1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:{

~По листкам нетрудоспособности

=По данным обращаемости за медицинской помощью

~По данным переписи населения

~По статистическим картам выбывших из стационаров

~По статистическим талонам}

2. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~Общей заболеваемости

~Патологической поражённости

=Общей смертности

~Первичной заболеваемости

~Заболеваемости по причинам смерти}

3. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ%2 ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

~Степень изменения уровня заболевания среди населения

~Исчерпанная заболеваемость населения

~Удельный вес того или иного заболевания среди населения

=Распространенность заболеваний среди населения

~Распространенность социально значимых заболеваний}

4. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

~Число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в прошлом году

=Число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году

~Число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах

~Число заболеваний, зарегистрированных в данном году

~Общее число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году}

5. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

~Число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах

~Число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году

=Число всех заболеваний, выявленных в данном году

~Число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в прошлом году

~Общее число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году}

6. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ:{

~Дневник работы врача общей практики (ф.039/у-ВОП)

=Талон амбулаторного пациента (ф.025/-12у)

~Медицинскую карту амбулаторного больного (ф.025/у-04)

~Талон на приём к врачу (ф.024-4/у-88)

~Медицинская карта стационарного больного (ф.003/у)}

7. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ:{

~Число заболеваний, выявленных впервые в данном году

~Число всех выявленных заболеваний

~Число зарегистрированных случаев данного заболевания

=Число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах}

8. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

~Число заболеваний, выявленных впервые в данном году

~Число случаев по каждому виду заболеваний

~Общее число всех заболеваний, выявленных в данном году

=Число случаев конкретного заболевания

~Число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году}

9. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

=Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

~Международная номенклатура заболеваний

~Международная классификация заболеваний и травм

~Единая статистическая классификация болезней и случаев смерти

~Статическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти}

10. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

~Амбулаторную карту

~Историю болезни

~Талон амбулаторного пациента

~Статистическую карту выбывшего из стационара

=Экстренное извещение}

1а) КАКОЙ ДОКУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ:{

~Статистический талон

~Талон на приём к врачу

~Амбулаторную карту

~Дневник работы врача поликлиники

=Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом рака или другого злокачественного новообразования}

12. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕМОГРАФИИ:{

~Численность населения по различным возрастно-половым группам

~Естественное и механическое движение населения

=Статика и динамика населения

~Состав и миграция населения

~Маятниковая и внутренняя миграция}

13. СТАТИКА НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТ:{

~Общую и повозрастную плодовитость

=Численность и состав населения по социальным и биологическим признакам

~Географическую особенность рождаемости и состава населения

~Миграцию в различных регионах страны

~Рождаемость, смертность и воспроизводство населения}

14. ДИНАМИКА НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТ:{

~Механическое движение и смертность населения

~Воспроизводство населения

~Миграционные процессы и рождаемость населения

=Механическое и естественное движение населения

~Естественное движение и рождаемость населения}

15. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ:{

~Естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность

~Рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость

~Рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость

~Брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость

=Рождаемость, смертность, естественный прирост населения}

16. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА РОЖДАЕМОСТИ:{

~Число родившихся живыми в прошлом году

=Число родившихся живыми в данном году

~Число родившихся живыми и мёртвыми в данном году

~Среднегодовая численность населения в данном году}

17. НАЗОВИТЕ ПЕРВИЧНЫЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О СЛУЧАЯХ РОЖДЕНИЯ:{

~Статистическая карта выбывшего из стационара (ф.066/у-02)

~История развития новорождённого (ф.097/у)

=Медицинское свидетельство о рождении (ф.103/у-08)

~История родов (ф.096/у)

~Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф.111/у)}

18. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА СМЕРТНОСТИ:{

~Среднегодовая численность населения в данном году

~2/3 умерших в данном году

=Число умерших в данном году

~Численность населения в определённом возрасте}

19. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ:{

~Общее число умерших в данном году

~Число умерших от определённой причины за год

=Число умерших от отдельных причин за год

~Число умерших от данного заболевания

~Число умерших от всех причин}

20. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ, ЗАНИМАЮЩИЕ ТРИ ПЕРВЫХ РАНГОВЫХ МЕСТА В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:{

~Болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления

~Инфекционные и паразитарные заболевания, новообразования, травмы и отравления

~Болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления

~Болезни органов пищеварения, болезни органов кровообращения, болезни крови

=Болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования}

21. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ:{

~Число умерших на 1-й неделе жизни в данном году

~Число умерших на 1-м месяце жизни в данном году

~Число родившихся живыми в данном году

=Число умерших в возрасте до 1 года в данном году

~Число умерших в возрасте до 1 года в данном году}

22. НАЗОВИТЕ ПЕРВИЧНЫЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ИЗУЧАЮТ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ:{

~Протокол патологоанатомического вскрытия (ф.-013/у)

~Статистический талон регистрации случая смерти (ф.213/у)

~Сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф.30)

=Медицинское свидетельство о смерти (ф.106/у-08)

~Статистическая карта выбывшего из стационара (ф.066/у-02)}

23. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ:{

~Число родившихся живыми, число родившихся мёртвыми, число умерших на 1-м месяце жизни

~Число умерших на 1-й неделе жизни, общее число родившихся в данном году

~Число родившихся живыми, число родившихся мёртвыми, среднегодовая численность населения

~Число умерших до родов и в родах, число родившихся живыми в данном году, число родившихся живыми в прошлом году

=Число родившихся живыми, число родившихся мёртвыми, число умерших на 1-й неделе жизни}

24. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫЕ ПОТЕРИ:{

~Младенческая смертность и неонатальная смертность

~Мертворождаемость и перинатальная смертность

=Мертворождаемость и младенческая смертность

~Мертворождаемость и неонатальная смертность

~Младенческая смертность и постнеонатальная смертность}

25. НАЗОВИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА РОЖДАЕМОСТИ (ПЛОДОВИТОСТИ):{

~Число родившихся живыми и мёртвыми в данном году

~Численность женщин в возрасте 15-49 лет

~Число родившихся живыми и мёртвыми в прошлом году

=Число родившихся живыми в данном году}

26. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО:{

=Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения

~Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения

~Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения}

27. ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Природно-климатические

~Уровень и образ жизни населения

~Уровень, качество и доступность медицинской помощи

~Генетические

=Все перечисленное}

28. ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СТРУКТУРЫ, КРОМЕ:{

=Органов управления здравоохранением

~Филиалов территориальных фондов ОМС

~Страховых медицинских организаций}

29. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:{

~Развитие сети диспансеров

~Повышение роли стационаров

~Повышение роли санаторно-курортной помощи

=Развитие первичной медико-санитарной помощи}

30. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТ (ИЗУЧАЕТСЯ) КАК:{

~Совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма

~Многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

=Все перечисленное}

31. СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В РБ СОЗДАНА В:{

~ а) 1995 г.

~2001 г.

~2011 г.

=2000 г.

~2008 г.}

32. КАКАЯ ФОРМА РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НЕХАРАКТЕРНОЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ:{

=Проведение реабилитации пострадавших в ЧС

~Реализация плана ликвидации последствий в ЧС на муниципальном уровне

~Реализация плана ликвидации последствий в ЧС на региональном, федеральных уровнях

~Развёртывание госпитальной базы

~Организация эвакуации пострадавших из очага ЧС}

33. КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ПРЕДУСМОТРЕН В ПОЛОЖЕНИИ О СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В РФ:{

~Подготовка и принятие нормативных документов по службе МК

~Организация оказания медицинской помощи населению в ЧС

=Диспансеризация и реабилитация пострадавших

~Обеспечение санитарно-гигиенических мероприятий в очаге ЧС

~Экспертная оценка ликвидации медицинских последствий в ЧС}

34. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОЗДАНИЯ СИЛ СЛУЖБЫ МК:{

~Размещение больниц на путях эвакуации

~Организация формирований, учреждений и органов управления Службы экстренной медицинской помощи на базе существующих учреждений органов управления; создание формирований и учреждений, способных работать в любом очаге катастроф; каждое формирование и учреждение предназначено для выполнения определённого перечня мероприятий ЧС

~Оказание помощи по профилю поражения

=Возможность проведения манёвра сил и средств, использование местных ресурсов, широкое привлечение населения к ликвидации последствий, осуществление двухэтапного лечения пострадавших}

35. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ СЛУЖБЫ МК:{

=Сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов мед.помощи в ЧС с целью спасения жизни поражённых, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в районе ЧС; проведение судебно-медицинской экспертизы и так далее

~Лечебная и гигиеническая

~Подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение в ЧС

~Эвакуация и сортировка пострадавших в ЧС

~Сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф для ликвидации последствий ЧС}

36. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБОЙ МК:{

~Медицинская разведка, оказание мед.помощи, эвакуация поражённых, подготовка и ввод в район (к району) катастроф мед.формирований, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты

