Тесты по программе профессиональной переподготовки по специальности «Скорая и неотложная помощь»

№1 Служба скорой медицинской помощи предназначена для:
1)Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
2)Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
3)Оказания экстренной и неотложной медицинской больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

№2 Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:
1)Двух минут после поступления вызова
2)Четырех минут после поступления вызова
3)Десяти минут после поступления вызова
4)Двадцати минут после поступления вызова

№3 Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:
1)Пяти минут после доставки
2)Десяти минут после доставки
3)Двадцати минут после доставки
4)Тридцати минут после доставки
5)Сорока пяти минут после доставки

№4 Нормой транспортной доступности для подстанции скорой помощи считается:
1)5 минут
2)10 минут
3)15 минут
4)20 минут
5)25 минут

№5 Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:
1)Только если она следует на вызов
2)Только если она следует с вызова без больного
3)Всегда

№6 Выездная бригада после выполнения вызова возвратиться на подстанцию без разрешения диспетчера:
1)Может
2)Не может

№7 Санитарную обработку салона после перевозки инфекционного больного проводит:
1)Выездной фельдшер
2)Санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
3)Санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной

№8 Основными признаками клинической смерти являются:
1)Нитевидный пульс на сонной артерии
2)Расширение зрачков
3)Отсутствие пульса на сонной артерии
4)Отсутствие пульса на лучевой артерии

№9 Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:
1)Асистолия
2)Фибрилляция желудочков
3)Полная атриовентрикулярная блокада
4)Экстремальная синусовая брадикардия

№10 Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:
1)Старческий возраст
2)Травмы не совместимые с жизнью
3)Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
4)Алкоголизм, психические заболевания

№11 Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:
1)Только клиническая смерть
2)Агония и предагональное состояние
3)Все внезапно развившиеся терминальные состояния
4)Клиническая смерть и биологическая смерть

№12 Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:
1)1 вдох: 5-6 компрессий
2)1-2 вдоха: 6-8 компрессий
3)2 вдоха: 10 компрессий
4)2 вдоха: 12-15 компрессий

№13 Критериями эффективности реанимации являются;
1)Пульс на сонной артерии во время массажа
2)Экскурсии грудной клетки
3)Уменьшение бледности и цианоза
4)Сужение зрачков

№14 Эффективная реанимация проводится:
1)5 минут
2)10 минут
3)30 минут
4)До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

№15 Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:
1)1,5-2 см
2)3-4 см
3)4-5 см
4)7-8 см

№16 Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:
1)До 0,5 мл 0,1 % раствора
2)0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
3)1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

№17 Суммарная доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку составляет:
1)2-3 мл 0,1% раствора
2)3-4 мл 0,1% раствора
3)10 мл 0,1% раствора
4)6-8 мл 0,1% раствора

№18 Перед проведением дефибрилляции необходимо:
1)Прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин
2)Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ
3)Добиться эффективности проводимой СЛР

№19 Фентанил относится:
1)К наркотическим анальгетикам
2)К ненаркотическим анальгетикам
3)К нейролептикам

№20 Фентанил и дроперидол вводить в одном шприце:
1)Можно
2)Нельзя

№21 Основным признаком коматозного состояния является:
1)Угнетение гемодинамики
2)Угнетение дыхания
3)Угнетение центральной нервной системы
4)Угнетение периферической нервной системы

№22 Глубина коматозного состояния определяется:
1)По выраженности гемодинамических расстройств
2)По степени угнетения сознания
3)По степени угнетения рефлексов

№23 Зубец QRS характеризует:
1)Проведение возбуждения по предсердиям
2)Проведение возбуждения по желудочкам
3)Выход желудочков из возбуждения

№24 Для записи отведения V3 активный электрод располагают:
1)В IV межреберье по правому краю грудины
2)В V межреберье по левой среднеключичной линии
3)Между II и IV позициями

