001.Первоначальные мероприятия при состоянии клинической смерти:

введение медикаментозных средств

проведение ИВЛ

проведение закрытого массажа сердца

одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

002.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

на 1 вдох — 5 компрессий

на 2 вдоха — 4 компрессии

на 3 вдоха — 6 компрессий

на 2 вдоха — 30 компрессий

003.При проведении НМС поверхность, на которой лежит больной, обязательно должна быть:

жесткой

мягкой

наклонной

не имеет значения

004.Признаком эффективности проведения ЗМС является:

экскурсия грудной клетки

зрачки широкие

отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

появление пульсовой волны на сонных артериях, сужение зрачков

005.Для предупреждения западения языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

повернута в бок

запрокинута назад

согнута вперед

в исходном положении

006.Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ в процессе СЛМР взрослому пациенту:

8-10 в мин.

30-32 в 1мин.

12-20 в 1 мин.

20-24 в 1 мин

007.Основное осложнение, возникающее при проведении ЗМС:

перелом ключицы

переломы ребер

повреждение трахеи

перелом позвоночника

008.ЗМС новорожденному проводят:

кистями обеих рук

четырьмя пальцами правой руки

проксимальной частью кисти правой руки

одним пальцем руки

009.Глубина компрессии грудной клетки у взрослого при проведении СЛМР составляет:

1,5-2 см.

4-6 см.

5-6 см.

7-8 см.

010.Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации:

приподнять ножной конец

приподнять головной конец

положить на ровную твердую поверхность

опустить головной конец

011.Препарат, применяемый при остановке сердечной деятельности:

кордиамин

дроперидол

адреналин

фуросемид

012.Для предупреждения травматического шока вводят:

атропин 0,1%

промедол 2%

адреналин 0,1%

метазон 0,1%

013.После оказания первой помощи при электротравме пострадавшего:

отправляют домой

отправляют в поликлинику

транспортируют в стационар

отставляют на месте

014.Раствор тиопентала натрия для внутривенного введения должен быть:

2%

3%

1%

015.Наиболее частая причина терминальных состояний:

перелом трубчатых костей

растяжение связок

асфиксия

ожог 2 степени

016.Эффективное соотношение частоты ИВЛ и ЗМС при проведении СЛМР одним человеком:

2:30

1:10

1:5

3:12

017.Первоочередное мероприятие при клинической смерти:

ЗМС

ИВЛ

восстановление проходимости дыхательных путей

инфузионная терапия

018.Эффективная медикаментозная терапия при клинической смерти:

адреналин, атропин, гормоны, препараты Са

кровезаменители, глюкоза, 02.бикарбонат натрия

кислород, атропин, лидокаин, препараты К

димедрол, новокаин, глюкоза, атропин

019.Назовите ранние признаки биологической смерти:

прекращение сердечной деятельности

появление трупного окоченения

резкая бледность кожных покровов

симптом «селедочного глаза»

020.При проведении ЗМС компрессию на грудину взрослого человека производят:

ладонью

проксимальной частью ладони

тремя пальцами

одним пальцем

021.При остановке сердечной деятельности наиболее эффективно сочетание препаратов:

атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия

эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия

адреналин, атропин, гормоны, сода

кальция хлорид, лидокаин, метазон

022.«Тройной» прием Сафара включает:

положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед

положение на спине, под лопатками подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед

положение на спине голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

положение на спине, под лопатками подложен валик, челюсти сомкнуты

023.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении СЛМР взрослому человеку двумя лицами:

на 1 вдох -2 компрессии

на 1 вдох -10 компрессий

на 1 вдох -5 компрессий

на 2 вдоха - 30 компрессий

024.Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание:

20 минут

15 минут

10 минут

столько, сколько требует клиническая ситуация

025.Продолжительность клинической смерти в условиях нормометрии:

1-2 минуты

5-7 минут

25-30 минут

8-10 минут

026.Признаками клинической смерти являются:

потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях, отсутствие самостоятельного дыхания, арефлексия

спутанность сознания и возбуждение, отсутствие реакции зрачков на свет

нитевидный пульс на сонных артериях, отсутствие самостоятельного дыхания

дыхание не нарушено

027.При проведении ЗМС ладони следует расположить:

на верхней трети грудины

на границе верхней и средней трети грудины

на границе средней и нижней трети грудины

в V межреберном промежутке слева от грудины

028.Глубина продавливания грудины при проведении ЗМС ребенку 2-х лет:

1-2 см

4-6 см

7-8 см

9-10 см

029.Показания к прекращению реанимационных мероприятий:

отсутствие признаков эффективного кровообращения

отсутствие самостоятельного дыхания

появление ранних признаков биологической смерти

широкие зрачки

030.Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:

30 мин.

3-6 мин

2 часа

15-20 мин.

031.Абсолютный признак биологической смерти:

прекращение дыхания

прекращение сердечной деятельности

расширение зрачков

симптом «кошачьего глаза»

032.Доза листенона у взрослого пациента составляет:

1 мг/кг

2 мг/кг

1,5 мг/кг

033.Одна из фаз терминального состояния:

обморок

агония

гипоксия

коллапс

034.Наиболее частая причина непроходимости дыхательных путей в терминальном состоянии:

спазм

инородные тела

западение языка

рвотные массы

035.Какие мероприятия необходимы при фибрилляции желудочков:

массаж сердца, препараты калия, лидокаин, электродефибрилляция

массаж сердца, препараты кальция атропин, электростимуляция

ИВЛ, электродефибрилляция, кровезаменители

сердечные гликозиды, атропин, витамин «С»

036.Какой инструмент из реанимационного набора применяется для профилактики западения языка:

воздуховод

лицевая маска

роторасширитель

языкодержатель

037.Показанием для назначения мезатона является:

наличие болевого синдрома

гипертония

возникновение тахикардии

наличие экстрасистолии

гипотония

038.Дезраствор применяемый при анаэробной инфекции:

3.0% р-р хлорамина+0,5% р-р моющим р-м

0,1% р-р дезоксана – 1 час

10.0% р-р формалина

6% р-р перекиси водорода

039.Прием Селека применяется для:

освобождение верхних дыхательных путей

предупреждение регургитации

облегчение интубации

040.Назовите препарат; вводимый внутрисердечно при СЛМР:

изадрин

адреналин

норадреналин

кордиамин

обзидан

041.Антидотом атропина является:

прозерин

адреналин

эуфиллин

комламин

042.Какой препарат не рекомендуется вводить одновременно с сердечными гликозидами:

комламин

дофамин

Эуфиллин

адреналин

043.Для профилактики воздушной эмболии используется положение:

Фовлера

Генералова

Тренделенбурга

044.Антагонистом опиатов является:

торгесик

стадол

налоксон

трамал

045.Антагонистом диазепинов является:

аннексат

тиосульфат натрия

бемегрит

046.Что бы определить количество кислорода в баллоне , необходимо знать:

емкость баллона

давление в баллоне

емкость баллона и давление

047.Анальгетический эффект ГОМКа 20%:

выражен

умеренный

Отсутствует

048.Обработка инструментария при ВИЧ-инфекции:

перекись водорода 6% - 1 час

5% р-р хлорамина – 1 час

1,5% р-р гипохлорида – 1 час

все ответы верны

049.Что входит в состав аварийной «ВИЧ- укладки»:

5% р-р йода, 70% спирт, 0,001 г перманганата калия, дистиллированная вода

5% р-р йода, 0,001 г перманганата калия, борная кислота, дистиллированная вода

70% спирт, 5% р-р йода, стерильный бинт, стерильные салфетки, бактерицидный пластырь

все ответы верны

050.Экстренные мероприятия при ларингоспазме:

введение спазмолитиков

введение миорелаксантов

углубление наркоза

051.Чем в основном характеризуется ранний период СДР:

быстрым развитием ОПН

выраженными местными изменениями тканей

выраженными гемодинамическими расстройствами

052.Экстренные мероприятия при бронхоспазме:

введение спазмолитиков

введение миорелаксантов

углубление наркоза

053.К деполяризующи миорелаксантам относятся:

ардуан

веропипекуроний

мивакрон

листенон

054.Премедикация необходима для:

уменьшения расхода анестетиков

профилактики осложнений

быстрейшего выхода из наркоза

055.Метод нейролептаналгезии применяется при:

лечения отека легких.

пневнонии

неукротимой рвоте

острой стадии инфаркта миокарда

астматическом статусе

056.Глубина введения желудочного зонда при постановке через нос рассчитывается по расстоянию:

от подбородка до эпигастрия

от ротовой полости до мечевидного отростка

от крыла носа до ушной раковины+до мечевидного отростка

от ушной раковины до мечевидного отростка

057.При проведении О2- терапии через носовые катетеры поток кислорода не должен превышать скорость:

8 л/мин.

6.10 л/мин.

5 л/мин.

058.Индекс Альговера при первой степени травматического шока составляет:

2 ЕД

3 ЕД

0,5 ЕД

1 ЕД

при этой степени не определяется

059.Наибольшим угнетающим действием на дыхательный центр обладает:

промедол

омнопон

морфин

трамал

060.Прекращение энтерального питания взрослому пациенту при плановых оперативных вмешательствах прекращают:

за 2 ч.

за 12 с

за 10 ч.

за 6 ч.

061.Прекращение энтерального питания новорожденному при плановых оперативных вмешательствах прекращают:

за 1ч.

за 6 ч.

за 3 ч.

за 2 ч.

062.Деконтаминация это:

удаление возбудителя инфекционных заболеваний

удаление видимой пыли и грязи

удаление большинства патогенных микроорганизмов

063.Максимальная доза препаратов барбитуровой кислоты составляет:

2 гр.

1,5 гр.

1 гр.

0,5 гр.