=Проведение мероприятий по защите объектов экономики, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов

~Все виды помощи

~Создание систем связи, управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений, подготовка загородной зоны, разработка планов действия службы МК

~Проведение неотложных мероприятий}

37. РЕЖИМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МК:{

~Режим повседневной деятельности, режим ЧС, включающий период мобилизации сил и средств службы МК и период ликвидации медицинских последствий ЧС

~Режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС

=Неотложный и экстренный режим

~Режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности

~Режимы отсутствуют}

38. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ СЛУЖБОЙ МК:{

=Постоянная готовность к манёвру силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств, двухэтапность системы управления, проведение медицинской разведки

~Обеспечение постоянной готовности службы и работы в ЧС; устойчивое, непрерывное, оперативное управление силами и средствами, рациональное распределение функций, централизация и децентрализация управления, обеспечение взаимодействия в горизонтальном и вертикальном направлениях, соблюдение единоначалия и личная ответственность руководителя

~Этапный принцип оказания экстренной мед. помощи, создание материально-технических резервов и их пополнение, поддержание в постоянной готовности сил и средств службы МК в ЧС

~Развёртывание лечебных учреждений в очагах катастроф

~Принципы управления Всероссийской службой МК отсутствуют}

39. СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ НАИБОЛЕЕ МНОГОЧИСЛЕННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Специализированные бригады постоянной готовности

~Врачебно-сестринские

~Санитарно-эпидемиологические

~Экстра-мобильные

=Специализированные медицинские бригады}

40. В ОСНОВУ ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЧС ПОЛОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП:{

=Взаимодействие учреждений и формирований службы МК

~Рационального использования учреждений и формирований

~Территориально-производственный

~Максимальной оснащённости

~Прогнозируемости ситуаций}

41. ПЛАНИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ, ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧС КОРРЕКТИРУЮТСЯ В СРОКИ:{

~Заведующим отделением

~По приказу главного врача

=В зависимости от вида ЧС

~2 раза в год

~На 100 %}

42. РАСЧЕТ ПОДВИЖНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЕН ОФИЦИАЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:{

=Схемой развёртывание

~Заданием

~Приказом

~Сметой расходов

~Информационным письмом}

43. УСТОЙЧИВОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:{

~Возможность обеспечения транспортом

~Повышение физической устойчивости зданий

=Наличие защитных сооружений, обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты

~Способность объекта здравоохранения к продолжению работы в экстремальных условиях

~Порядок материально-технического обеспечения}

44. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ НАЧАЛЬНИКОВ СЛУЖБЫ МК В ЧС:{

~Уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации населения

=Принять решение и довести его до исполнителей

~Контроль действий и дисциплина выполнения приказов

~Создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения

~Планирование действий и строгое их выполнение}

45. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Приведение в готовность учреждений и формирований

~Готовность персонала к работе в ЧС

~Оснащение учреждений и формирований

=Обучение населения правильному поведению при ЧС

~Организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи, медицинское снабжение}

46. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~Минздравом России

~Органами управления территории

=Бесперебойное и полное

~Учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов

~До пополнения истраченного}

47. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И НАКОПЛЕНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА БАЗИРУЕТСЯ НА:{

=Сведениях о наличии сил и средств здравоохранения

~Данных прогноза возможных последствий катастроф

~Распространении поражающих факторов

~Разумной достаточности

~Методических рекомендациях}

48. КОМПЛЕКТОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ФОРМИРОВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~Резервов материально-технического обеспечения учреждения

~Неснижаемого запаса

=Лечебного учреждения

~Анализа оперативной информации

~Текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на службы МК}

49. ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ В ЦЕНТРАХ МК ХРАНЯТСЯ:{

=Информация об аварии

~Укладки для бригад постоянной готовности из расчёта 40 кг на 50 пострадавших

~Материально-технические и медикаментозные средства

~Резерв медтехники и санитарно-технического имущества

~Медикаменты для ликвидации последствий катастроф}

50. ОСНОВНОЕ МЕСТО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МК:{

~Учреждения-формирователи

~Склады ГО

~Аптеки лечебных учреждений

~Склады «Медтехника» и «Росфармация»

=Сами формирования}

51. НА РЕГИОНАЛЬНОМ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ УРОВНЯХ ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~Центрами психического здоровья, центральными, краевыми, республиканскими, областными, районными психиатрическими больницами и сформированными на их базах бригадами

~Специализированными отделениями ЛПУ

=Региональными и территориальными центрами МК

~Координационным советом по проблемам психиатрии катастроф

~МНИИ психиатрии, ГНУ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского}

52. ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ СЛУЖБА МК ОТ ГО:{

~Лучше финансируется

~Готовит население и персонал медицинских формирований к оказанию повседневной неотложной помощи в ЧС

=Более мобильная

~Защита населения во время военных действий

~Имеет устойчивую связь с другими службами спасения}

53. РАЗМЕР ОЧАГА ЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕ ЗАВИСИТ ОТ:{

=Сезона климата

~Мощности применяемого боеприпаса

~Очага взрыва

~Характера застройки

~Рельефа местности}

54. ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС ВКЛЮЧАЕТ:{

~Режимно-ограничительные мероприятия в зависимости от вида возбудителя инфекционного заболевания

~Комплекс мероприятий, организуемых и проводимых с целью предупреждения возникновения инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения, а в случае их появления - локализация и ликвидация эпидемических очагов

=Обсервация и карантин

~Активное выявление и изоляция больных, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика населения и персонала ЛПУ

~Специальные мероприятия, проводимые по указанию территориальных органов Госсанэпиднадзора}

55. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛУЖБЫ МК, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~План работы объекта здравоохранения в ЧС

~План ликвидации последствий ЧС (объект, населённый пункт, район)

~План предупреждения и ликвидации последствий ЧС (объект, населённый пункт, район)

=План медико-санитарного обеспечения населения в ЧС

~План медицинского обеспечения аварии (катастрофы, стихийного бедствия и др.)

~Оказание медицинской помощи формированиями МК}

56. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННЫМ СЛУЖБОЙ МК НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=Санитарная обработка пострадавших

~Вынос поражённых к местам погрузки на транспорт

~Транспортно-эвакуационная сортировка

~Внутрипунктовая сортировка

~Вакцинация поряженных}

57. ОДНО ЗВЕНО НОСИЛЬЩИКОВ ИЗ СОСТАВА СПАСАТЕЛЕЙ ЗА ОДИН ЧАС РАБОТЫ ВЫНОСЯТ:{

~2 поражённых

~3 поражённых

=6 поражённых

~4 поражённых

~5 поражённых}

58. ПОТРЕБНОСТЬ В НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ СОСТАВЛЯЕТ В СЛУЧАЯХ:{

=20 %

~5 %

~10 %

~15 %

~25%

~Проведение медицинской разведки, взаимодействие лечебных учреждений, постоянная готовность к манёвру силами и средствами.}

59.ЧТО ИЗУЧАЕТ ТОКСИКОЛОГИЯ:{

~Разнообразие токсинов

~Действие алкоголя на организм

=Законы взаимодействия живого организма и яда

~Действие наркотиков на организм}

60. ЧТО НАЗЫВАЮТ ЯДОМ:{

=Чужеродное вещество, вызывающее отравление или смерть при попадании в малом количестве

~Токсины грибов

~Соединения мышьяка

~Цианистый калий}

61. МИНИМАЛЬНАЯ СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА ЭТО:{

~1 мг/кг веса

~Доза яда, вызвавшая гибель ребёнка

=Доза яда, вызвавшая гибель хотя бы одного человека

~Доза яда, вызвавшая гибель после однократного применения}

62. МИНИМАЛЬНАЯ ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ЭТО:{

=Наименьшее количество яда, способное вызвать клиническую картину отравления без летального исхода

~Доза яда, вызвавшая гибель хотя бы одного человека

~1 мг/кг веса

~Доза яда, вызвавшая гибель ребёнка}

63. ЧТО НАЗЫВАЮТ ТОКСИЧНОСТЬЮ:{

~Дозу яда, вызвавшую гибель хотя бы одного человека

=Свойство вещества вызывать отравление

~Дозу яда, вызвавшую гибель ребёнка

~Чужеродное вещество}

64. ЧТО ИЗУЧАЕТ ТОКСИКОДИНАМИКА:{

=Как влияет вещество на организм

~Чужеродные вещества

~Свойства веществ, вызывающих отравление

~Действие наркотиков на организм}

65. ЧТО ИЗУЧАЕТ ТОКСИКОКИНЕТИКА:{

~Чужеродные вещества

~Свойства веществ, вызывающих отравление

~Действие наркотиков на организм

=Что происходит с токсическим веществом в организме}

66. ЧТО ИЗУЧАЕТ ТОКСИКОМЕТРИЯ:{

~Чужеродные вещества

~Свойства веществ, вызывающих отравление

=Зону токсического действия химического вещества

~Дозу действия наркотиков на организм}

67. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОРОГ ОДНОКРАТНОГО (ОСТРОГО) ДЕЙСТВИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА:{