№25 Для записи отведения V4 активный электрод располагают:
1)В IV межреберье по среднеключичной линии
2)В V межреберье у левого края грудины
3)В V межреберье по среднеключичной линии

№26 Для записи отведения V5 активный электрод располагают:
1)По переднеподмышечной линии на уровне V4
2)По среднеподмышечной линии на уровне V4
3)По заднеподмышечной линии на уровне V4

№27 Для записи отведения V6 активный электрод располагают:
1)По переднеподмышечной линии на уровне V4
2)По среднеподмышечной линии на уровне V4
3)По заднеподмышечной линии на уровне V4

№28 Симптомы характерные для типичного приступа стенокардии:
1)Загрудинная локализация боли
2)Иррадиация боли
3)Сжимающий или жгучий характер боли
4)Продолжительность боли в течение 3-4 секунды
5)Эффект от приема нитроглицерина

№29 Показание для экстренной госпитализации являются:
1)Стенокардия напряжения впервые возникшая
2)Стенокардия напряжения стабильная
3)Стенокардия напряжения прогрессирующая
4)Стенокардия принца-Металла

№30 Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:
1)Артериальная гипотония
2)Артериальная гипертензия
3)Нарушение ритма сердца
4)Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
5)Холодный пот

№31Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:
1)Боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
2)Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
3)Острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

№32 При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:
1)Папаверин в/м
2)Дибазол в/м
3)Дибазол в/в
4)Клофелин в/в
5)Обезболивание

№33 При неосложненном остром инфаркте миокарда необходимо:
1)Нитроглицерин, в/в анальгин 50 % 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
2)Нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
3)Нитроглицерин, морфин, гепарин, клопидогрел, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках, оксигенотерапия.

№34 Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:
1)Изоптин
2)Строфантин
3)Лидокаин, кордарон
4)Панангин

№35 Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен
1)Расширением коронарных артерий
2)Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
3)Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
4)Урежением сердечного ритма

№36 Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

1)Всегда
2)При высоком и нормальном АД
3)При низком АД
4)Никогда

№37 Применение преднизолона в комплексном лечении острой левожелудочковой недостаточности основано на:
1)Увеличение возврата венозной крови к сердцу и повышении сердечного выброса.
2)Уменьшении проницаемости сосудистой стенки и противоотечном действии
3)Повышение чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии

№38 Оптимальное положение для больного с отеком легких:
1)Лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя
2)Лежа с приподнятым ножным концом

№39 Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:
1)В полусидячем положении
2)В строго горизонтальном положении
3)В горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
4)В горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

№40 Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:
1)Постоянная одышка
2)Приступообразная одышка
3)Вынужденное положение больного во время приступа
4)Приступы одышки с удлиненным выдохом
5)«Бочкообразная» грудная клетка

№41 Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:
1)Одышка с удлиненным выдохом
2)Дистанционные сухие хрипы
3)Вынужденное положение больного
4)Участки немого легкого при аускультации

№42 При лечении астматического состояния необходимо:
1)Инфузионная терапия
2)Ингаляция кисловодовоздушной смеси
3)Введение адреномиметиков
4)Ведение эуфилина
5)Введение кортикостероидов

№43 При астматическом статусе необходимо:
1)Повторное введение адреномиметиков, эуфилина, преднизолона, ингаляция кислорода
2)В/в эуфиллин 2,4% 10-15 мл, преднизолон 60 мг, ингаляция кислорода
3)В/в эуфиллин 2,4 % 10,0 эфедрин 5 % 1,0, преднизолон 90 — 120 мг, инфузионная терапия

№44 Для крупозной пневмонии характерны:
1)Острое начало с высокой температурой
2)Плевральные боли на стороне поражения
3)Ржавая мокрота в первые дни заболевания
4)Гнойная мокрота с первых дней заболевания

№45 Ведущим симптомом инфекционного шока является:
1)Бледность кожи на фоне высокой температуры
2)Заторможенность и вялость больного
3)Гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами
4)Гипотония, поддающихся лечению прессорными аминами