064.Положение Тренделенбурга это:

на животе

с приподнятым головным концом

с опущенным головным и приподнятым ножным концом

на боку

065.Синдром Мендельсона это:

крупозная пневмония

астматический бронхит

аспирация желудочного содержимого

обструктивный бронхит

066.Антидотом какого препарата является протамина сульфат:

седуксен

промедол

гепарин

контрикал

067.К препаратам барбитуровой кислоты относят:

диприван

гексенал

рекофол

дипидолор

068.Асфиксическое утопление это:

попадание жидкости в ТБД

рефлекторная остановка сердца

лагингоспазм

069.При использовании какого ингаляционного анестетика при СЛМР нельзя использовать адреналин:

эфир

закись азота

циклопропан

фторотан

070.Одним из основных правил работы с кислородным баллоном является:

нельзя перемещать с места на место

исключение попадания жиросодержащих веществ на редуктор

исключить нахождение баллона на прямых солнечных лучах

071.Судорожная стадия общего переохлаждения наступает при температуре тела:

35,0 С

34,0 С

33,5 С

29,0 С

072.Первая помощь при отморожении:

согревание, обезболивание, антибактериальная терапия

наложение термоизолирующей повязки, обезболивание, сосудорасширяющие препараты

согревание, инфузионная терапия, горячее питье

073*.*Точкой проведения внутрисердечной инъекции у ребенка 2 лет является:

IV межреберье

III межреберье

IV межреберье

VI межреберье

074.Сколько периодов различают в течение ОИМ:

три

пять

четыре

два

075.Регургитация это:

активное выделение содержимого желудка

пассивное поступление содержимого желудка

сокращение мышц брюшного пресса

076.Индекс Альговера служит для определения:

степени интоксикации

степени кровопотери

степени обезвоживания

степени выраженности болевого синдрома

077.Противопоказанием для проведения ЗМС является наличие:

перелома позвоночника

внутриплевральное кровотечение

сколиоз IV степени

разрыв внутренних органов

078 .К видам остановки сердца относится:

мерцательная аритмия

пароксизмальная тахикардия

фибрилляция желудочков

экстрасистолия

079.Для предупреждения западения языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

повернута в бок

запрокинута назад

согнута вперед

в исходном положении

080.Первые мероприятия при ожоге площадью 30%:

обезболивание, перевязка, инфузионная терапия

инфузионная терапия, перевязка, обезболивание

перевязка, инфузионная терапия, обезболивание

081.Одним из основных правил работы с кислородным баллоном является:

нельзя перемещать с места на место

исключение попадания жиросодержащих веществ на редуктор

исключить нахождение баллона на прямых солнечных лучах

082.Назовите ранние признаки биологической смерти:

прекращение сердечной деятельности

появление трупного окоченения

резкая бледность кожных покровов

симптом «селедочного глаза»

083.Индекс Франко определяет:

степень ожога

глубину поражения

прогноз для жизни

степень ожогового шока

084.Сколько периодов различают в течение ОИМ:

три

пять

четыре

два

085.Глубина компрессии грудной клетки при проведении ЗМС ребенку 10 лет:

2-3 см

4-6 см

7-8 см

9-10 см

086.Дыхательный контур называется полузакрытым когда:

часть дыхательных газов выбрасывается в атмосферу

дыхательные газы поступают в атмосферу

дыхательные газы не соприкасаются с атмосферой

087.Дыхательный контур называется закрытым когда:

часть дыхательных газов выбрасывается в атмосферу

дыхательные газы поступают в атмосферу

дыхательные газы не соприкасаются с атмосферой

088.В течении ожоговой болезни различают:

2 периода

3 периода

4 периода

не выделяют периоды

089.Антидотом прозерина является:

атропин

адреналин

эуфиллин

комламин

090.Максимальное время наложения артериального жгута составляет:

60 мин.

120 мин.

30 мин.

90 мин.

091.Антагонистом какого препарата является анексат:

седуксен

тиопентал натрия

промедол

092.Чем в основном характеризуется промежуточный период СДР:

течением ОПН

выраженными местными изменениями тканей

выраженными гемодинамическими расстройствами

093.Синкопальное утопление это:

попадание жидкости в ТБД

рефлекторная остановка сердца

лагингоспазм

094.Вскрытая ампула дипривана может храниться:

не более 10 часов

не более 6 часов

не более 2 часов

не более 24 часов

095.Эффективное соотношение частоты ИВЛ и ЗМС при проведении СЛМР одним человеком:

2:30

1:10

1:5

3:12

096.При эндотрахеальном введении препаратов поддержки СЛМР:

дозировка увеличивается в 2 раза

дозировка увеличивается в 3 раза

дозировка уменьшается в 1,5 раза

дозировка увеличивается в 2 раза

097.Появление на ожоговой поверхности пузырей с геморрагическим содержимым говорит о наличии ожога:

II ст.

III ст.

IV ст.

I ст.

098.Первая помощь при отморожении:

согревание, обезболивание, антибактериальная терапия

наложение термоизолирующей повязки, обезболивание, сосудорасширяющие препараты

согревание, инфузионная терапия, горячее питье

099.Крайне тяжелая форма СДР развивается при:

сдавлении сегмента конечности до 4 ч.

сдавлении более одной конечности до 4 ч.

сдавлении более одной конечности до 7 ч.

сдавлении более одной конечности более 8 ч.

100.Причиной геморрагического инсульта является:

травма черепа

интоксикация этиловым спиртом

жировая эмболия сосуда мозга

кровоизлияние в вещество головного мозга

обморок

101.Оказание доврачебной помощи при СДР начинается с:

обезболивания

наложение жгута выше места сдавливания

тугого бинтования конечности

инфузионной терапии

102.Признаком эффективности проведения ЗМС является:

изменение цвета кожных покровов

глубина компрессии передней грудной стенки

правильное расположение рук.

появление пульсовой волны на сонных артериях, сужение зрачков

103.С какой частотой проводится ИВЛ у ребенка 1:

4-5 в 1 мин.

14-16 в 1 мин.

30-40 в 1 мин.

80-100 в 1 мин.

104.Абсолютным признаком проникающего ранения черепа является:

положительный симптом Ровзинга

обильное кровотечение из раны

истечение из раны мозгового детрита и ликвора

тахиаритмия

гиперстезия

105.Возможные пути введения лекарственных препаратов при СЛМР:

внутривенно

внутримышечно

подкожно

106.Наиболее эффективный путь введения лекарственных препаратов при СЛМР:

эндотрахеально

внутримышечно

подкожно

внутрикостно

107.Антидотом для какой группы препаратов является налорфин:

диазепины

опиоиды

дыхательные аналептики

гипнотики

108.Способы выведения больного из гипогликемической комы:

дополнительное введение инсулина

в/в введение 40% р - ра глюкозы 40 мл.

в/в введение 0,9 % р-ра хлорида натрия

п/к введение 0.1 % р-ра адреналина 1,0

в/м введение 5% р-ра фруктозы 10мл.

109.Причиной ишемического инсульта является:

нарушение мозгового кровообращения

кровоизлияние в ткань мозга

ЧМТ

гипертонический криз

отравление наркотиками

110.Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации:

приподнять ножной конец

приподнять головной конец

положить на ровную твердую поверхность

опустить головной конец

111.Проба Гведела определяет:

уровень артериального давления

состояние микроциркуляции

уровень гемоглобина

112.Закупорка мозгового сосуда жиром, тромбом, воздухом это:

гемипарез

эмболия

геморрагия.

афазия

113.Препараты выбора при анафилактическом шоке:

антигистаминные

седативные

адреномиметики

спазмолитики

114.После оказания первой помощи при электротравме пострадавшего:

отправляют домой

отправляют в поликлинику

транспортируют в стационар

отставляют на месте

115.Основной симптом кардиогенного шока:

судороги

аритмия

коллапс

положительный симптом Воскресенского

116.От чего зависит развитие отека конечностей при СДР:

нарастание ацидоза

выраженной плазмапотери

уменьшение диуреза

117.Для купирования болевого синдрома при ОИМ оптимальными препаратами являются:

антибиотики

спазмолитики

опиоидные наркотики

118.Сколько периодов различают в течении СДР:

четыре

два

три

119.Какой шок относится к гиповолемическим:

септический

ожоговый

кардиогенный

анафилактический

120.При каком виде шока наиболее выражена эректильная фаза:

ожоговый

травматический

анафилактический

септический

121.В первой фазе травматического шока АД:

всегда повышено

всегда критически снижено

нормальное или снижено незначительно

выраженная гипертензия

в пределах возрастной нормы

122.Осложнения ОИМ в остром периоде это:

гипертонический криз

порок сердца

кардиогенный шок

хроническая сердечная недостаточность

пневмония

123.С чего нужно начинать после извлечения пострадавшего из воды:

с констатации клинической смерти

с проведения ИВЛ «рот в рот»

с приема Геймлиха

с наружного массажа сердца

с обеспечения проходимости верхних дыхательных путей

124.Оказание помощи пострадавшему от электротока начинают с:

инъекции кордиамина

искусственного дыхания

освобождение пострадавшего от воздействия источника тока

непрямого массажа сердца

125.Что необходимо установить в первую очередь на месте обнаружения остро отравленного:

вид яда

количество яда, попавшего в организм

путь введения

концентрацию яда

опасные для жизни проявления отравления

126.Судорожная стадия общего переохлаждения наступает при температуре тела:

35,0 С

34,0 С

33,5 С

29,0 С

127.Для теплового коллапса характерно:

влажная кожа, узкие зрачки

сухая кожа, широкие зрачки

повышение АД

брадикардия

128.К временным способам остановки кровотечения относится все, кроме:

пальцевое прижатие

максимальное сгибание конечности

прошивание сосуда

наложение жгута

129.Для клинической смерти в остром периоде инфаркта миокарда характерно все, кроме:

отсутствие сердцебиения

сужение зрачков

цианоз или бледность

клонические или тонические судороги

отсутствие спонтанного дыхания

130.Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль

темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная

кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет

беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная

131.Можно ли по пульсу и систолическому давлению определить примерную кровопотерю:

да

нет

необходимо дополнительно измерить ЦВД

измерить дополнительно минутный объем

измерить дополнительно давление заклинивания

132.Должности медицинских сестер для обеспечения работы палат реанимации и интенсивной терапии устанавливаются из расчета I круглосуточный пост:

на 6 коек

на 5 коек

на 4 койки

на 3 койки

на 2 койки

133.Какой путь введения инсулина не используется при кетоацидотической коме?:

подкожно

в/в струйно

в/в капельно

134.Чем следует промывать желудок ребенку при отравлении неизвестной этиологии?:

водой с добавлением активированного угля

чистой водой

раствором соды

раствором марганца

135.Частая причина трансфузионных реакций на переливание крови:

нарушение свертывающей системы крови пациента

переливание иногруппной крови

острая почечная недостаточность

136.Основные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса - это:

боли в груди и одышка

боли в груди, затрудненное дыхание, кашель с мокротой

лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди

лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка

137.Для абдоминального варианта течения анафилактического шока характерно:

наличие симптомов отека мозга

наличие симптомов "острого живота"

наличие острой дыхательной недостаточности

наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности

138.Для тяжелого анафилактического шока характерно:

молниеносное развитие клинической картины

наличие продромального периода

отсутствие низкого артериального давления

139.Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет

1%

2%

9%

18%

140.Утопление – это один из видов

острой дыхательной недостаточности

острой сердечно-сосудистой недостаточности

хронической дыхательной недостаточности

нарушения деятельности центральной нервной системы

141.Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из:

непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие

остановки дыхания при падении пострадавшего в воду

возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие

рефлекторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов

142.Укажите общие признаки кровопотери:

слабость, бледность, тахикардия, снижение АД

слабость, бледность, брадикардия, снижение АД

потеря сознания, тахикардия, снижение АД

потеря сознания, брадикардия, снижение АД

143.По отношению к ране артериальный жгут накладывают:

выше раны

ниже раны

уровень наложения не имеет значения

можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

144.При переливании крови необходимо:

определить группу крови пациента и группу донорской крови

определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)

определить группу крови пациента, если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)

использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

145.При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»:

свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего

обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос

зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны

проходимость носовых ходов роли не играет

146.Для проведения закрытого массажа сердца реаниматор встает:

слева от пострадавшего

справа от пострадавшего

в удобное для себя положение

то слева, то справа от пострадавшего

147.Миоглобин оседает:

в почках, блокируя почечные канальцы и приводя к анурии

в печени, блокируя процессы и приводя к аутоинтоксикации организма

в почках, что приводит к изменению цвета мочи

в поджелудочной железе

148.При развитии синдрома длительного сдавления возможно развитие:

анурии

полиурии

ацетонурии

глюкозурии

149.Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится:

в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт

в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт

независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт

если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

150.Анизокория – это:

двоение в глазах

неодинаковые размеры зрачков (широкий и узкий)

расширенные зрачки

изменение формы зрачка с круглой на вертикальную

151.При инфаркте миокарда в сердечной мышце развивается:

резкий спазм сердечной мышцы

некроз

резкое расслабление сердечной мышцы

аневризма

152.Укажите тип одышки во время приступа бронхиальной астмы:

экспираторная

инспираторная

смешанная

стридорозная

153.При экспираторной одышке:

затруднен вдох

затруднен выдох

затруднен и вдох, и выдох

меняется только частота дыхания

154.Сердечная недостаточность обусловлена нарушением следующей функцией сердца:

автоматизма

проводимости

сократимости

возбудимости

155.Острая дыхательная недостаточность при истинном (альвеолярном) отеке легких возникает в результате:

пропотевания плазмы крови в альвеолы

попадания жидкости в альвеолы (аспирация жидкости)

пропотевания форменных элементов крови в альвеолы

бронхоспазма

156.Характер дыхания пациента при альвеолярном отеке легких:

клокочущее

грубое сухое

слабое поверхностное

везикулярное

157.При альвеолярном отеке легких отмечается кашель с выделением мокроты:

пенистой розовой

обильной жидкой

вязкой стекловидной

«ржавой»

158.При коллапсе давление:

снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.

кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением

не изменяется

снижается систолическое до 90 мм рт.ст.

159.Основным симптомом анафилактического шока является:

аллергические высыпания на коже

нарушение дыхания

падение АД

отсутствие пульсации на периферических артериях

160.Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо:

введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать

введение препарата прекратить, из вены не выходить

введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену

введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод

161.Какой путь введения лекарственных препаратов предпочтителен при оказании помощи больным с анафилактическим шоком:

внутривенный

внутримышечный

подкожный

ингаляционный

162.Необходимое количество жидкости для промывания желудка ребенку старше года:

500 мл на год жизни

1л на год жизни

200 мл на кг массы тела

1л на кг массы тела

163.Непрямой массаж сердца детям до 12 лет проводят:

пальцами одной руки

кистью одной руки

кистями двух рук

пальцами 2-х рук

164.Детям с острым отравлением в первую очередь необходимо

вызвать рвоту

промыть желудок

сделать очистительную клизму

собрать анамнез

165.Необходимое количество жидкости для промывания желудка ребенку старше года:

500 мл на год жизни

1 л на год жизни

200 мл на кг массы тела

1л на кг массы тела

166.Заболевание, при котором могут развиться судороги:

гипотрофия

омфалит

анемия

родовая травма

167.При проведении непрямого массажа сердца новорожденным детям надавливают на:

верхнюю треть грудины

нижнюю треть грудины

среднюю треть грудины

границу средней и нижней трети грудины

168.Частота проведения ИВЛ новорожденным детям:

40 раз в минуту

20 раз в минуту

30 раз в минуту

25 раз в минуту

169.Частота проведения ИВЛ детям школьного возраста:

40 раз в минуту

16-18 раз в минуту

30 раз в минуту

25 раз в минуту

170.Одышечно-цианотические приступы чаще возникают при:

пороке сердца

аномалии почек

аскаридозе

пилороспазме

171.Для одышечно-цианотического приступа не характерно:

усиление цианоза

одышка

тахикардия

брадикардия

172.Стенозирующий ларинготрахеит чаще проявляется у детей с:

рахитом

анемией

гипотрофией

аллергическим диатезом

173.Для стенозирующего ларинготрахеита характерно:

влажный кашель

«лающий» кашель

экспираторная одышка

гипертермия

174.Клинические признаки обморока:

внезапность развития

лихорадка

длительность

развивается постепенно

175.Клинические симптомы коллапса:

артериальная гипотония

артериальная гипертония

гиперемия кожи

гиперкинезы

176.Сестринское вмешательство в первом периоде лихорадки:

дать жаропонижающие средства

поставить клизму с холодной водой

согреть, укрыв теплым одеялом

растирания кожи 20% спиртовым раствором

177.Для второго периода лихорадки характерно:

озноб

холодный липкий пот

чувство жара

резкое снижение АД

178.Медсестра поступит правильно, если оказание помощи ребенку при гипертермии начнет с:

выпаивания

раздевания

введения жаропонижающих средств

растирания кожи 40% спиртовым раствором

179.Признак, не характерный для приступа бронхиальной астмы:

спокойное, ритмичное дыхание

затрудненное дыхание в покое, одышка

принятие вынужденного положения

наличие громких, свистящих хрипов

180.Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении:

пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются

набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены

набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены

181.При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?:

психоэмоциональные нарушения, стрессы

опьянение

внезапное падение в холодную воду

плохой навык плавания

182.Укажите клинические признаки синкопального утопления:

пострадавший резко (мертвенно) бледен

кожные покровы резко цианотичны

набухание шейных вен и вен плечевого пояса

пена из верхних дыхательных путей с примесью крови

183.По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений:

артериальные, венозные

желудочные

легочные

носовые

184.Критерии правильности наложения артериального жгута:

уменьшение кровотечения

отсутствие пульсации на артерии ниже жгута

отсутствие пульсации на артерии выше жгута

сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже жгута

185.Укажите признаки гемотрансфузионного шока:

озноб, слабость

внезапно появившееся чувство жара во всем теле

боли в области сердца давящего характера

нарушение сознания

186.Признаки биологической смерти:

остановка дыхания и сердечной деятельности

зрачок не реагирует на свет

трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»

резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»

187.Показанием для проведения открытого массажа сердца является наличие:

перелома позвоночника

внутриплевральное кровотечение

переломы ребер с обеих сторон

разрыв внутренних органов

188.Антидотом гепарина является:

бемегрит

анексат

протамина сульфат

контрикал

189.Что определяет шкала Ватерлоо:

прогноз для жизни

глубину ожога

вероятность развития пролежней

степень нарушения сознания

190.Обработка внутреннего контура аппаратов ИВЛ:

1% р-р хлорамина 1 час

1% спиртовый р-р хлоргексидина 15 мин.

р-р формалина 1 час.

191.Одна из фаз терминального состояния:

обморок

терминальная пауза

судороги

коллапс

192.Показанием для назначения норадреналина является:

наличие болевого синдрома

гипертония

возникновение тахикардии

наличие фибрилляции

коллапс

193.Чем в основном характеризуется поздний период СДР:

быстрым развитием ОПН

выраженными местными изменениями тканей

выраженными гемодинамическими расстройствами

развитием гнойно-септических осложнений

194.К недеполяризующи миорелаксантам относятся:

ардуан

миорелаксин

мивакрон

листенон

195.Аспирационный пневмонит это:

синдром Мендельсона

астматический бронхит

аспирация желудочного содержимого

обструктивный бронхит

196.Волюмоспирометр в аппарате респираторе позволяет определить:

артериальное давление

пульс, частоту сердечных сокращений

дыхательный объем

частоту дыхательных движений

197.При гиперкапнии артериальное давление:

Повышается

понижается

не изменяется

всегда понижается

198.При введении интубационной трубки на глубину 28см.её дистальный конец при этом будет:

в трахее

на бифуркации трахеи

в правом главном бронхе

199.Сниженный объем циркулирующей крови называется:

гиповолемия

гиперволемия

гиперкапния

200.Кислородный редуктор состоит из:

одного манометра

2-х манометров

3-х манометров

201.В 1 мл дроперидола содержится препарата:

1 мг

2 мг

2,5 мг

202 Время мышечного расслабления и апноэ при введении релаксантов длительного действия равно:

5-7 мин.