~Дозу яда, вызвавшую гибель хотя бы одного человека

~Дозу яда, вызвавшую гибель ребёнка

~Максимальную пороговую дозу, вызывающую изменения показателей жизнедеятельности организма

=Минимальную пороговую дозу, вызывающую изменения показателей жизнедеятельности организма, выходящую за пределы приспособительных физиологических реакций}

68. СРЕДНЕСМЕРТЕЛЬНАЯ (СМЕРТЕЛЬНАЯ) ДОЗА, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ГИБЕЛЬ 50 % (100 %) ПОДОПЫТНЫХ ЖИВОТНЫХ ВЫРАЖАЕТСЯ В:{

=миллиграммах вещества на 1 кг массы тела животного (мг/кг)

~минимальной пороговой дозой

~мг/м тела животного

~г/куб. м тела животного}

69. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВЕЩЕСТВА В ВОЗДУХЕ, ВЫРАЖАЕТСЯ В:{

~Миллиграммах вещества на 1 кг массы тела животного (мг/кг)

~Минимальной пороговой дозой

=Миллиграммах на 1 куб. м воздуха (мг/куб. м)

~Г/м тела животного}

70. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ (ОБУВ) ВЕЩЕСТВА, ВЫРАЖАЕТСЯ В:{

~миллиграммах вещества на 1 кг массы тела животного (мг/кг)

~минимальной пороговой дозой

~г/м тела животного

=миллиграммах на 1 куб. м воздуха (мг/куб. м)}

71. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ЗОТД — ЗОНА ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ :{

~минимальная доза, вызывающая смерть человека при однократном воздействии данного вещества

~та, при которой обнаруживаются первые симптомы отравления

=это величина, которая характеризует токсическую опасность химического вещества

~соответствующая развёрнутой клинической картине отравлений}

72. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ УСЛОВНАЯ СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА:{

~Та, при которой обнаруживаются первые симптомы отравления

=Минимальная доза, вызывающая смерть человека при однократном воздействии данного вещества

~Соответствующая развёрнутой клинической картине отравлений

~Это величина, которая характеризует токсическую опасность химического вещества}

73. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ ПОРОГОВАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЯДОВ В КРОВИ:{

=Та, при которой обнаруживаются первые симптомы отравления

~Соответствующая развёрнутой клинической картине отравлений

~Это величина, которая характеризует токсическую опасность химического вещества

~Минимальная доза, вызывающая смерть человека при однократном воздействии данного вещества}

74. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ КРИТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЯДОВ В КРОВИ:{

~Это величина, которая характеризует токсическую опасность химического вещества

~Минимальная доза, вызывающая смерть человека при однократном воздействии данного вещества

=Соответствующая развёрнутой клинической картине отравлений

~Та, при которой обнаруживаются первые симптомы отравления}

75. ПО СТЕПЕНИ ТОКСИЧНОСТИ ЯДЫ ДЕЛЯТСЯ НА:{

=Чрезвычайно токсичные, высокотоксичные, умеренно токсичные и малотоксичные

~Нервнопаралитические, кожно-резорбтивные

~Общетоксические, удушающие, слезоточивые

~Раздражающие, психотропные}

76. ПО ВИДУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯДЫ ДЕЛЯТСЯ НА:{

~Чрезвычайно токсичные, высокотоксичные

~умеренно токсичные и малотоксичные

=Нервнопаралитические, кожно-резорбтивные, общетоксические, удушающие, слезоточивые, раздражающие, психотропные

~Сердечные, нервные}

77. ПО «ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ ТОКСИЧНОСТИ» ЯДЫ ДЕЛЯТСЯ НА:{

~Нервнопаралитические, кожно-резорбтивные

~Общетоксические, удушающие, слезоточивые

=Сердечные, нервные, печёночные, кровяные, лёгочные

~Раздражающие, психотропные}

78. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЯДОВ:{

~Пространственные

~Временные

~Концентрационные

=Пространственные, временные и концентрационные}

79. КЛАССИФИКАЦИЯ ОТРАВЛЕНИЙ КАК ЗАБОЛЕВАНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ИМЕЕТ В СВОЕЙ ОСНОВЕ ТРИ ВЕДУЩИХ ПРИНЦИПА:{

~Сердечные, нервные, печёночные

~Пространственные, временные и концентрационные

=Этиопатогенетический, клинический и нозологический

~Общетоксические, удушающие, слезоточивые}

80. КАК НАЗЫВАЕТСЯ 1 КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ:{

~Соматогенная

~Общетоксическая

=Токсикогенная

~Слезоточивая}

81. КАК НАЗЫВАЕТСЯ 2 КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ:{

=Соматогенная

~Общетоксическая

~Слезоточивая

~Удушающая}

82. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1 СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОМЫ:{

~Пробуждения от болевых раздражителей нет. Угнетены зрачковые, роговичные и сухожильные рефлексы, глоточные рефлексы отсутствуют

~Нет реакции на боль. Сухожильные и роговичные рефлексы отсутствуют

=Отмечается глубокая сонливость, хотя пострадавшего можно разбудить окриком или болевым раздражителем, а затем он опять засыпает. Рефлексы сохранены

~Отсутствуют все рефлексы, угнетается сердечно-сосудистая и дыхательная системы вплоть до остановки сердца и дыхания}

83. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 2 СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОМЫ:{

~Отмечается глубокая сонливость, хотя пострадавшего можно разбудить окриком или болевым раздражителем, а затем он опять засыпает. Рефлексы сохранены

~Нет реакции на боль. Сухожильные и роговичные рефлексы отсутствуют

~Отсутствуют все рефлексы, угнетается сердечно-сосудистая и дыхательная системы вплоть до остановки сердца и дыхания

=Пробуждения от болевых раздражителей нет. Угнетены зрачковые, роговичные и сухожильные рефлексы, глоточные рефлексы отсутствуют}

84. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 3 СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОМЫ:{

~Пробуждения от болевых раздражителей нет. Угнетены зрачковые, роговичные и сухожильные рефлексы, глоточные рефлексы отсутствуют

~Отмечается глубокая сонливость, хотя пострадавшего можно разбудить окриком или болевым раздражителем, а затем он опять засыпает. Рефлексы сохранены

=Нет реакции на боль. Сухожильные и роговичные рефлексы отсутствуют

~Отсутствуют все рефлексы, угнетается сердечно-сосудистая и дыхательная системы вплоть до остановки сердца и дыхания}

85. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 4 СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОМЫ:{

~Пробуждения от болевых раздражителей нет. Угнетены зрачковые, роговичные и сухожильные рефлексы, глоточные рефлексы отсутствуют

~Нет реакции на боль. Сухожильные и роговичные рефлексы отсутствуют

=Отсутствуют все рефлексы, угнетается сердечно-сосудистая и дыхательная системы вплоть до остановки сердца и дыхания

~Отмечается глубокая сонливость, хотя пострадавшего можно разбудить окриком или болевым раздражителем, а затем он опять засыпает. Рефлексы не сохранены}

86. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Выраженное снижение минутного объёма дыхания (МОД), нарастание рСО2 и развитие дыхательного ацидоза

~Повышение минутного объёма дыхания (МОД), нарастание рСО2

~Развитие дыхательного алкалоза

~Учащённое дыхание}

87. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЕРВИЧНЫЙ ТОКСИКОГЕННЫЙ КОЛЛАПС:{

~Повышением минутного объёма дыхания (МОД)

~Развитием дыхательного алкалоза

~Учащённым сердцебиением

=Внезапным развитием недостаточности кровообращения}

88. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВТОРИЧНЫЙ СОМАТОГЕННЫЙ КОЛЛАПС:{

=Развивается в результате истощения компенсаторных резервов сердечно-сосудистой системы в условиях недостаточности функции печени, почек и органов дыхания

~Повышением минутного объёма дыхания (МОД)

~Развитием дыхательного алкалоза

~Учащённым сердцебиением}

89. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕН ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК:{

~Повышением сердечного выброса

~Развитием дыхательного алкалоза

=Гиповолемией со сниженным венозным возвратом крови и малым сердечным выбросом

~Учащённым сердцебиением}

90. 1 - ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТОКСИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~Более выраженными и стойкими (2-3 нед.) изменениями качественного и морфологического состава мочи, заметным снижением клубочковой фильтрации

~Синдромом острой почечной недостаточности

=Умеренными и быстропроходящими (1-2 нед.) изменениями в составе мочи при сохранённой концентрационной и выделительной функции почек

~Синдромом острой почечной недостаточности}

91. 2 - СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТОКСИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=Более выраженными и стойкими (2-3 нед.) изменениями качественного и морфологического состава мочи, заметным снижением клубочковой фильтрации