№46 При инфекционнотоксическом шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:
1)Ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
2)В/в капельно норадреналин 0,2% 1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизалон 90-120 мг
3)В/м сульфакамфокаин 2,0, анальгин 50 % 2,0 в/м

№47 Для клинической картины инсулинозависимого сахарного диабета характерны:
1)Острое начало заболевания чаще в молодом возрасте
2)Резкое снижение массы тела в начальном периоде болезни
3)Возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами
4)Высокая склонность к развитию кетоацидоза

№48 При гипергликемической котоацидотической коме:
1)Кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
2)Гиперемия лица, кожа сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен
3)Кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус

№49 При диабетической коме необходимо:
1)Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно
2)Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, натрия бикарбонат

3)В/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физ. раствор гемодез
4)В/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин

№50 При гипогликемической коме у больного:
1)Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
2)Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
3)Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширенны, тонус мышц снижен

№51 Максимальное время, в течение которого может развиться анафилактический шок составляет:
1)3 минуты после введения препарата
2)10 минут после введения препарата
3)30 минут после введения препарата
4)1 час после введения препарата

№52 Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:
1)Введение антигистаминных препаратов
2)Наложение жгута
3)В/в ведение преднизолона и адреналина, инфузионная терапия
4)П/к введение адреналина в место инъекции

№53 Для клиники геморрагического инсульта характерны:
1)Внезапное начало, часто на фоне высокого АД
2)Гиперемия лица
3)Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
4)Часто симптомы раздражения мозговых оболочек
5)Повышение температуры

№54 Для ишемического инсульта характерны:
1)Постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов
2)Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
3)Чаще пожилой возраст больного
4)Гиперемия лица
5)Обычно пониженное АД

№55 При острой кишечной непроходимости необходимо:
1)Очистительные клизмы
2)Спазмолитики
3)Газоотводная трубка
4)Обезболивание
5)Госпитализация в хирургическое отделение

№56 Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:
1)Острая «кинжальная» боль в животе
2)Ноющая боль в животе
3)Схваткообразные боли в животе
4)Частый жидкий стул

№57 Тактика при впервые возникшей почечной колике:
1)Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
2)Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
3)Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение

№58 Ведущим симптомом почечной колики является:
1)Резь при мочеиспускании
2)Ноющие боли в пояснице
3)Частое мочеиспускание
4)Высокая температура
5)Приступнообразные острые боли

№59 Симптомы характерные для острого пиелонефрита:
1)Лихорадка
2)Общая интоксикация
3)Острая боль в пояснице
4)Дизурия
5)Отеки

№60 При наличии дегтеобразного стула в сочетании с увеличением печени и селезенки нужно заподозрить:
1)Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки
2)Неспецифический язвенный колит
3)Кровотечение из вен пищевода
4)Геморроидальное кровотечение

№61 Лечение острой кровопотери начинают с переливания:
1)Эритроцитарной массы
2)Донорской крови
3)Кристаллоидных растворов
4)Коллоидных растворов

№62 Обработка рук перед приемом родов на догоспитальном этапе заключается в:
1)обработке 70 градусным спиртом
2)Двукратном намыливании под проточной водой
3)Обработка 0,5 % раствором хлорамина
4)Обработка спиртом с хлоргексидином

№63 Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?
1)0,5% от массы тела
2)150-200 мл
3)300-400мл
4)Не более 400 мл
5)0,3% от массы тела

№64 Тактика фельдшера при отделившемся последе и задержке его в полости матки:
1)Сокращающие в/в
2)Ручное отделение и выделение последа
3)Наружные методы выделения последа
4)Сокращающие в толщу матки

№65 Тактика фельдшера при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:
1)Катетеризация мочевого пузыря
2)Наружный массаж матки
3)Сокращающие в/в
4)Ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке
5)Все выше перечисленное