5-10 мин.

20-40 мин.

150-170 мин.

203.Одной из причин ОИМ является:

ишемия миокарда

порок сердца

миокардит

ревматизм

204.Брадикардией называется частота пульса, равная:

100-120 уд/мин.

60-80 уд/мин.

50 уд/мин.

40 у/мин.

205.Волюметр должен стоять на:

выдохе

вдохе

не имеет значения

206.Больше всего находится крови в следующем отделе сердечно-сосудистой системы в:

капиллярах

артериях большого круга кровообращения

венах большого круга кровообращения

сосудах легких и сердца

207.Известно, что достоверным показателем перфузии почек является диурез. Данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг равен:

70 мл/час

140 мл/час

350 мл/час

700 мл/час

208.В одном шприце не допустимо сочетание следующих препаратов:

тиопентала натрия и аскорбиновой кислоты

глюкозы и хлористого кальция

коргликона и физраствора

дроперидола и фентанила

209.С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:

поднимают ножной конец кровати

голову больного поворачивают в противоположную сторону

под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см

поднимают головной конец кровати

210.Жировая эмульсия для парентерального питания – интралипид – это мелкодисперсная эмульсия:

говяжьего жира

соевого масла

свиного жира

подсолнечного масла

211.Постуральный дренаж – это:

дренирование плевральной полости подводным дренажом

дренирование плевральной полости трубкой с клапаном

дренирование плевральной полости с активной аспирацией

особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева

212.Реакция агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам определяется через:

2 минуты

3 минуты

5минут

10 минут

213.Сроки и температурный режим хранения остатков трансфузионной среды после ее переливания:

24 часа, при +4оС, +8оС

48 часов, при +4оС, +8оС

1 месяц, при –20оС

3 месяца, при –20оС

214.Показания к переливанию крови и кровезаменителей:

анафилактический шок

ожоговый шок, травматический шок, острая кровопотеря

кардиогенный шок

тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

215.Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:

переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до

3-х суток

введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков

введение антигистаминных средств

введение большого количества гипертонического раствора

216.Биологическая проба при переливании крови и ее компонентов проводится:

капельно по 15 – 20 мл 3 раза

струйно по 25 мл 3 раза

струйно по 15 мл 3 раза

струйно по 10 мл 3 раза

217.Наиболее рациональным местом введения в кровоток медикаментозных средств при проведении реанимации является:

периферическая вена

магистральная вена

артерия

под корень языка

218.Наибольшую тромбоопасность представляют центральные венозные катетеры, приготовленные из:

полиуритана

полиэтилена

силикона

поливинилхлорида

219.Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время искусственной вентиляции легких (ИВЛ) связано с:

накоплением мокроты

развитием отека легких

возникновением ателектаза

смещением интубационной трубки

220.Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток:

100%

75%

до 50%

до 30%

221.При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная медсестра должна:

провести гемостатическую терапию

срочно вызвать врача

провести санацию трахеи

измерить показатели гемодинамики

222.Центральное венозное давление (ЦВД) измеряют на уровне:

точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра

среднеключичной линии в IV межреберье

передней подмышечной линии

грудины

223.Выбор сосудистого доступа при травматическом шоке:

периферическая вена

катетеризация центральной вены

артерия

полость сердца

224.На одну реанимационную койку предусмотрена площадь:

8 м2

10 м2

13 м2

20 м2

225.Нормальная величина центрального венозного у взрослого пациента давления составляет:

а 20 – 30 мм водного столба

105 мм от системного артериального давления (АД)

50 – 110 мм водного столба

60 – 120 мм водного столба

226.Учащение дыхания обозначается термином:

брадипноэ

апноэ

диспноэ

тахипноэ

227.При венозном кровотечении необходимо применить:

наложение жгута

пальцевое прижатие

наложение давящей повязки

наложение асептической повязки

228.Препарат, который при интубации и других манипуляциях приводит к развитию вагусных и других реакций со стороны сердца:

гексенал

тиопентал-натрия

бриетал

диприван

229.Медицинская сестра- анестезист ввела пациенту миорелаксант.Расслабление мышц наступило постепенно без предшествующей мышечной фибрилляции.Какой препарат введен?:

миорелаксин

дитилин

листенон

ардуан

230.Прозерин является антидотом следующего релаксанта:

дитилина

ардуана

листенона

миорелаксина

231.Дитилин нельзя вводить больным с:

диабетом

бронхитом

глаукомой

бронхиальной астмой

232.При растворении гексенала физиологическим раствором NaCl цвет препарата принял розовый оттенок.Это объясняется:

непригодностью препарата

характерным свойством гексанала

присутствием стабилизатора

добавлением в препарат красящего вещества для маркировки

233.Индукционная внутривенная дозировка дипривана составляет:

3,0 – 3,5 мг на кг веса

2,0 – 2,5 мг на кг веса

1,0 – 1,5 мг на кг веса

0,5 – 0,75 мг на кг веса

234.Отчетливое влияние на гемодинамику оказывает препарат, используемый для нейролептаналгезии:

дроперидол

фентанил

закись азота

таламонал

235.Наиболее сильным гипнотическим эффектом обладает:

тиопентал натрия

гексенал

бриетал

пропафол

236.У пациента, страдающего стенозом привратника, в ответ на введение оксибутирата натрия развились судороги.Для купирования судорог вводится:

4% раствор хлористого калия

0,9% раствор хлористого натрия

10% раствор хлористого кальция

полиглюкин

237.Препаратом выбора при анафилактическом шоке является:

адреналин

супрастин

хлористый кальций

эфедрин

238.При заборе на анализ из подключичного катетера кровь не поступает. Медицинская сестра должна:

освободить катетер от фиксации и изменить его положение

провести бужирование катетера проводником

забрать кровь для анализов из периферической вены

сообщить дежурному врачу

239.Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат:

тиопентал натрий

промедол

физиологический раствор NaCL

10% раствор хлорида кальция

240.Указать концентрацию раствора глюкозы, который является изотоническим:

3%

4,2%

5%

10%

241.При переливании плазмы реципиенту необходимо:

проведение пробы на совместимость по системе АВО

проведение биологической пробы

переливание плазмы в соответствии резус – принадлежности

проведение пробы на Келли - антиген

242.Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:

остановка дыхания и сердечной деятельности

рвота и кровохарканье, потеря сознания

выраженное беспокойство, озноб, боли за грудиной, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение артериального давления (АД)

резкое падение артериального давления (АД), рвота, кровохарканье, потеря сознания

243.Консервированную кровь, эритроцитарную массу, нативную плазму, альбумин хранят при температуре:

комнатной

от +5оС до +8оС

от +4оС до + 6оС

от +1оС до + 2оС

244.Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

7 – 10 секунд

15 – 30 секунд

30 – 45 секунд

через минуту

245.Последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков

расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог

появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

расширение зрачков, появление судорог, выключение сознания

246.У пациента, находящегося в постреанимационном периоде, отмечается полное отсутствие сознания, он не реагирует ни на какие, в том числе болевые, раздражители. Это состояние характеризует неврологический термин:

кома

сопор

делирий

ступор

247.При всех методах ингаляции кислородом требуется:

возвышенное положение пациента

увлажнение дыхательной смеси

согревание дыхательной смеси

назначение больному бронхоспазмолитиков

248.Во время проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у пациента в отделении реанимации произошло отключение электропитания.Дежурная медицинская сестра должна:

вызвать врача

продолжить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) любым другим способом

вызвать дежурного электрика

протестировать аппарат

249.Пациент, находящийся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), интубирован пластмассовой термопластической трубкой. Предельный срок допустимости пребывания трубки в трахее без реинтубации является:

6 часов

12 часов

3 дня

7 – 10 дней

250.Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:

анестезия, инфузионная терапия

антикоагулянты, антибактериальная терапия

аналгезия, инфузионная терапия

транспортная иммобилизация

251.Назовите средства, которые используют при анафилактическом шоке:

плазма нативная и свежезамороженная

антибиотики широкого спектра действия

адреналин, гормоны, антигистаминные препараты

холод к месту попадания аллергена

252.При синдроме аорто-кавальной компрессии:

опустить головной конец кровати и ввести адреналин

следует срочно готовить инфузию допамина

чаще всего достаточно наклонить больного на 15 - 20 градусов влево

срочно готовить набор для катетеризации подключичной вены

253.Осложнением декураризации является:

гипертермия

рвота

рекураризация

гипокапния

254.Декураризация проводится в случаях, когда у пациента:

отсутствует самостоятельное дыхание

спонтанное адекватное дыхание (по окончанию операции)

поверхностное неадекватное дыхание (по окончанию операции)

продленная искусственная вентиляция лёгких

255.При длительном применении ГОМК возникает:

гипогликемия

гиперкальцемия

гипокальцемия

гипокалиемия

256.Обильное выделение пенистой мокроты окрашенной в розовый или желтый цвет указывает на:

отравление угарным газом

инородное тело в бронхах

острый ларингоспазм

отек легких

257.При судорогах неотложная помощь заключается в введении:

эуфиллина

анальгина, димедрола

реланиума, ГОМК

антибиотиков

258.Симптом «очков» при тяжелой черепно-мозговой травме может указывать на:

внутримозговую травму

перелом основания черепа

отек головного мозга

ушиб головного мозга

259.При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинации в пробах не произошло - это группа крови больного:

АВ (IV) О

А (II) β

В (III) - α

О (I) α β

260.Обморок - это:

постепенно развивающаяся и длительно сохраняющаяся утрата сознания

внезапная и кратковременная утрата сознания

внезапно наступившая и длительная потеря сознания

резкое снижение артериального давления с нарушением сознания

261.Для профилактики высыхания слизистой бронхов, при длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) применяется:

ингаляция трипсина

увлажнение вдыхаемого воздуха

постуральный дренаж

введение антибиотиков

262.При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки после отравления до:

3 суток

2 суток

12 часов

24 часов

263.Отек мозга нередко развивается при:

сердечно-легочной реанимации

гнойно-воспалительных процессах

черепно-мозговой травме

травме позвоночника

264.Препараты применяемые для нейролептанальгезии (NLA):

закись азота + форан

эфир + фторотан

кетамин + седуксен

дроперидол + фентанил

265.При декураризации, атропин применяется с целью:

усиления анальгетического эффекта анальгетиков

уменьшения ваготонического эффекта прозерина

нормализации возможных вводно-электролитных нарушений

пробуждения больного

266.Для ожогового шока характерны:

гипертермия

нормальная температура тела

гиподинамия

анемия

267.Предоперационная подготовка детей с явлениями перитонита начинается с переливания:

свежезамороженной плазмы

цельной крови

раствора Рингера

20% раствора глюкозы

268.Коррекция метаболического ацидоза проводится путем внутривенной инфузии:

0,9% физиологического раствора

10% раствора глюкозы

5% раствора глюкозы

4% раствора бикарбоната натрия

269.Наиболее тяжелая трансфузионная реакция наблюдается при:

переливании крови иной группы

переливании крови сроком хранения 21 день

острой почечной недостаточности

нарушении свертывающей системы крови больного

270.Лечение апноэ, возникшего в результате передозировки деполяризующих мышечных релаксантов, следует начинать с применения:

прозерина

искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

кордиамина

хлористого кальция

271.Причиной терминального состояния не является:

острая кровопотеря

острая сердечная и дыхательная недостаточность

ожирение

утопление

272.При остановке кровообращения судороги появляются:

одновременно с остановкой сердца

через 30 - 60 секунд после остановки сердца

одновременно с потерей сознания или несколько позже

одновременно с остановкой дыхания

273.Спинной мозг находится:

между твердой мозговой и паутинной оболочкой

в позвоночном канале

между желтой связкой и твердой мозговой оболочкой

между белым и серым веществом

274.Конский хвост – это:

расщепление спинного мозга на множество ветвей

пучок шейных корешков спинномозговых нервов

сплетение нервных окончаний в эпигастральной области

пучок поясничных и крестцовых корешков спинномозговых нервов

275.Для интубации трахеи пациента укладывают на операционном столе в положение:

Тренделенбурга

Джексона

Фовлера

Симпса

276.Прием Селика – это прижатие:

трахеи

голосовой щели

пищевода

главных бронхов

277.Газообмен в легких нарушается при:

искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

положении пациента на здоровом боку

положении пациента на спине

введение интубационной трубки

278.Миорелаксанты используют для:

выключения сознания

создания длительной искусственной миоплегии

обеспечения нейровегетативного торможения

углубленной анестезии

279.Прямая ларингоскопия – это осмотр:

голосовых связок у больного с широко открытым ртом

голосовых связок, освещенных клинком ларингоскопа

голосовых связок при помощи системы зеркал

трахеи

280.Наружный массаж сердца нельзя проводить при:

остром инфаркте миокарда

деформации позвоночника

множественном переломе ребер

ожирении

281.При проведении наружного массажа сердца новорожденному число компрессий равно в 1 минуту:

60 - 70

80 - 100

100 - 120

120 – 140

282.Содержание О2 в дыхательной смеси при длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) не должна превышать:

30%

50%

70%

90%

283.Критерии прекращения искусственной вентиляции легких (ИВЛ):

появление самостоятельного вдоха

стабилизация гемодинамики

полное восстановление самостоятельного дыхания

появление кашлевого рефлекса на интубационную трубку

284.К симптомам сердечной астмы относятся:

боли в грудной клетке при кашле

одышка с затрудненным вдохом (инспираторная)

упорный сухой кашель

выделение вязкой мокроты

285.При отеке легких в качестве неотложной терапии применяют:

нитроглицерин

сульфкамфоин

атропин

лазикс

286.При проведении инфузионной терапии у пациентов с кардиогенным шоком следует:

вводить жидкость из расчета суточной потребности

вводить только коллоидные растворы

вводить жидкость на 500 - 700 мл более суточной потребности

ограничить объем вводимой жидкости

287.Главным в неотложной помощи при травматическом шоке являются:

введение сердечных препаратов

обезболивание

кислородотерапия

полный покой

288.Инфузионную терапию при массивной кровопотере следует начинать с переливания:

крови

плазмы

липофундина

ГЭКи

289.При артериальном кровотечении жгут накладывают:

ниже раны

на рану

выше раны

ниже и выше раны

290.При анафилактическом шоке неотложную помощь следует начинать с введения:

полиглюкина

димедрола

адреналина

кордиамина

291.Пострадавшему с отравлением в состоянии комы промывание желудка проводят:

с опущенной головой

с приподнятой головой

в положении на боку

после интубации трахеи

292.При энтеральном отравлении необходимо в первую очередь:

обеспечить покой

наладить ингаляцию кислорода

промыть желудок

ввести тонизирующие препараты

293.При парентеральном отравлении в первую очередь необходимо:

начать инфузионную терапию

обеспечить полный покой

дать активированный уголь

промыть желудок

294.Антидотная терапия проводится:

в любой период с момента отравления

в первые часы после отравления

в течении суток с момента отравления

в первые часы и только при отравлении прижигающими ядами

295.Лечение острой кровопотери начинают с переливания:

эритроцитарной массы

донорской крови

кристаллоидных растворов

коллоидных растворов

296.В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречаются:

тахикардия

схваткообразная боль

внезапно возникшая острая боль

жидкий стул

297.Правильное положение пациента после наркоза лежа:

на подушке вверх лицом

на подушке, голова повернута на бок

на подушке вниз лицом

без подушки, голова повернута на бок

298.В план ухода за пациентом после интубационного наркоза входит:

санация верхних дыхательных путей

кормление через зонд

сифонная клизма

обильное питье

299.Для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, пациента необходимо:

положить на спину, голову повернуть на бок, нижнюю челюсть выдвинуть вперед

под лопатки положить валик, голову запрокинуть назад, нижнюю челюсть выдвинуть вперед

положить на спину, голову повернуть на бок, под лопатки положить валик

положить на спину, голову повернуть на бок

300.Содержанием работы медсестры отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) не является:

информирование пациента о выполненной операции

профилактика гнойно-септических осложнений

обеспечение общего ухода и питания пациентов

контроль работы санитарки

301.Критерий оценки инфузионной терапии у пациентов, поступивших в плановом порядке проводится по:

частоте сердечных сокращений

часовому диурезу

уровню глюкозы в крови

центральному венозному давлению

302.При проведении трансфузионной терапии пациенту с ожогами вводят:

цельную кровь

эритромассу

солевые растворы

р-р соды

303.При черепно-мозговой травме состояние комы развивается при:

трещине свода черепа

ушибе мозга

сотрясении мозга

подкожной гематоме

304.Критерий правильности проведения ИВЛ:

экскурсии грудной клетки

урежение пульса

появление пульс

305.При назотрахеальной интубации:

улучшается санация ротоглотки и ТБД

отсутствует симптом «корня языка»

увеличивается мертвое пространство

усиливается действие анестетика

306.Признаком ожога верхних дыхательных путей при термической травме являются:

затруднение дыхания, осиплость голоса, ожоги лица

навязчивый кашель

ожоги верхних конечностей

гиперсаливация

307.При введении атропина наблюдается:

тахикардия

брадикардия

сужение зрачков

гиперсаливация

308.С целью поддержания адекватного газообмена в организме необходимо:

восполнить объем циркулирующей крови (ОЦК) инфузионными растворами

поддержать свободную проходимость дыхательных путей

обеспечить во вдыхаемой смеси оптимальное напряжение кислорода

309.Перевод с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ) на спонтанное дыхание включает:

восстановление нейромышечной проводимости

контроль объема введенной и выделенной жидкости

измерение объема циркулирующей крови (ОЦК)

отключение закиси азота

310.О нарушениях микроциркуляции судят по:

симптому белого пятна

ЧСС

переполнению яремных вен

наполнению периферического пульса

311.Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет:

50 мл/кг

60 мл/кг

70 мл/кг

80 мл/кг

312.Индивидуальная реакция на боль зависит от:

воспитания

типа нервной системы

уровня стрессовой реакции

наличия депрессии

313.Нарушение дыхательной функции крови происходит при:

снижении содержания кислорода в крови

нарушении диффузии между тканевыми капиллярами и митохондриями

отравлении алкоголем

недостаточности паренхиматозных органов

314.Определить примерную кровопотерю можно по:

ЧДД

систолическому давлению

диастолическому давлению

диурезу

315.При желудочно-кишечном кровотечении необходимо:

горизонтальное положение пациента с опущенным головным концом кровати

холод на живот

обильное питье

кусочки льда во внутрь

316.Транспортировка пациентов в бессознательном состоянии осуществляется:

лежа на боку

лежа на спине

в положении «лягушки»

лежа на животе

317.Вливание 1 л физиологического раствора увеличивает объем циркулирующей крови на:

1000 мл

750 мл

500 мл

250 мл и менее

318.Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

«кинжальная» боль в животе

ноющая боль в животе

схваткообразные боли в животе синхронно с усилением перистальтики

частый жидкий стул

319.Коникотомия проводится на уровне:

выше подъязычной кости

между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом

между перстневидным и щитовидным хрящами

выше подъязычной кости

320.На электроды дефибриллятора накладываются салфетки, смоченные в:

физиологическом р-ре

водопроводной воде

глюкозе

реополиглюкине

321.При асистолии на ЭКГ отмечается:

отрицательный зубец Т

снижение вольтажа

прямая линия

положительный зубец Т

322.Момент сокращения сердечной мышцы называется:

диастола

систола

фибрилляция

пароксизм

323.Для профилактики тромбозов применяют:

гепарин

фибринолизин

реополиглюкин

преднизолон

324.При быстром введении ГОМКа отмечается:

незначительное снижение АД

незначительное повышение АД

незначительное подергивание мышц

учащение дыхания

325.Введение атропина необходимо с целью:

профилактики тошноты и рвоты

профилактики ларинго-бронхоспазма

профилактики остановки сердца

повышения АД

326.В 1 мл фентанила содержится препарата:

0,05 мг

0,1мг

0,2 мг

0,4 мг

327.ГОМК обладает свойством вызывать:

сон, близкий к естественному

глубокий сон

сна не вызывает

вызывает судороги

328.Остановка дыхания называется:

тахипноэ

брадипноэ

апноэ

диспноэ

329.Для профилактики регургитации больному необходимо:

измерить АД

измерить ЦВД

опорожнить желудок

поставить очистительную клизму

330.При кровопотере отмечается:

гиперволемия

гиповолемия

нормоволемия

интоксикация

331.Для создания "гепариновой пробки" на 1 мл физиологического раствора набирают:

0,1 мл гепарина

2 мл гепарина

4 мл гепарина

0,2 мл гепарина

332.Укажите признаки «знаков» («меток») тока

округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне

округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне

на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль

на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности

333.При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:

полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку

тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку

334.Какой шок относится к гиповолемическим:

септический

ожоговый

кардиогенный

анафилактический

335.Первоочередное мероприятие при клинической смерти:

НМС

ИВЛ

восстановление проходимости дыхательных путей

инфузионная терапия

336.При каком виде шока наиболее выражена эректильная фаза:

ожоговый

травматический

анафилактический

септический

337.Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника:

обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка

обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны

выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к.имеется патология органов брюшной полости

обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором

338.Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи:

воздушная эмболия

тромбоэмболия

флебит

тромбофлебит

339.Осложнения ОИМ в остром периоде это:

гипертонический криз

порок сердца

кардиогенный шок

хроническая сердечная недостаточность

пневмония

340.Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки:

выход воздуха в рану из поврежденного легкого

создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления

создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления

зияние раны грудной клетки

341.Профилактика столбняка проводится:

при любых ранениях

только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой

только при укушенных ранах

только при огнестрельных ранах

342.Антирабические прививки проводятся:

при любых ранах

только при укушенных ранах

при рвано-ушибленных и укушенных ранах

при укушенных и огнестрельных ранах

343.Укажите общие признаки кровопотери:

слабость, бледность, тахикардия, снижение АД

слабость, бледность, брадикардия, снижение АД

потеря сознания, тахикардия, снижение АД

потеря сознания, брадикардия, снижение АД

344.С чего нужно начинать после извлечения пострадавшего из воды:

с констатации клинической смерти

с проведения ИВЛ «рот в рот»

с приема Геймлиха

с наружного массажа сердца

с обеспечения проходимости верхних дыхательных путей

345.Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения:

пальцевое прижатие сосуда

венозный жгут

наложение тугой давящей повязки

наложение окклюзионной повязки

346.При ранении вен шеи необходимо:

наложить тугую давящую повязку

применить пальцевое прижатие сосуда

наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны

затампонировать рану подручными средствами

347.Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то:

дату и время наложения жгута можно не указывать

необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута

дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута

в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута

348.Для теплового коллапса характерно:

влажная кожа, узкие зрачки

сухая кожа, широкие зрачки

повышение АД

брадикардия

349.Если невозможно наложить жгут, то:

применяют пальцевое прижатие артерий

необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокапроновой кислоты

применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии

тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий

350.Укажите характеристику легочного кровотечения

внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту

внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта

внезапная рвота «кофейной гущей»

внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

351.Для клинической смерти в остром периоде инфаркта миокарда характерно все, кроме:

отсутствие сердцебиения

сужение зрачков

цианоз или бледность

клонические или тонические судороги

отсутствие спонтанного дыхания

352.Неотложная помощь при носовом кровотечении

запрокинуть голову назад, холод на переносицу

нагнуть голову максимально, холод на переносицу

уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу

уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

353.Местом проведения внутрисердечного укола у ребенка 2 лет является:

IV межреберье

III межреберье

IV межреберье

VI межреберье

354.III группа крови определяется наличием:

агглютинина α и агглютиногена В

агглютинина α и агглютиногена А

агглютинина β и агглютиногена В

агглютинина β и агглютиногена А

355.Для каждого определения группы крови необходимо применять:

по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В

по две серии цоликлонов анти-А и анти-В

произвольное количество серий цоликлонов

столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учреждения

356.Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

30 секунд

5 минут

5 секунд

20 минут

357.При переливании крови необходимо:

определить группу крови пациента и группу донорской крови

определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)

определить группу крови пациента, если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)

использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

358.При оказании помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано:

согревание.

применение краниоцеребральной гипотермии.

применение пузыря со льдом

обтирание кожи 40-50% спиртовым раствором

359.Для купирования судорожного синдрома у детей применяют:

фенобарбитал

димедрол в/м.

седуксен в таблетках

седуксен в/м.

360.Гепариновый замок для подключичных катетеров состоит из:

100 ед гепарина на 1 мл изотонического раствора натрия хлорид

500 ед гепарина на 1 мл изотонического раствора натрия хлорид

1000 ед гепарина на 5 мл изотонического раствора натрия хлорид

5000 ед гепарина на 5 мл изотонического раствора натрия хлорид

361.Положение иглы при удалении из вены должно быть:

параллельно оси сосуд

15 градусов

30 градусов

45 градусов

362.Для капиллярного кровотечения характерно:

темная кровь, вытекающая равномерной струей

алая кровь, вытекающая пульсирующей струей

слабое кровотечение из всей раневой поверхности

массивное, обильное кровотечение из внутренних органов

363.Как называется скопление крови в брюшной полости:

гемартроз

гемоторакс

гемопеританеум

гемоперикардиум

364.Какой потери от объема циркулирующей крови считается достаточным для

наступления смертельного исхода:

40%

60%

80%

90%

365.Чаще всего встречаются ожоги:

электрические

термические

лучевые

химические

366.При какой площади ожога развивается ожоговая болезнь у детей?:

10% поверхности тела

более 10% поверхности тела

20% поверхности тела

367.При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет:

1%

9%

18%

27%

368.При ожогах 2-4 степени необходимо проводить:

профилактику столбняка

антирабические прививки

профилактику столбняка + антирабические прививки

при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

369.При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:

полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку

тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока

поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку

370.Симптом Щеткина-Блюмберга –это:

при быстром отнятии руки от вдавленной брюшной стенки возникает гораздо более резкая болезненность, чем при надавливании

при глубокой пальпации в левой подвздошной области

появляются болевые ощущения справа

371.Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из:

непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие

остановки дыхания при падении пострадавшего в воду

возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие

рефлекторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов

372.Ведущим симптомом почечной колики является:

резь при мочеиспускании

ноющие боли в пояснице

частое мочеиспускание

высокая температура

приступнообразные острые боли

373.Ранним симптомом начавшегося желудочного кровотечения является:

мелена

напряжение мышц передней брюшной стенки

рвота желудочным содержимым цвета "кофейной гущи"

брадикардия

коллапс

374.Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен:

диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла

угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает

раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды

диффузией в альвеолы крови

375.При подозрении на острый живот медсестре необходимо:

ввести анальгетики

тепло на живот

сделать очистительную клизму

Холод на живот, вызвать скорую помощь

376.Оказывая помощь при обмороке, можно применить ингаляции:

содовые

паров нашатырного спирта

паров 96% этилового спирта

отвара трав

377.Признак, не характерный для приступа бронхиальной астмы:

спокойное, ритмичное дыхание

затрудненное дыхание в покое, одышка

принятие вынужденного положения

378.Для одышечно-цианотического приступа не характерно

усиление цианоза

одышка

тахикардия

брадикардия

379.При развитии сна после эпилептического припадка пациента:

не следует будить

следует разбудить

необходимо срочно госпитализировать

если находится дома – не будить, если вне дома – осторожно разбудить и отправить домой

380.Клонические судороги при эпилептическом припадке характеризуются:

хаотичным сокращением мышц

упорядоченным сокращением мышц

сокращением мышц только одной половины туловища

опистотонусом

381.Пациенты после купирования анафилактического шока:

должны быть обязательно госпитализированы

госпитализации не подлежат

при полном купировании явлений шока могут быть оставлены под наблюдение участкового врача

направляются в дневной стационар

382.Укусы каких насекомых чаще всего вызывают анафилактический шок?:

укусы комаров

укусы клопов

ужаление перепончатокрылыми

383.Что из перечисленного чаще всего вызывает анафилактический шок?:

глюкоза

физиологический раствор

пенициллин

384.Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергической конституцией:

собирание аллергологического анамнеза

профилактическое назначение этим лицам антигистаминных препаратов

профилактическое назначение этим лицам глюкокортикостероидных препаратов

385.Чаще всего анафилактический шок развивается (особенно у детей) после употребления:

рыбы

капусты

творога

моркови

386.Для кишечного эксикоза 2-й степени характерна потеря массы тела до:

5%

6-8%

в.9-10%

11% и более

387.Развитие печеночной комы у детей возможно при:

вирусном гепатите

шоке

отравлении дихлорэтаном

фторотановом наркозе

388.Для вызывания рвоты у детей при отравлениях нельзя пользоваться...