~Синдромом острой почечной недостаточности

~Синдромом острой починочной недостаточности

~Умеренными и быстропроходящими (1-2 нед.) изменениями в составе мочи}

92. 3 - ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТОКСИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~Синдромом острой починочной недостаточности

~Умеренными и быстропроходящими (1-2 нед.) изменениями в составе мочи

=Синдромом острой почечной недостаточности

~Умеренными и быстропроходящими изменениями в составе мочи}

93. НА ЧЕМ ОСНОВАН МЕТОД ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА:{

=На проведении гидратационной терапии с параллельным введением осмотических диуретиков и салуретиков

~На интракорпоральном очищении крови

~На очищении крови от эндо- и экзотоксинов

~На специфической антидотной терапии}

94. ЧТО НАЗЫВАЮТ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ДИАЛИЗОМ:{

~Интракорпоральное очищение крови

~Очищение крови от эндо- и экзотоксинов

=Метод активного интракорпорального очищения крови и внутренних сред организма, когда диализирующей мембраной является брюшина

~Специфическая антидотная терапия}

95. КАКИЕ ГРУППЫ СОРБЕНТОВ ВЫ ЗНАЕТЕ:{

=Угольные, ионообменные, иммуносорбенты

~Сердечные, нервные, печёночные

~Пространственные, временные и концентрационные

=Угольные, ионообменные, иммуносорбенты

~Общетоксические, удушающие, слезоточивые}

96. ЧТО НАЗЫВАЮТ ГЕМОДИАЛИЗОМ:{

=Активное очищение крови от эндо- и экзотоксинов при пропускании крови через диализатор

~Интракорпоральное очищение крови

~Очищение крови от эндо- и экзотоксинов

~Специфическая антидотная терапия}

97. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ МЕТИЛОВОГО СПИРТА:{

~Этиленгликоль

~Холинэстераза

=Этиловый алкоголь

~Активированный уголь}

98. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ:{

=Этиловый алкоголь

~Холинэстераза

~Активированный уголь

~Метилен}

99. К НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ОТНОСИТСЯ:{

~Активированный уголь

~Метилен

=Применение холинолитиков и реактиваторов холинэстеразы

~Этилен}

100. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ:{

~Активированный уголь

~Метилен

~Этилен

=Гипербарическая оксигенация}

101. КАКИЕ ГРИБЫ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЯДОВИТЫМИ:{

=Бледная поганка и мухомор

~Грузди

~Маслята

~Белые грибы}

102. КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ ТОКСИНЫ БЛЕДНОЙ ПОГАНКИ:{

~Инспираторную одышку

~Потоотделение, саливацию

=Гепатотоксическое, нефротоксическое и энтеротоксическое действие

~Бронхоспазм}

103. ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Инспираторная одышка центрального характера

~Потоотделение

~Бронхоспазм

~Саливация}

104. ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МУСКАРИНОПОДОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ:{

~Гепатотоксическое действие

=Потоотделение, саливация, бронхорея, бронхоспазм и резкий миоз

~Нефротоксическое действие

~Энтеротоксическое действие}

105. КАКИМ ЯДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЬ:{

=Гемолитическим

~Энтеротоксическим

~Нефротоксическим

~Легочным}

106. КАКОВА СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ:{

~1000 мл

~10 г

=100 мл

~5 мг}

107. КАКОВА НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ МЕТИЛОВОГО СПИРТА ВНУТРЬ:{

=Срочно вызвать рвоту, промыть желудок водой или 2% раствором соды, дать солевое слабительное и этиловый алкоголь

~Срочно вызвать рвоту

~Промыть желудок раствором соды

~Дать солевое слабительное}

108. ПРИ КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА:{

~1,0 промилле

~0,5 промилле

=4,0 промилле

~2,0 промилле}

109. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ АД ПРИ АГ I СТЕПЕНИ:{

~Систолическое АД 160-179, диастолическое - 100-109

=Систолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99

~Систолическое АД ниже 140, диастолическое – ниже 90}

110. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ АД ПРИ АГ II СТЕПЕНИ:{

=Систолическое АД 160-179, диастолическое – 100-109

~Систолическое АД 140-159, диастолическое -90-99

~Систолическое АД ниже 140, диастолическое – ниже 90}

111. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ПОВЫШЕНИЕМ АД I СТЕПЕНИ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:{

=II стадия

~III стадия

~I стадия}

112. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ПОВЫШЕНИЕМ АД I СТЕПЕНИ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ:{

=III стадия

~II стадия

~I стадия}

113. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ПОВЫШЕНИЕМ АД 11 СТЕПЕНИ ИМЕЕТСЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:{

~III стадия

~I стадия

=II стадия}

114. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ПОВЫШЕНИЕМ АД II СТЕПЕНИ ПОВЫШЕН КРЕАТИНИН ПЛАЗМЫ ДО 184 ММОЛЬ/Л:{

=III стадия

~II стадия

~I стадия}

115. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 1 СТЕПЕНИ И НАЛИЧИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА:{

=Рекомендовать изменение образа жизни и сразу назначить медикаментозную терапию

~Рекомендовать изменение образа жизни на 3 месяца, при отсутствии эффекта назначить медикаментозную терапию.

~Рекомендовать изменение образа жизни на 2 недели, при отсутствии эффекта назначить медикаментозную терапию}

116. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ I СТЕПЕНИ И НАЛИЧИЕМ ИБС:{

~Рекомендовать изменение образа жизни на 2 недели, при отсутствии эффекта назначить медикаментозную терапию

=Рекомендовать изменение образа жизни и сразу назначить медикаментозную терапию

~Рекомендовать изменение образа жизни на 3 месяца, при отсутствии эффекта назначить медикаментозную терапию}

117. УКАЖИТЕ ПЕРВЫЙ ВЫБОР ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТАХИКАРДИЕЙ:{

~Диуретики

~Дигидропиридиновые антагонисты кальция

=Кардиоселективные бета-адреноблокаторы

~Ингибиторы АПФ

~Сартаны}

118. УКАЖИТЕ ПЕРВЫЙ ВЫБОР ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С БРАДИКАРДИЕЙ:{

=Дигидропиридиновые антагонисты кальция (амлодипин)

~Кардиоселективные бета-адреноблокаторы

~Верапамил

~Сартаны}

119. УКАЖИТЕ ПЕРВЫЙ ВЫБОР ПРЕПАРАТА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА:{

~Клофелин (под язык)

~Дибазол внутривенно

~Магния сульфат внутривенно

~Диагностика острых нарушений ритма

=Каптоприл (под язык)}

120. УКАЖИТЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА, НЕ УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ:{

=Частая желудочковая экстрасистолия у больных без органического поражения сердца

~Частая желудочковая экстрасистолия у больных с постинфарктным кардиосклерозом

~Редкая желудочковая экстрасистолия у больных с поражением миокарда и фракцией выброса 45%}

121. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА:{

=Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек., наличие дельта волны, уширение желудочкового комплекса

~Признаки блокады правой ветви пучка Гиса с элевацией сегмента ST в отведениях V1-V2

~Продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 сек.

~Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек., без уширения желудочкового комплекса}

122. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА:{

~Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек., наличие дельта волны, уширение желудочкового комплекса

=Признаки блокады правой ветви пучка Гиса с элевацией сегмента ST в отведениях V1-V2

~Продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 сек.

~Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек., без уширения желудочкового комплекса}

123. УКАЖИТЕ ЭКГ- ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА:{

~АВ-блокада II степени в сочетании с бигеминией

=Сочетание полной АВ-блокады с фибрилляцией предсердий

~Фибрилляция предсердий в сочетании с блокадой левой ножки пучка Гиса}

124. СИНДРОМ МОРГАНЬИ-АДАМС-СТОКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:{

=Полной АВ-блокаде

~Сино-атриальной блокаде 1 степени

~При синусовой аритмии

~При экстрасистолии}

125. ПУЧОК КЕНТА СОЕДИНЯЕТ:{

~Атриовентрикулярный узел или пучок Гиса с базальной частью межжелудочковой перегородки

~Предсердия с пучком Гиса

=Предсердия с желудочками (минуя АВ-узел)

~Синусовый узел с левым предсердием}

126. УКАЖИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПУЧОК, СОЕДИНЯЮЩИЙ ПРЕДСЕРДИЯ С ЖЕЛУДОЧКАМИ МИНУЯ АВ-УЗЕЛ:{

~Пучок Гиса

~Пучок Джеймса

~Пучок Бахмана

=Пучок Кента}

127. УКАЖИТЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ:{

=Наличие мелкоамплитудных волн, отсутствие зубцов желудочкового комплекса, отсутствие изолинии.