№66 Тактика фельдшера в период клонических судорог у больной с эклампсией:
1)Введение литической смеси
2)Профилактика ушибов и прикусывания языка
3)Магнезиальная терапия по Бровкину
4)Оксигенотерапия
5)Ингаляционный период

№67 Чаще всего при сальмонеллезе развивается:
1)Гастритичекая
2)Генерализованная (тифоподобная и септическая)
3)Гастроэнтерическая

№68 Больным с тяжелой формой сальмонеллеза на догоспитальном этапе должны быть проведены:
1)Промывание желудка
2)Регидратационая терапия
3)Антибактериальная терапия
4)Противошоковая терапия

№69 Для клиники ботулизма характерны:
1)Высокая температура

2)Расстройства глотания
3)Расстройства зрения
4)Частый жидкий стул
5)Расстройства дыхания
6)Запоры и вздутие живота

№70 Наиболее часто встречающая клиническая форма локализованной дифтерии:
1)Дифтерия носа
2)Дифтерия зева
3)Дифтерия гортани
4)Дифтерия кожи

№71 Распространенная дифтерия характеризуется:
1)Отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку
2)Распространением налетов за пределы небных миндалин
3)Увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

№72 Роль службы скорой помощи в профилактике дифтерии заключается:
1)В проведении массовой иммунизации населения
2)В раннем выявлении и изоляции больных
3)В передачи данных о больных с ангинами в амбулаторные учреждения по месту жительства
4)Во взятии мазков из зева у больных с ангинами
5)В проведении заключительной дезинфекции квартиры больного после госпитализации

№73 Основным путем передачи менингококковой инфекции является:
1)Воздушно-капельный
2)Алиментарный
3)Трансмиссивный
4)Водный

№74 Симптомами характерными для менингококкемии являются:
1)Внезапное начало с быстрым подъемом t до 39-41 градусов
2)Появление папулезной сыпи на туловище и конечностях через несколько часов после начала заболевания и постепенное преобразование ее в папулезно пустулезную
3)Появление геморрагическогй сыпи преимущественно на конечностях через несколько часов после заболевания
4)Бледность кожи
5)Гиперемия лица
№75 Какие симптомы менингококкового менингита начинают проявляться уже в первые часы после начала заболевания?

1)Ригидность затылочных мышц
2)Симптом Корнига
3)Светобоязнь
4)Сильная головная боль, сопровождающаяся рвотой
5)Гиперэстезия
6)Симптом Брудзинского

№76 При менингококковом менингите у детей грудного возраста чаще всего выявляются:
1)Симптомы Брудзинского
2)Симптом Кернига
3)Выбухание и напряжение большого родничка
4)Громкий монотонный плач
5)Часто судороги

№77 Резервуаром возбудителя геморрагической лихорадки в природе являются:
1)Больные люди
2)Реконвалесценты
3)Мышевидные грызуны

№78 Для начального периода геморрагической лихорадки характерны:
1)Высокая температура
2)Головная боль
3)Боль в мышцах и пояснице
4)Олигурия
5)Геморрагическая сыпь
6)Инъецированные склеры и гиперемированное лицо

№79 Источником заражения при вирусном гепатите А являются:
1)Больные в течении всего периода болезни
2)Носители
3)Больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде
4)Реконвалесценты

№80 Источником заражения при вирусном гепатите В являются:
1)Больные в течении всего периода болезни
2)Больные только в период разгара болезни
3)Носители австралийского антигена

№81 Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:
1)От кончиков пальцев до нижней трети бедра
2)От головок плюсневых костей до верхней трети бедра
3)От кончиков пальцев до верхней трети бедра
4)От кончиков пальцев до подмышечной впадины

№82 Основным симптомом перелома трубчатых костей является:
1)Отек и болезненность при пальпации
2)Покраснение кожи
3)Патологическая подвижность
4)Разлитая болезненность и отсутствие движений

№83 Симптомами характерными для вывиха плеча являются:
1)Разлитая боль
2)Отсутствие движений
3)Отек
4)Пружинящее сопротивление
5)Смещение головки плечевой кости