раствором поваренной соли

раствором сухой горчицы

апоморфином

раствором марганц

389.Промывание желудка у ребенка с отравлением в бессознательном состоянии допустимо:

в положении на боку с опущенной головой

в положении на спине

после идентификации яда

после интубации трахеи

390.Для подбора возрастных доз анестетиков у детей используют так называемый "дозис-фактор".Его сущность заключается в:

расчете доз по возрастному фактору

учете роста ребенка

учете взаимоотношений между ростом и весом

применении возрастного коэффициента расчета доз на единицу массы тела

391.Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме у детей показана потому, что она предотвращает:

нарастание гематомы

развитие отека мозга

нарастание внутричерепного давления

392.Нормальная суточная потребность в воде здорового новорожденного в возрасте 15 дней:

80 мл/к

100 мл/к

140 мл/к

200 мл/к

393.Спинномозговая пункция является первоочередным диагностическим мероприятием у детей при:

подозрении на внутричерепное кровоизлияние

судорожном статусе

длительно существующем отеке мозга

подозрении на менингит

394.Снизить объем инфузионной терапии новорожденному, подвергающемуся фототерапии синим светом по поводу желтухи при прочих равных условиях, следует на:

0%

30%

в.15%

10%

395.Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой:

15-30 мин

1-2 часа

в.6-12 часов

12-24 часа

396.При герпетической инфекции у новорожденным наиболее эффективен:

ганцикловир

зовиракс

ремантадин

397.Ведущий синдром при отравлении бледной поганкой:

судорожный синдром

отек легких

острая почечная недостаточность

острая печеночная недостаточность

398.К ядовитым растениям при отравлении которыми у детей появляются гиперемия кожных покровов, галлюцинации и расширение зрачка, относится:

ландыш майский

дурман

вех ядовитый

399.Наиболее типичным в клинике бронхиальной астмы у детей раннего возраста является:

множество влажных хрипов

сухие хрипы в легких

затрудненный вдох

затрудненный выдох

400.Состояние большого родничка при инфекционном токсикозе у детей грудного возраста с кишечной инфекцией:

западает

выбухает и нередко пульсирует

выполнен

западает и пульсирует

401.Для детей, отравленных барбитуратом, соответствующим лекарственным средством является:

атропин

бемегрид

налорфин

протамин сульфат

402.К лекарственным веществам, наиболее безопасным для снижения температуры у детей любого возраста, следует отнести:

салицилаты

анальгин

амидопирин

парацетамол

403.Для кишечного эксикоза 3-й степени характерна потеря массы тела до:

5%

6-8%

9-10%

11% и более

404.К развитию генерализованных судорог у детей приводит:

эпилепсия

энцефалит

ангина

кровоизлияние в мозг

405.Для детей, отравленных ФОС, соответствующим лекарственным средством является:

атропин

бемегрид

налорфин

протамин сульфат

406.Наилучший эффект при подсвязочном отеке у детей бывает при использовании:

диуретиков

5% глюкозы

симпатомиметиков

парокислородных ингаляций

407.Что из перечисленного НЕ характерно для синкопального состояния:

сохранение слухового восприятия при потере сознания

обратимость

утрата мышечного тонуса

кратковременность потери сознания

408.Лечение кетоацидотической комы следует начинать с внутривенного введения:

строфантина

изотонического раствора натрия и инсулина

солей кальция

норадреналина

409.Основная причина развития диабетической кетоацидотической комы:

дегидратация организма

оперативное вмешательство

беременность

неадекватная инсулинотерапия

сопутствующие заболевания (пневмония, инфаркт миокарда, пиелонефрит)

410.Какие клинические симптомы вызывает декомпенсированный метаболический

ацидоз?:

глубокое, шумное, резкое дыхание (тип Куссмауля)

рвота

дыхание типа тахипноэ

артериальная гипертония

411.Какой путь введения инсулина не используется при кетоацидотической коме?:

подкожно

в/в струйно

в/в капельно

412.Печеночная кома развивается в результате:

Обширного фиброза

Массивного некроза клеток печени

Нарушения микроциркуляции с тромбообразованием

413.Первоочередной задачей при инородных телах пищевода являются:

промывание пищевода

хирургическое лечение

удаление инородного тела

противошоковая терапия

414.В определении кровотечения из желудка и 12-перстной кишки не имеют значения:

данные гастродуоденоскопии

наличие алой крови в кале

красно-коричневая окраска кала

мелена

415.В каких случаях синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:

при длительном сохранении обезвоживания

при быстром развитии обезвоживания

при 2-й и 3-й степени обезвоживания

416.Абсолютным показанием к переливанию эритромассы является уровень гемоглобина равный:

90 г/л

85 г/л

70 г/л

80 г/л

417.Какую патологию следует исключить в первую очередь при развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток:

метаболические нарушения

гнойный менингит

родовую травму ЦНС

порок развития головного мозга

418.При развитии у ребенка наряженного пневмоторакса органы средостения:

смещаются в сторону поражения

смещаются в сторону здорового легкого

остаются на месте

могут смещаться как в сторону поражения, так и в сторону здорового

419.Пункцию для внутрисердечного введения адреналина ребенку 2-х лет производят по левому краю грудины:

в 5-м межреберье

в 4-м межреберье

в 3-м межреберье

2-м межреберье

420.При проведении оксигенотерапии новорожденному ребенку кислородная палатка должна быть расположена:

над головой ребенка

над головой и грудной клеткой ребенка

над головой, грудной клеткой и животом

над всем телом ребенка

421.Эффективность непрямого массажа сердца в процессе его проведения следует оценивать путем:

пальпации верхушечного толчка

оценки экскурсии грудной клетки

пальпации пульса на сонных артериях

аускультации сердца

422.При условии адекватной искусственной вентиляции легких показаниями к непрямому массажу сердца у ребенка 1 года является резкая брадикардия (менее 80 в мин), сохраняющаяся в течение:

30-60 сек

2-3 мин

4-5 мин

10 мин

423.Какие показатели свидетельствуют о развитии у новорожденного ребенка острой почечной недостаточности:

анурия в течение первых 32 часов жизни

снижение скорости диуреза менее 1 мл/кг/ч

снижение скорости диуреза менее 0.5 мл/кг/ч в сочетании с увеличением уровня креатинина в сыворотке крови

424.Для устранения брадикардии у новорожденного ребенка могут быть использованы:

адреналин

глюконат кальция

гидрокортизон

425.Решающий показатель в диагностике менингита:

присоединение инфекционно-токсического шока

острое начало заболевания с повышением температуры

изменения спинномозговой жидкости

острое начало заболевания с менингеальным синдромом

426.При каком характере повреждения костей черепа у детей часто наблюдается эпидуральная гематома?:

при переломе только внутренней пластинки

только при линейном переломе

при переломе костей свода черепа

при переломе основания черепа

427.Отличие сопора от комы:

сохранность целенаправленных защитных двигательных реакций

отсутствие целенаправленных защитных двигательных реакций

отсутствие реакций на внешние раздражители

сохранность вербального контакта

428.Безусловный клинический признак перелома основания черепа:

кровянистый ликвор

ликворея из уха

кровотечение из уха

429.Длительность потери сознания при синкопальном состоянии:

1 мин

10 с

5 мин

3 мин

430.Наиболее важным признаком отличия коматозного состояния от сопорозного у детей является:

судороги

отсутствие декортикационной ригидности

невозможность разбудить ребенок

нарушение витальных функций

431.В определении открытой черепно-мозговой травмы ведущим является:

перелом костей свода черепа

перелом костей основания черепа

разрыв твердой мозговой оболочки

рана мягких тканей головы с повреждением апоневроза

432.К черепно-мозговой травме с характерным светлым промежутком относится:

подоболочечное кровоизлияние

ушиб головного мозга

в.родовая черепно-мозговая травма

внутричерепная гематома

433.Достоверный признак перелома основания черепа у детей:

потеря сознания

очаговая неврологическая симптоматика

многократная рвота

оториноликворея

434.Первоочередное мероприятие при судорожном синдроме:

введение преднизолона

введение седуксена

введение лазикса

435.Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний состоит в:

устранении дефицита калия

восстановлении объема циркулирующей крови

восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

восстановлении объема циркулирующих эритроцитов

436.Эффективный метод детоксикации при большинстве острых отравлений у детей:

гемосорбция

форсированный диурез

перитонеальный диализ

заменное переливание крови

437.Частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:

гнойный менингит

гипертермический синдром

острое отравление

438.От употребления ребенком каких ОВ наиболее часто происходят случайные отравления?:

препаратов бытовой химии

растительных ядов

ядовитых грибов

лекарственных препаратов

439.Наиболее частое осложнение при использовании венозных катетеров:

травма катетером сердца

флебит

эмболия

пневмоторакс

440.С применения какого препарата следует начинать синдромную терапию при гипертермии у детей?:

аминазина

дроперидола

анальгина

пипольфена

ибупрофена

441.Наиболее ранний признак острой почечной недостаточности:

увеличение плотности мочи

повышение мочевины крови

повышение калия крови

повышение кальция крови

442.С какого препарата начинают лечение отека Квинке:

адреналина

сердечных гликозидов

b2-адреностимуляторов

443.К обязательным противошоковым мероприятиям относятся:

применение адреналина

применение атропина

применение антибактериальных препаратов

444.Для церебрального варианта течения анафилактического шока характерно:

наличие симптомов "острого живота"

наличие острой дыхательной недостаточности

наличие симптомов отека мозга

наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности

445.Основной клинический критерий, отличающий асфиктический вариант анафилактического шока от астматического статуса:

выраженность цианоза

тяжесть удушья

величина артериального давления

446.Мероприятия, направленные на предотвращение дальнейшего всасывания аллергена, заключаются:

применении препаратов атропина

применении ксантиновых производных

применении всего перечисленного

применении адреналина

447.Порядок мероприятий, проводимых при лечении анафилактического шока, начинается:

с транспортировки больного в медицинское учреждение

с оказания немедленной медицинской помощи на месте

с вызова специализированной бригады "скорой помощи"

448.Какой симптом при отеке гортани требует немедленной трахеотомии:

нарастающий цианоз

сухие хрипы в легких

боли при глотании

осиплость голоса

449.Что лежит в основе анафилактического шока:

реакция антиген – антитело

инфекция

наследственные факторы

450.Укажите три наиболее частые причины острой дыхательной недостаточности у детей до 3 лет:

пневмония

бронхиальная астма

отравления

451.Редко встречающийся вид шока у детей:

инфекционно-токсический шок

травматический шок

кардиогенный шок

анафилактический шок

452.Этиловый спирт является антидотом:

при отравлениях ФОС

при отравлениях уксусной эссенцией

при отравлениях метанолом

при отравлениях сердечными гликозидами

при отравлениях двуокисью углерода

453.Чем характеризуется поздний период СДР?:

выраженным отеком поврежденных тканей

обширными дефектами поврежденных тканей

выраженным болевым синдромом

454.Основные клинические проявления при поражении электротоком первой степени:

судороги мышц с потерей чувствительности, боль в месте контакта, потери сознания нет

потеря сознания, нарушения чувствительности, жизненно важные органы и системы не нарушены

потеря сознания с нарушениями жизненно важных систем

455.Четвертая степень СДР наступает при сдавлении:

двух конечностей более 8 часов

сегмента конечности до 4-х часов

одной нижней конечности до 6 часов

456.при второй степени травматического шока индекс Альговера составляет:

0,5 ед

1 ед

2 ед

1,5 ед

4 ед

457.Причинами травматического шока являются:

нервно-рефлекторное повреждение

психогенное повреждение

токсическое воздействие

полиэтиологическое расстройство

соматическое расстройство.