~Наличие широких монофазных волн желудочков, отсутствие зубцов желудочкового комплекса, отсутствие изолинии

~Отсутствие зубцов желудочкового комплекса, наличие изолинии

~Наличие редких уширенных желудочковых комплексов}

128. ВИД АРИТМИЙ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПРЕДВЕСТНИКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ:{

=мерцательная аритмия

~групповые экстрасистолы

~torsades de pointes

~ранние желудочковые экстрасистолы}

129. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ:{

~Адреналин

~Атропин

=Вагусные пробы

~Аминофиллин}

130. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ:{

~Вагусные пробы

~Дигоксин

~Верапамил

=Амиодарон}

131. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ПРИМЕНЯЮТ:{

~Верапамил

~АТФ

=Амиодарон

~Дигоксин}

132. ПРИ АВ-БЛОКАДАХ II СТЕПЕНИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ БОЛЬНОМУ:{

=Верапамила

~Атропина

~Аминофиллина

~Нифедипина}

133. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПЕРИОДОВ САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Атропин

~Верапамил

~Допамин

~Адреналин}

134. РЕАНИМАЦИЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:{

~Введения бикарбоната натрия

~Внутривенного введения лидокаина

=Дефибрилляции

~Искусственной вентиляции лёгких}

135. ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» У БОЛЬНЫХ С УДЛИНЁННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT ХОРОШО КУПИРУЕТ:{

~Верапамил 5-10 мг внутривенно

=Сульфат магния 2-4 г болюсом

~Панангин 10-20 мг струйно

~Анаприлин 20-40 мг. сублингвально}

136. УКАЖИТЕ С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ КУПИРОВАНИЕ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ ЧСС 42 В МИНУТУ, АД – 100/90 ММ РТ. СТ.:{

=С атропина

~С лидокаина

~С допамина

~С амиодарона}

137. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ:{

=Смерть, наступившая неожиданно мгновенно или в течение 1 часа после появления первых симптомов ухудшения самочувствия при отсутствии признаков, позволяющих поставить другой диагноз

~Смерть, наступившая внезапно от острого инфаркта миокарда мгновенно или в течение 1 часа после появления первых симптомов ухудшения самочувствия

~Смерть, наступившая в результате тромбоэмболии лёгочной артерии мгновенно или в течение 1 часа после появления первых симптомов ухудшения самочувствия

~Смерть при осложнённом гипертоническом кризе мгновенно или в течение 1 часа после появления первых симптомов ухудшения самочувствия}

138. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ:{

~ТЭЛА

~Пороки сердца

~Асфиксия

=ИБС}

139. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ МЕХАНИЗМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ:{

=Фибрилляция желудочков

~Асистолия

~Фибрилляция предсердий

~ЭМД (электромеханическая диссоциация)}

140. ОСНОВНЫМ ЕМКОСТНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ДЛЯ КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Печень

~Артериальное русло

=Венозная система

~Капиллярная сеть}

141. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ:{

=Продолжительность боли варьирует, имеется усиление болей, увеличение суточной потребности в нитроглицерине

~Продолжительность боли за грудиной составляет 1-2 минуты, проходит самостоятельно

~Типичной локализацией боли является ограниченное пространство в области верхушки сердца длительностью более 20 минут

~Давящие боли за грудиной, длительностью 1-5 минут, купируются нитроглицерином}

142. УКАЖИТЕ СИТУАЦИЮ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:{

~Болевые ощущения, возникающие в течение 2-3 недель продолжительностью от 30 мин. до 1 часа и более не связаны с физической нагрузкой, без изменений на ЭКГ

~Чувство сдавления в шее, возникающее при выходе на улицу в течение последнего месяца, продолжающееся около 5 мин.

~Боли в эпигастрии, возникающие в последнюю неделю в предутренние часы, пробуждающие больного от сна, продолжающиеся около 15 мин и купирующиеся через несколько минут после присаживания в постели

=Боли в левом плече, ранее спровоцировавшиеся быстрой ходьбой, исчезавшие после остановки, сегодня возникли после ужина и продолжаются более 20 мин}

143. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА:{

=2 месяца

~1 месяц

~3 месяца

~4 месяца}

144. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ СНИЖЕНИЯ СЕГМЕНТА ST НА 2ММ. И БОЛЕЕ НИЖЕ ИЗОЛИНИИ НА ЭКГ:{

~Субэпикардиальная ишемия миокарда

~Трансмуральный некроз миокарда

=Субэндокардиальная ишемия миокарда

~Субэпикардиальная гипоксия миокарда}

145. УКАЖИТЕ КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЮТ НАЛИЧИЮ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ:{

= а) Зубец Q 0.04 с

~Негативизация зубца Т

~Появление зубца S в V5-6

~Снижение сегмента ST}

146. УКАЖИТЕ ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ :{

~Постепенным нарастанием болей

~Появлением болей в ночное время

=Эффективностью действия нитратов

~Интенсивными болями в области верхушки сердца}

147. УКАЖИТЕ, ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВАРИАНТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ:{

=Эффективностью действия антагонистов кальция (нифедипина, верапамила)

~Эффективностью действия сиднофарма

~Эффективностью действия бета-блокаторов

~Высокой эффективностью действия нитратов}

148. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ:{

=Изменения ЭКГ в покое

~Изменения ЭКГ при нагрузке

~Колебания артериального давления

~Болевой синдром с иррадиацией боли}

149. ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~Не более 3-х месяцев

~Не более 2 месяцев

=Не более 1 месяца}

150. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР ХРИПОВ НАД ЛЕГКИМИ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ:{

=Влажные средне- и крупнопузырчатые

~Жужжащие

~Трескучие

~Крепитации}

151. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:{

~Тромбоэмболические осложнения

~Плеврит

~Перикардит

~Лечение острых состояний при ИБС

=Острые нарушения ритма и фибрилляция желудочков}

152. УКАЖИТЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:{

=30:2

~10:1

~5:1

~15:2}

153. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ, РАЗВИВШЕЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ:{

~Амиодарон, новокаинамид, верапамил

~Адреналин, атропин, лидокаин

~Адреналин, амиодарон, атропин

=Адреналин, амиодарон, новокаинамид}

154. УКАЖИТЕ АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:{

=Отёк лёгких

~Беременность

~AV -блокада I степени

~Гипертрофическая кардиомиопатия}

155. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАТОРОВ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ:{

~Мерцательная аритмия (брадикардия)

~Острая сердечная недостаточность

=Артериальная гипертония

~Выраженные периферические симптомы (гипоперфузия тканей)}

156. ОПРЕДЕЛИТЕ КАТЕГОРИЮ БОЛЬНЫХ, У КОТОРЫХ ОТСУТСТВУЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЛИТИКОВ:{

=Больные с острым коронарным синдромом в первые 6 часов от начала заболевания без подъёма сегмента ST

~Больные с острым инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST в первые 6 час. от начала заболевания

~Больные с острым коронарным синдромом и подъёмом сегмента ST в двух и более рядом расположенных или сопряжённых отведениях}

157. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ (ЧРЕЗКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА):{

~Рецидивирующая желудочковая тахикардия

=Кардиогенный шок

~Ранняя постинфарктная стенокардия

~Рецидивирующая ишемия миокарда}

158. УКАЖИТЕ ТАКТИКУ ВРАЧА СМП ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО НА НЕВЫНОСИМУЮ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ, КОТОРАЯ ДЛИТСЯ БОЛЕЕ 30 МИНУТ:{

=Дать нитроглицерин сублингвально и ввести морфин внутривенно

~Дать нитроглицерин сублингвально и ввести нитроглицерин внутривенно

~Дать нитроглицерин сублингвально и ввести бета-адреноблокатор внутривенно

~Дать нитроглицерин сублингвально и ввести метамизол натрия внутримышечно}

159. УКАЖИТЕ, ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕН АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА:{

~Повышением конечно-диастолического давления в левом желудочке

~Увеличением насыщения крови кислородом

=Уменьшением преднагрузки на сердце

~Уменьшением потребления кислорода миокардом}

160. УКАЖИТЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВЕСТИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННО ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

~Дигоксин

~Лазикс

~Эуфиллин

=Нитроглицерин}

161. УКАЖИТЕ, ЧЕМ НЕОБХОДИМО КУПИРОВАТЬ БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

~Лазиксом

~Баралгином + эуфиллином

~Анаприлином

=Морфином}

162. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ВХОДИТ В СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ:{

=Преднизолон

~Эпинефрин

~Допамин

~Гепарин}

163. УКАЖИТЕ НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ КЛОПИДОГРЕЛА, ПРИМЕНЯЕМУЮ ПРИ ОКС:{

~150 мг

~75 мг

~30 мг

=300 мг}

164. УКАЖИТЕ К КАКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ПРОПРАНОЛОЛ:{

