2. Симтом Оппенгеймера - это

- 1) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы в ответ на сжатие Ахиллова сухожилия
- 2) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного края подошвы в направлении от пятки к мизинцу
- 3) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение пальцами по гребню большеберцовой кости от колена к голеностопному суставу
- 4) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на сдавление икроножной мышцы
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Неврология

3. Симтом Шаффера- это

- 1) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы в ответ на сжатие Ахиллова сухожилия
- 2) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного края подошвы в направлении от пятки к мизинцу
- 3) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение пальцами по гребню большеберцовой кости от колена к голеностопному суставу
- 4) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на сдавление икроножной мышцы
- 5) Правильного ответа нет

4. Симтом Гордона - это

- 1) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы в ответ на сжатие Ахиллова сухожилия
- 2) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного края подошвы в направлении от пятки к мизинцу
- 3) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на проведение пальцами по гребню большеберцовой кости от колена к голеностопному суставу
- 4) Разгибание большого пальца с веерообразным расхождением пальцев стопы, в ответ на сдавление икроножной мышцы
- 5) Правильного ответа нет



Тема: Неврология

5. При генерализованном эпилептическом припадке (рациональная тактика)

- 1) Положить, подложить под голову мягкий предмет, внутримышечно ввести бензодиазепины
- 2) Удерживать пациента до купирования судорог
- 3) Разжать любым предметом сжатые челюсти
- 4) Положить, подложить под голову мягкий предмет, внутривенно ввести бензодиазепины
- 5) Проводить ИВЛ мешком Ambu при нарастающем цианозе лица



Тема: Острые аллергические реакции

1. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:

- 1) Снижение сократительной функции миокарда
- 2) Первичное снижение объема циркулирующей крови
- 3) Первичное снижение сосудистого тонуса
- 4) Препятствие кровотоку в малом круге кровообращения
- 5) Препятствие кровотоку в большом круге кровообращения

2. Первоочередным препаратом при развитии анафилактического шока является:

- 1) Допамин
- 2) Дексаметазон
- 3) Кальция глюконат
- 4) Супрастин
- 5) Адреналин



Тема: Острые аллергические реакции

3. Комплекс интенсивной терапии при анафилактическом шоке включает:

- 1) Внутримышечное введение Адреналина и гормонов
- 2) Внутривенное введение Адреналина, гормонов, антигистаминных препаратов, инфузионная терапия и респираторная поддержка
- 3) Внутривенное введение Супрастина и Кальция глюконата, при отсутствии эффекта введение гормонов и Адреналина, при нарушении дыхания введение Кордиамина
- 4) Обкалывание место инъекции Адреналином, внутримышечное введение гормонов и внутривенное введение Кордиамина
- 5) Приподнять плечеголовной конец, внутривенно ввести Супрастин, внутримышечно ввести Адреналин



Тема: Эндокринология

1. При гипогликемической коме необходимо:

- 1) Внутривенно ввести 10 мл – 5% Глюкозы
- 2) Внутримышечно ввести 40 мл – 40% Глюкозы и Тиамина хлорида 5% - 2 мл
- 3) Внутривенно ввести 40 мл – 40% Глюкозы и Тиамина хлорида 5% - 2 мл
- 4) Внутривенно капельное введение 5% раствор глюкозы – 400 мл
- 5) Положить под язык 2 кусочка рафинированного сахара

2. При гипергликемической коме необходимо:

- 1) Внутривенно ввести 12 ЕД инсулина
- 2) Внутривенно вводить инсулин до восстановления сознания
- 3) Провести инфузионную терапию 0,9% - NaCl – 1000 мл
- 4) Обеспечить проходимость дыхательных путей и госпитализировать пациента
- 5) Правильно 3 и 4



Тема: Эндокринология

3. При тетании в результате гипопаратиреоза (недостаточность паращитовидных желез) необходимо:

- 1) Внутривенно ввести Реланиум
- 2) Внутримышечно ввести Седуксен
- 3) Внутримышечно ввести Кальция хлорид
- 4) Внутривенно ввести Кальция хлорид
- 5) Внутривенно ввести Магния Сульфат

4. При тиреотоксическом кризе отмечается:

- 1) Выраженный гипергидроз
- 2) Выраженная тахикардия
- 3) Гипертермия (39-40 °С)
- 4) Обезвоживание
- 5) Правильны все ответы



Тема: Бронхиальная астма

1. Для приступа бронхиальной астмы характерно:

- 1) Инспираторная одышка
- 2) Экспираторная одышка
- 3) Отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 4) Положение Ортопноэ
- 5) Правильно 2 и 4

2. Для астматического статуса характерно:

- 1) Влажные хрипы
- 2) Наличие участков «немого» легкого при аускультации
- 3) Отхождение большого количества мокроты
- 4) Инспираторная одышка
- 5) Правильно 1 и 4



Тема: Бронхиальная астма

3. При лечении приступа бронхиальной астмы применяется:

- 1) Супрастин
- 2) Преднизолон
- 3) Эуфиллин
- 4) Беродуал
- 5) Правильно 2, 3, 4

4. При лечении астматического статуса III ст показано:

- 1) Введение Супрастина
- 2) Введение Допамина
- 3) Введение Анаприлина
- 4) Введение Энаприлата
- 5) ИВЛ