№84 К признакам растяжения связок крупных суставов относятся
1)Местная боль
2)Кровоподтек и припухлость в области сустава
3)Нарушение функции сустава
4)Отсутствие нарушений функции сустава

№85 При проникающих ранениях грудной клетки показано:
1)Промедол в/м
2)Анальгин в/в
3)Наложение окклюзионной повязки непосредственно на рану
4)Наложение окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки
5)Придание больному полусидячего положения

№86 Факторами, свидетельствующими о ранении сердца, являются:
1)Локализация раны
2)Резкое снижение АД и тахикардия
3)Внешний вид больного
4)Брадикардия и снижение АД

№87 При тампонаде сердца наблюдаются:
1)Снижение АД
2)Цианоз лица
3)Расширение границ сердца
4)Глухость сердечных тонов
5)Жесткое дыхание

№88 Для перелома основания черепа характерны:
1)Кровоизлияния в конъюктиву и окологлазную клетчатку, ликвором
2)Потеря сознания в момент получения травмы
3)Редкий напряженный пульс
4)Дыхание Чейн-Стокса

5)Парезы и параличи, развивающиеся сразу же после получения травмы

№89 К признакам развивающегося отека головного мозга относятся:
1)Нарастающая брадикардия
2)Учащенное дыхание
3)Снижение гемодинамических показателей
4)Урежение дыхания

№90 Симптомами, характерными для сотрясения головного мозга, являются:
1)Тошнота и головокружение
2)Приливы крови к лицу и шум в ушах
3)Перемежающаяся анизокория
4)Слабоположительные менингеальные симптомы
5)Мелкоразмашистый нистагм

№91 Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:
1)Гиперемия кожи, отек, боль
2)Отек и пузыри с геморрагическим содержимым
3)Бледность кожи, снижение температуры кожы и отсутствие чувствительности
4)Боль и пузыри с прозрачным содержимым

№92 Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющих отягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:
1)5% поверхности тела
2)10% поверхности тела
3)15% поверхности тела
4)Более 20% поверхности тела
5)Более 30% поверхности тела

№93 Паратонзиллярный абсцесс чаще всего развивается:
1)Как осложнение фолликулярной или лакунарной ангины
2)Первично

№94 О развитии мастоидита у больного с отитом свидетельствует:
1)Болезненность при надавливании на верхушку пирамиды сосцевидного отростка
2)Болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
3)Оттопыривание ушной раковины.
4)«Стреляющие» боли в ухе

№95 Для клинической картины стенозирующего ларинготрахеита характерно:
1)Развитие чаще на фоне острых респираторных вирусных инфекций и у больных с аллергическими проявлениями
2)Болеют чаще всего взрослые и пожилые

3)Развивается медленно в течение 12-24 часов
4)«Лающий» кашель
5)Одышка с удлиненным выдохом

№96 Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:
1)Преднизолон в/в 30-90 мг.
2)Ингаляция увлажненного кислорода
3)Горячие ножные ванны
4)Щелочное питье
5)В/м лазикс 40-60 мг.

№97 Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:
1)Промывание наружного слухового прохода фурациллином
2)Удаление сгустков крови
3)Закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты
4)Наложение стерильной повязки
5)Госпитализация

№98 Инородное тело в наружном слуховом проходе удаляется:
1)Фельдшером с помощью пинцета
2)Фельдшером СМП путем промывания слухового прохода шприцом Жане
3)ЛОР-врачом

№99 Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:
1)отсутствие сердцебиений
2)нерегулярность, отсутствие дыхания
3)цианоз кожи
4)мышечная гипотония

№100 Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:
1)Если прошло не больше 2 часов после приема яда
2)Если прошло не больше 10 часов после приема яда
3)При отравлениях кислотами и щелочами
4)При бессознательном состоянии больного
5)При любых острых пероральных отравлениях