=Бета-адреноблокаторов

~М-холиноблокаторов

~Блокаторов кальциевых каналов

~Альфа-адреноблокаторов}

165. ДИУРЕЗ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:{

~20-30 мл/мин

=60-80 мл/мин

~200-300 мл/мин

~1200 мл/мин}

166. ОБМОРОКИ ПРИ ШАРОВИДНОМ ТРОМБЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РАЗВИВАЮТСЯ:{

=При переходе из горизонтального положения в вертикальное

~В состоянии покоя

~При физической нагрузке

~При переходе из вертикального положения в горизонтальное}

167. К РЕФЛЕКТОРНЫМ ОБМОРОКАМ ОТНОСИТСЯ ОБМОРОК:{

~При виде крови

~При кашле

=При механическом воздействии на область каротидного синуса

~При нырянии}

168. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Утрата сознания, чувствительности и рефлексов

~Внезапная утрата сознания

~Внезапное снижение АД и утрата сознания

~Угнетение периферической нервной системы}

169. ГЛУБИНА КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~По выраженности гемодинамических расстройств

~По степени угнетения сознания

=По степени угнетения рефлексов}

170. АСПИРАЦИОННО-ОБТУРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ:{

=Коме любой глубины

~Поверхностной коме

~Глубокой коме}

171. УКАЖИТЕ ФАКТОР, НЕ ИМЕЮЩИЙ ОТНОШЕНИЯ К РАЗВИТИЮ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ:{

~Недостаточная доза инсулина

~Прекращение инсулинотерапии

=Резкая дегитратация организма

~Увеличение потребности в инсулине}

172. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ АНАЛЕПТИКОВ (ЦИТИТОН, БЕМЕГРИД И ДР.) БОЛЬНЫМ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ:{

=Применение их у больных с комами не показано

~Поверхностная кома

~Глубокая кома

~Кома любой глубины}

173. ПЕРВОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ:{

~На правой и левой ноге

~На левой руке и левой ноге

=На левой и правой руке

~На правой и левой ноге}

174. ДЛЯ ЗАПИСИ II ГРУДНОГО ОТВЕДЕНИЯ НА ЭКГ АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЮТ:{

=Во II межреберье по левому краю грудины

~Во II межреберье по правому краю грудины

~В V межреберье по левой среднеключичной линии}

175. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ СО СКОРОСТЬЮ 50 ММ В СЕКУНДУ 1 ММ НА БУМАЖНОЙ ЛЕНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ:{

~0,2 секунды

~0,1 секунда

=0,02 секунды

~0,05 секунды}

176. УКАЖИТЕ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ЗАЗЕМЛЕНИЯ ЭКГ АППАРАТА, ЕСЛИ ОН РАБОТАЕТ ОТ АККУМУЛЯТОРА:{

=Нет необходимости в заземлении

~Необходимо заземление}

177. УКАЖИТЕ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОТКЛЮЧЕНИЯ ОТ СЕТИ ЭКГ-АППАРАТА ПРИ ЗАМЕНЕ БУМАГИ:{

~Нет необходимости в отключении

=Необходимо отключение}

178. УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА:{

=ОРВИ

~Курение

~Переохлаждение}

179. УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ:{

~Повышение температуры

=Одышка

~Боль в грудной клетке

~Слабость}

180. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ:{

=Слизистая

~Розовая пенистая

~«Ржавая»

~Стекловидная}

181. УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:{

~Боль в грудной клетке

=Приступ удушья

~Кашель с гнойной мокротой

~Кровохарканье}

182. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ:{

=Бронхиальная астма

~Абсцесс лёгкого

~Крупозная пневмония

~Отёк лёгких}

183. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ЗАТРУДНЕН:{

~Вдох

~Вдох и выдох

=Выдох}

184. УКАЖИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~Крепитация

=Сухие свистящие хрипы

~Влажные хрипы

~Шум трения плевры}

185. УКАЖИТЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ БЕТА-АДРЕНОМИМЕТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

=беротек

~атровент

~сальметерол

~формотерол}

186. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ВХОДИТ В СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~беродуал

~аминофиллин

~преднизолон

=формотерол}

187. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ЧАСТО ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА:{

=адреномиметики

~эуфиллин

~ипратропиум

~эфедрин}

188. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙИСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:{

~№ 499-ФЗ

=№ 323 -ФЗ

~№ 273-ФЗ

~№ 15-ФЗ}

189. СТАТЬЯ 323-ФЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

=31

~32

~4

~5}

190. СТАТЬЯ 323-ФЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЦ ПОМОЩИ:{

~31

=32

~4

~5}

191. НОМЕР ПРИКАЗА МЗ РФ ОТ 20.06.2013 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»:{

~№ 919 н

~№ 33

=№ 388 н

~№ 909 н}

192. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЭТО:{

=Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

~Помощь, оказываемая медицинскими работниками

~Мероприятия, проводимые в медицинской организации направленные на выздоровление пациента

~медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение}

193. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ЭТО:{

~Помощь оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами «первого контакта» в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

=Помощь оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

~Мероприятия, направленная на восстановление жизненно важных функций организма

~Помощь, оказываемая водителями транспортных средств и другими лицами при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков}

194. № ПРИКАЗА МЗ РФ ОТ 4 МАЯ 2012 г. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

~№ 388 н

~№ 919 н

=N 477н

~№ 33}

195. КАКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ НЕ ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

~отсутствие сознания

~остановка дыхания и кровообращения

=родовспоможение

~наружные кровотечения}

196. КТО ОБЯЗАН ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ:{

~Любой гражданин, имеющий соответствующую подготовку

=Сотрудники МВД, сотрудники МЧС, спасатели

~Военнослужащие, полицейские, медицинские работники, спасатели

~Водители и участники дорожного движения}

197. СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ К КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРООВОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

~2:5

=2:30

~2:15

~1:5}

198. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ:{

~Пальцевое прижатие артерии

~Максимальное сгибание конечности в суставе

=Наложение жгута

~Наложение давящей повязки}

199. ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ:{

~Пальцевое прижатие артерии

~Максимальное сгибание конечности в суставе

=Наложение давящей повязки

~Наложение жгута}

200. КАКОЙ СТАДИИ ШОКА НЕ СУЩЕСТВУЕТ:{

~Эректильная

~Торпидная

=Острая}

201. КАКОГО ВИДА ШОКА НЕ СУЩЕСТВУЕТ:{

~Кардиогенный

=Нормоволемический

~Травматический

~Септический или инфекционно-токсический}

202. ПРИ УТОПЛЕНИЕ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ ПЕНА ИЗО РТА БУДЕТ:{

~Белого цвета

~Пены не будет

=Розового цвета

~С примесью желчи}

203. ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ОПАСНО ПРИ СИЛЕ ТОКА:{

~От 15 мА и выше

~От 3 мА и выше

=От 25 мА и выше

~От 0,6 мА и выше}

204. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:{

=Объёмзамещающих инфузионных сред

~Физиологического раствора

~Реополиглюкина

~Солевых растворов}

205. ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Болевой компонент

~Гиповолемический компонент

~Токсический компонент

~Электролитные нарушения}

206. ГЛУБИНА ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПО СТЕПЕНЯМ:{

~1-2-3-4

=1-2-3

~1-2-3а-3б-4

~1-2}

207. ПЛОЩАДЬ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ, У ВРОСЛЫХ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~Правилом «Вилявина»

~На усмотрение врача приёмного покоя

~Индивидуально

=Правилом «девяток»}

208. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПЛОЩАДИ ТЕРМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ БУДЕТ:{

~Правило «девяток»

=Схема по методу Вилявина

~Правило «ладони»

~Описание врачом приёмного покоя}

209. ОТМОРОЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ 3 СТЕПЕНИ ТРЕБУЮТ:{

=Ватно-марлевой повязки

~В/в инъекции гепарина и обезболивания

~Быстрое согревания в тёплой воде

~Немедленного растирания подручными средствами}

210. ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ТРЕБУЕТСЯ:{

~Только не привитым пациентам

~Взрослым пациентам старше 27 лет

=Всегда при отсутствии документального подтверждения

~Всем пациентам, получившим термическую травму без исключений}

211. ПРИ ГЛУБОКОМ ОЖОГЕ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ БУДЕТ:{

~Необходимость проведение аутодермопластики на крупных суставах

~Развитие энцефалопатии смешенного генеза

=Сдавление тканей с угрозой потери конечности

~Сильным болевым компонентом}

212. ОБЯЗАНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПЕРВЫМ ПРИБЫВШИМ НА МЕСТО ЧС:{

~Должны оставаться на месте и осуществлять оказание помощи всем нуждающимся, транспортировкой поражённых в лечебные учреждения занимаются средние медицинские работники

~Заняться распределением поражённых на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объёмом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации

=Должны сориентироваться в масштабе и характере катастрофы, в количестве и преимущественном виде поражений, найти возможность для информации руководящих органов здравоохранения, подобрать безопасное и удобное место для развёртывание пункта экстренной медицинской помощи, принять участие в контроле за проведением спасательных работ, организовать медицинскую сортировку поражённых, оказание им неотложной медицинской помощи и подготовку к эвакуации

~В соответствии с должностными инструкциями приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшим, медицинской сортировкой и эвакуацией в ближайшие медицинские организации}

213. СОРТИРОВОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:{

=Нуждаемость поражённых в изоляции или в специальной обработке (учёт признаков опасности для окружающих); нуждаемость поражённых в медицинской помощи, место и очерёдность её оказания; целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации.