458.Лечение кетоацидотической комы следует начинать с в/в введения:

коргликона

бикарбоната натрия

панангина

гипертонического раствора натрия хлорида

40% раствора фруктозы.

459.Транспортировка пострадавших с ЧМТ производится:

только на спине

только сидя

с валиком в поясничной области

на боку

в положении тренделенбурга

460.К признакам перелома основания черепа относится:

снижение времени свертывания крови

выраженный ларингобронхоспазм

ликворрея и кровотечение из носа и ушей

нарушение болевой чувствительности

стойкая афазия

461.В каком положении необходимо транспортировать пострадавшего с подозрением на травму спинного мозга:

на спине

на боку с прижатыми к груди коленями

только сидя

на животе

транспортировка противопоказана

462.Что вам необходимо сделать при эпилептическом припадке?:

предупредить травмы

предупредить обтурацию вдп

предупредить прикус языка

купировать судороги

ввести аналептики

463.Под термином ортопноэ понимают:

усиление одышки в вертикальном положении

усиление одышки в горизонтальном положении

вынужденное сидячее положение, обусловленное тяжестью одышки

остановку дыхания при переходе из горизонтального положения в вертикальное

изменение чдд при перемене положения тел

464.Астматический статус характеризуется:

лающим кашлем

снижением ад

длительным приступом удушья с отсутствие положительного эффекта от проводимой терапии

потерей сознания с началом приступа бронхиальной астмы

инспираторной одышкой

465.Пострадавший 12 лет, извлечен из холодной воды через 15 мин. после утопления без признаков жизни, какие меры вам необходимо предпринять:

не проводить «авс»

срочно транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение

немедленно приступить к проведению алгоритма АВС

создать дренажное положение, удалить воду из ротоглотки, энергично сжать несколько раз грудную клетку, приступить к проведению мероприятия, направленных на восстановление дыхания и кровоснабжения

транспортировать пострадавшего в морг

466.Первая медицинская помощь при утоплении в морской воде:

дренажное положение

удаление воды из желудка зондом

вызывание искусственным путем рвоты для очищения желудка

ивл «рот в нос»

наружный массаж сердца

467.приступом сердечной астмы может осложняться:

плеврит

ревматоидный полиартрит

хронический гепатит

острый бронхит

гипертоническая болезнь

468.Когда развертывается больничная база МС ГО силами учреждений здравоохранения сельских районов?:

С введением первоочередных мероприятий ГО первой группы.

С введением "Общей готовности ГО".

С объявлением рассредоточения и эвакуации.

469.Когда развертывается больничная база МС ГО силами учреждений здравоохранения категорированных городов?:

С введением первоочередных мероприятий ГО первой группы.

С введением "Общей готовности ГО".

С объявлением рассредоточения и эвакуации.

470.Что служит базой создания отряда первой врачебной помощи?:

Медицинские институты.

Лечебно-профилактические учреждения.

Санитарно-эпидемиологические станции.

471.Какое отделение развертывается ОПМ для работы в очаге ядерного поражения?:

Хирургическое отделение.

Психоневрологическое отделение.

Операционно-перевязочное отделение.

472.Основное требование, предъявляемое к местам развертывания отряда первой врачебной помощи?:

Развертывание ОПМ в зоне сильных и полных разрушений.

Развертывание ОПМ на незараженной территории.

Развертывание на зараженной радиоактивными веществами местности, если суммарная доза облучения не превышает 100 рентген.

473.Что входит в состав невоенизированных медицинских формирований ГО?:

Спасательная команда ГО.

Санитарно-обмывочный пункт.

Санитарная дружин

474.Назовите больницу, входящую в структуру лечебных учреждений больничной базы:

Многопрофильная больниц

Hейрохирургическая больниц

Торако-абдоминальная больниц

475.Какое отделение развертывает подвижный противоэпидемический отряд?:

Отделение санитарной обработки.

Лабораторное отделение.

Приемно-диагностическое отделение.

476.Какой вид медицинской помощи не предусмотрен в системе МС ГО?:

Первая медицинская помощь.

Доврачебная (фельдшерская) помощь.

Первая врачебная помощь.

477.Что составляет первый этап медицинской эвакуации в системе МС ГО?:

Первый этап медицинской эвакуации (ОПМ и сохранившиеся в очаге поражения учреждения).

Первый этап медицинской эвакуации (больничная база загородной зоны).

Первый этап медицинской эвакуации (больничный коллектор с сортировочно-эвакуационным госпиталем).

478.К требованиям, предъявляемым ко всем типам дезинфекционных камер, относятся:

Обеспечение надежного обеззараживающего эффекта

Безопасность в противопожарном отношении

Сохранение обрабатываемых объектов

Все ответы правильны

Правильного ответа нет

479.Целью стерилизации изделий медицинского назначения является:

Снижение численности спорообразующих микроорганизмов на 99%

Умерщвление только патогенных микроорганизмов

Умерщвление всех микроорганизмов, в том числе их споровых форм

Умерщвление всех микроорганизмов, за исключением их споровых форм

480.Расплавление наполнителя в химических тестах (индикаторы плавления) при осуществлении контроля работы воздушного стерилизатора указывает:

На обеспечение температурного и временного параметров заданного режима

Только на достижение температурного параметра заданного режима

Только на обеспечение временного параметра заданного режима

На то, что достигнута стерильность стерилизуемых изделий

481.К методам контроля стерилизационной аппаратуры относятся:

Физический

Химический

Бактериологический

Все ответы правильны

Правильного ответа нет

482.Режим дезинфекции изделий медицинского назначения химическим методом при анаэробной инфекции (столбняк, газовая гангрена):

3,0% раствор хлорамина – 60 мин.

5,0% раствор хлорамина – 240 мин.

70% раствор этилового спирта – 90 мин.

6,0% раствор перекиси водорода – 60 мин.

483 Дезинфекция в сома­тических стациона­рах (отделениях) систематически про­водится:

Профилактическая

Текущая

Заключительная

Очаговая

484.Чесотка рассматривается:

Как заразное паразитарное заболевание кожи

Как острое кожное инфекционное заболевание

Как хроническое кожное инфекционное заболевание

485.Для применения в практической дея­тельности нового дезинфекционного средства необходимо:

Получить разрешение территориального Центра ГСЭН - гигиенический сертификат ДС.

Провести проверочные испытания ДС собственными силами.

Убедиться в наличии Свидетельства о госрегистрации ДС в Минздраве России и Серти­фиката соответствия Госстандарта России

486.Максимальным сроком сохранения стерильности изделий, простерилизованных раствором химического средства и хранящихся в стерилизационной коробке, выложенной стерильной простыней, является:

Рабочая смена

1 сутки

3 суток

20 суток

487.Эпидемиологическое значение дезинфекции заключается:

В уничтожении переносчиков инфекционных заболеваний.

В разработке эффективных средств уничтожения патогенных микроорганизмов.

В умерщвлении патогенных микроорганизмов на путях передачи возбудителей инфекционных заболеваний

В умерщвлении всех видов микроорганизмов на объектах окружающей среды.

488.**Диагноз ВИЧ-инфекции ставится на основании:**

эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

эпидемиологических данных.

клинических данных.

489.Наиболее часто встречающиеся синдромы при острой ВИЧ-инфекции:

Гепатомегалия, лихорадка, геморрагический синдром

Лихорадка, неврит, менингит

Лимфаденопатия, лихорадка, поражения кожи и слизистых

Спленомегалия, энцефалопатия, неврит

490.Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:

болезненные, флюктурируют при пальпации

имеют признаки периаденита

спаяны с кожей

увеличены до 3 и более см.

безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию

491.**Диагноз ВИЧ-инфекции ставится на основании:**

эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

эпидемиологических данных.

клинических данных.

492.Медработник подлежит обследованию на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации:

сразу после аварийной ситуации с обязательным исследованием биологического материала на ВИЧ методом ИФ

через 3 месяца

через 6 месяцев

493.Действие медицинских работников в случае повреждения целостности кожных покровов рук в процессе работы?:

обработать рану йодом или зелёнкой.

выдавить из раны кровь, обработать рану 1%-м раствором хлорамина, затем йодом или зелёнкой.

снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, обработать рану 5%-м спиртовым раствором йода

промыть рану прочной водой, затем обработать йодом

494.Инкубационный период при ВИЧ-инфекции составляет:

1 неделя

от 3-х недель до 3-х месяцев

более 1 года

495.Максимальный период сероконверсии при ВИЧ-инфекции составляет:

3-6 месяцев, в исключительных случаях до 1 года

2-4 недели

более 1 года

2 месяца

496.Какое вторичное заболевание является наиболее частым проявлением поздней стадии ВИЧ-инфекции:

пневмоцистоз

брюшной тиф

туберкулез

лейшманиоз