~Тяжесть травмы; транспортная целесообразность; объем медицинской помощи

~Наличие сознания; объем кровопотери; транспортабельность

~Нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации; поражённые (больные) этой группы сразу распределяются по месту и очерёдности её оказания: в операционную (в первую или во вторую очередь), в перевязочную (в первую или во вторую очередь), в противошоковую и т.д.; не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации или нуждающиеся в медицинской помощи, но она в сложившихся условиях не может быть оказана; имеющие не совместимые с жизнью поражения}

214. ТРАНСПОРТНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ЗАВИСИТ ОТ:{

=Локализации травмы (голова, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности); тяжести состояния пострадавшего (нарушения сознания, дыхания, кровообращения)

~От наличия сознания у пострадавшего

~Объёма медицинской помощи оказанной до прибытия бригады СМП; возможности транспортного обеспечения бригады СМП

~Объёма медицинской помощи оказанной бригадой СМП; тяжести состояния пострадавшего (нарушения сознания, дыхания, кровообращения)}

215. ПРИ ЧС НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ СОПРОВОЖДЕНИЕМ ПОСТРАДАВШИХ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНИМАЕТСЯ:{

~Бригада СМП

=Занимаются средние медицинские работники

~Сопровождающие

~Бригада БСМП}

216. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИММОБИЛИЗАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:{

~В любом случае при подозрении на перелом

~При диагностированном переломе

=Только в случае транспортировки пострадавшего

~Иммобилизация не проводится до прибытия бригады скорой медицинской помощи}

217. ФИКСАЦИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ:{

~Только при наличии травмы шейного отдела позвоночника

~Не проводится

=При отсутствии сознания у пострадавшего или при подозрении на травму шейного отдела позвоночника

~На усмотрение оказывающего помощь}

218. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА ТРАНСПОРТИРОВКА В АВТОМОБИЛЕ ПРОВОДИТСЯ:{

~На твёрдой поверхности в положении на животе

~На руках по правилу «скандинавский мост»

=На твёрдой поверхности с валиком под шеей, поясницей, коленями

~На твёрдой поверхности с приподнятым головным концом}

219. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:{

~Гипсовыми повязками

~Повязкой скотч-каст

~Транспортировать можно без иммобилизации

=Путём фиксации конечности к груди методом «косынки» или «лестничной» шиной}

220. СИМПТОМ КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА ЭТО:{

=Перемещение болей из эпигастральной области или верхних отделов живота в правую подвздошную область

~Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области

~Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на правый бок

~Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы}

221. КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Неукротимая рвота

~Гектический характер температуры

=Слабая выраженность болевого синдрома, симптомов раздражения брюшины

~Диарея}

222. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВО 2-Й ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:{

=Бартомье-Михельсона

~Кохера

~Образцова

~Ситковского}

223. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА:{

~Ортнера, Курвуазье, Кера, Щёткина-Блюмберга

~Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона

=Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси

~Щёткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга}

224. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОКОМПЛЕКСОМ:{

~Боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"

~Боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области

=Боль в правом подреберье с иррадацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации – увеличенный болезненный желчный пузырь

~Боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота}

225. СИНДРОМУ КУРВУАЗЬЕ СООТВЕТСТВУЕТ СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ:{

~Увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки

~Желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления

~Выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия

=Увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой}

226. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~Увеличения головки поджелудочной железы

~Конкремента в проксимальной части холедоха

=Конкремента в области шейки желчного пузыря

~Стеноза дуоденального соска}

227. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАНКРЕОНЕКРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Опоясывающих болей в животе

~Многократной рвоты

=Схваткообразных болей в животе

~Тахикардии}

228. У БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПОСЛЕ ПОГРЕШНОСТИ В ДИЕТЕ ПОЯВИЛИСЬ ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, МНОГОКРАТНАЯ РВОТА. ПРИ ОСМОТРЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. ПУЛЬС 120 УД./МИН. А/Д 90/60 ММ. РТ. СТ. ЖИВОТ НАПРЯЖЕН, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ, В ОТЛОГИХ МЕСТАХ – ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА. ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА РЕЗКО ОСЛАБЛЕНА. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~Перфоративная язва желудка, перитонит

~Острый деструктивный холецистит

~Инфаркт кишечника

=Панкреaнекроз}

229. ВСЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=Частый жидкий стул

~Схваткообразные боли в животе

~Рвота

~Тенезмы}

230. СИМПТОМ СКЛЯРОВА ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ГОВОРИТ О НАЛИЧИИ:{

~Схваткообразных болей в животе

=Шума плеска в животе

~Многократной рвоты

~Задержки стула и газов}

231. ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ:{

=Злокачествеными опухолями толстой кишки

~Желчными камнями

~Спайками брюшной полости

~Фитобезоарами}

232. ДЛЯ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:{

~Схваткообразных болей в животе

~Асимметрии живота

~Симптома Цеге фон Мантейфеля

=Диареи}

233. ДЛЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:{

~«каловая рвота», резкое вздутие живота, отсутствие перистальтики

~Шум плеска (синдром Склярова), отсутствие перистальтики, свободная жидкость в отлогих частях живота

=Схваткообразные боли в животе, рвота пищей, задержка стула и газа, усиленная перистальтика

~«шум падающей капли» (симптом Кивуля), синдром Обуховской больницы, брадикардия}

234. КАЛ В ВИДЕ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

~Дивертикула Меккеля

~Аппендикулярного инфильтрата

~Геморроидального кровотечения

=Инвагинации}

235. ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОДНО В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПЕРИТОНИТА УКАЗАНО НЕ ВЕРНО:{

~Деструктивный холецистит

~Острая кишечная непроходимость

=Гнойный холангит

~Мезентериальный тромбоз}

236. К ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СИМТОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

=Усиленная пенистальтика

~Симптом Щеткина -Блюмберга

~Защитное напряжение мышц брюшной стенки

~Болезненность при пальпации и перкуссии}

237. РАЗЛИТОЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИТОНИТ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:{

~Перфорации дивертикула Меккеля

=Стеноза большого дуоденального соска

~Деструктивного аппендицита

~Рихтеровского ущемления грыжи}

238. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ ЖИВОТА:{

~Кровотечение из раны брюшной стенки

~Отсутствие перистальтики

=Эвентрация, истечение из раны кишечного содержимого

~Интенсивные боли в области раны}

239. СИМТОМ «ВАНЬКИ-ВСТАНЬКИ» БЫВАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:{

~Мочевого пузыря

=Селезёнки

~Желудка, забрюшинного отдела 12-перстной кишки

~Поперечно-ободочной кишки}

240. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМО-КОМПЛЕКСОМ:{

=Внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

~Боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым

~Схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым

~Умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота "кофейной гущей", язвенный анамнез}

241. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОГО ОТДЕЛА 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ:{

~Боль в правой подвздошной области

~Отсутствие перистальтики кишечника

~Пульсацию брюшной аорты

=Болезненность при поколачивании по поясничной области, наличие подкожной эмфиземы этой области}

242. ПРИ НАЛИЧИИ ДЕГТЕОБРАЗНОГО СТУЛА В СОЧЕТАНИИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ НУЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ:{

~Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки

~Неспецифический язвенный колит

=Кровотечение из вен пищевода

~Геморроидальное кровотечение}

243. ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИЖАТИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ:{

~Инфаркт миокарда

=Прервавшаяся внематочная беременность

~Тяжёлый эндотоксикоз при деструктивном панкреатите

~Электротравма}

244. ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~Разрыва печени

~Повреждения поджелудочной железы

~Двухмоментного разрыва селезёнки

=Разрыва желудка или 12-перстной кишки}

245. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КРОМЕ:{

~Болезненность и нависание передней стенки прямой кишки

~Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

=Брадикардия

~Отсутствие мочи}

246. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМО-КОМПЛЕКСОМ:{

~Наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок

~Наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок

~Появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

=Наличие грыжевого выпячивания, его невправимость, боль, отсутствие кашлевого толчка}

247. К РИХТЕРОВСКОМУ УЩЕМЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ:{

=Пристеночное ущемление кишки

~Ущемление желудка в диафрагмальной грыже

~Ущемление дивертикула Меккеля

~Перекрут и ущемление сигмовидной кишки}

248. У БОЛЬНОГО 32 ЛЕТ, 4 ЧАСА НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ ТИПА «КИНЖАЛЬНЫХ». ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА УСТАНОВЛЕНО ОТСУТСТВИЕ «ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ». ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:{

=Перфоративная язва желудка или 12-перстной кишки

~Инфицированный панкреонекроз

~Перфоративный аппендицит

~Инфаркт кишечника}

249. ТРИАДА МОНДОРА ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ УКАЗАННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

~«доскообразный живот»

~Отсутствие печёночной тупости при перкуссии

~«кинжальные» боли

=Язвенный анамнез}

250. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КРОВОТОЧАЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ:{

~Рвота «кофейной гущей

~Мелена

=Кал по типу» малинового желе»

~Отсутствие болевого синдрома в этот период}

251. У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩЕГО АЛКОГОЛЕМ, ПОСЛЕ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ БЕЗ ПРИМЕСИ КРОВИ НАЧАЛОСЬ МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ. УКАЗАНИЯ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ В АНАМНЕЗЕ ОТСУТСТВУЮТ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КРОВОТЕЧЕНИЯ:{

=Синдром Меллори-Вейсса

~Язва двенадцатиперстной кишки

~Рак желудка

~Острый геморрагический гастрит}

252. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Подпечёночный

~Ретроцекальный, ретроперитонеальный

~Тазовый

~Медиальный.левосторонний

=Поддиафрагмальный}

253. ТРИАДА ТЕЙЛОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Проведение местной гипотермии

~Постановка назогастрального зонда

~Проведение массивной антибиотикотерапии

=Промывание желудка холодной водой}

254. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лёжа

~Обезболивание, антибиотики, "актив" в поликлинику

~Обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лёжа

~Госпитализация в хирургический стационар в положении лёжа без дополнительных лечебных мероприятий}

255. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ ОБОСНОВАНО С ПОЗИЦИЙ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ОДНО УКАЗАНО НЕВЕРНО:{

=Морфин

~Октреотида ацетат

~Контрикал

~5-фторурацил}

256. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар

~Исключение приёма пищи и жидкости, спазмолитики, передать "актив" в поликлинику

~Госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

=Холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами}

257. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар

=Введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

~Обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

~Госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий}

258. У БОЛЬНОГО С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРОИЗОШЛО САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО СОДЕРЖИМОГО. ВАША ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА:{

~Экстренная лапароскопия

~Экстренная операция

~Отказ от госпитализации, оперативное лечение в плановом порядке}

=Госпитализация, динамическое наблюдение}

259. БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ВЫЗВАЛ КАРЕТУ СКОРОЙ ПОМОЩИ НА 3 СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ТЕМПЕРАТУРА - ДО 39 град.С. ГИПЕРЕМИЯ, ИНФИЛЬТРАЦИЯ И ОТЕК МОШОНКИ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНОГО:{

=Флегмона грыжевого мешка

~Острый орхит

~Острая кишечная непроходимость

~Водянка яичка}

260. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невправимости – госпитализацию в хирургический стационар

=Госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу

~Спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

~Обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику}

261. ПРИ ОБШИРНОЙ ЭВЕНТРАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО:{

=Наложение ватно-марлевого круга и асептической повязки

~Промывание органа антисептическим раствором и наложение аспетической повязки

~Промывание органов и их вправление в брюшную полость

~Наложение аспетической повязки на рану}

262. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНЫХ (ОКОНЧАТЫХ) ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Костная крепитация

=Парадоксальные дыхательные движения грудной клетки в области травмы

~Подкожная эмфизема

~Одышка}

263. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ «ОТКРЫТОГО» ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, тахипноэ

~Наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ

~Наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ

~Тахипноэ, наличие раны, притупление перкуторного звука гипотония}

264. ДЛЯ «НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА» НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~Сдавление лёгкого с противоположной стороны

~Смещение средостения в противоположную сторону

=Усиление тонов сердца

~Уменьшение венозного возврата}

265. ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

~Парадоксальный пульс, снижение артериального давления

~Расширение границ сердца

~Глухость тонов сердца

=Брадикардия}

266. ДЛЯ УШИБА СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО:{

~Кровохарканье

~Повышение АД, тахикардия, акцент 1 тона на аорте

=Появление аритмии, расширение границ сердца, изменения ЭКГ

~Усиление верхушечного толчка}

267. ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ЭМФИЗЕМА СРЕДОСТЕНИЯ:{

=Повреждения медиастенальной плевры при напряжённом пневмотораксе

~Повреждения костальной плевры

~Множественных переломов рёбер

~Вследствие отрицательного давления в обеих плевральных полостях}

268. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ПОКАЗАНО:{

~Спиральная повязка на грудную клетку

~Крестообразная повязка на грудную клетку

=Фиксирующая повязка не показана

~Повязка Дезо}

269. ПУНКЦИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ КРОВИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИЗВОДИТСЯ:{

~В IX-Х межреберье по задней подмышечной линии по нижнему краю ребра

~Во II межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю ребра

=В VII - VIII межреберье по задней подмышечной линии по верхнему краю ребра

~В IV межреберье по передней подмышечной линии по нижнему краю ребра}

270. ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ НА ЭТАПЕ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:{

~Дренирование плевральной полости по Бюлау

~Пункция плевральной полости

~Торакоцентез

=Наложение окклюзионной повязки}

271. ПРИЗНАК, ПО КОТОРОМУ ВЫ ОПРЕДЕЛИТЕ, ЧТО КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:{

=Положительная проба Рувилуа-Грегуара

~Низкое артериальное давление

~Притупление перкуторного звука на стороне травмы

~Бледность кожных покровов}

272. ЭКСТРЕННАЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПОКАЗАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ:{

~Декомпенсированном стенозе гортани

~Стенозирующем ларинготрахеите

~Параличе голосовых связок

=Аспирации инородного тела}

273. ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ:{

=Обтурации верхних дыхательных путей

~Остановки дыхания при электротравме

~Остановки дыхания при утоплении

~Остановки дыхания вследствие ЧМТ}

274. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНИКОТОМИИ КОНИКОТОМ ВВОДИТСЯ:{

~Без рассечения кожи

=Между перстневидным и щитовидным хрящом после рассечения кожи

~Над щитовидным хрящом

~Под перстневидным хрящом}

275. ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:{

=Внезапная острая боль в конечности, ощущение онемения стопы, мраморность кожи

~Отёк стопы, синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения икроножных мышц

~Появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит

~Появление болей в конечности, цианоз кожи, отёк, чувство жара}

276. ДЛЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ III В СТЕПЕНИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПРИ ЭМБОЛИИ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Отсутствие активный движений в суставах конечности

~Тотальная мышечная контрактура

=Наличие пульсации бедренной артерии

~Отсутствие сухожильных рефлексов}

277. ДЛЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ II Б СТЕПЕНИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, НЕ ХАРАКТЕРНО:{

=Мышечная контрактура

~Мраморный рисунок кожных покровов

~Похолодание конечности

~Боль в конечности}

278. ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕРИША ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:{

=Мигрирующего тромбофлебита нижних конечностей

~Синдрома «высокой» перемежающейся хромоты

~Похолодания нижних конечностей, бледности кожных покровов

~Импотенции}

279. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~Постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов

=Гиперемия лица

~Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой

~Понижение артериального давления}

280. ПРИ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~Цианоз кожи конечности

~Увеличение объёма бедра и голени

~Местное и общее повышение температуры тела

=Снижение чувствительности и рефлексов}

281. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ (ОАН) И ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ (ОВН) ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРНЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Развитию ОАН чаще способствует активное поведение, переход от нормального ритма к аритмии

~При ОАН субфасцильный отёк появляется при глубокой ишемии конечности

=При ОАН симптом Хоманса бывает положительной

~При ОВН чувствительность, движения, рефлексы не нарушены}

282. ЧЕМ ОПАСНЫ ФЛЕБОТРОМБОЗЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:{

~Тромбоэмболией брыжеечных артерий

=Тромбоэмболией лёгочной артерии, инфарктной пневмонией

~Инфарктом миокарда

~Инфарктом почки}

283. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ:{

=Острая правожелудочковая недостаточность

~Острая левожелудочковая недостаточность

~Острая почечная недостаточность

~Острая печёночная недостаточность}

284. ДЛЯ РАННЕГО ПЕРИОДА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

=Кровохарканья

~Боли в груди

~Одышки

~Цианоз кожи лица, верхней половины туловища}

285. РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Артериальная гипертензия, синюшность кожи

~Кровохарканье, усиление венозного рисунка шеи

~Болевой синдром, слабость, брадикардия

=Одышка, боли в груди, артериальная гипотензия]

286. МАССИВНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=Спавшимися шейными венами

~Выраженной одышкой

~Цианозом верхней половины тела

~Появлением синдрома SI QIII на ЭКГ}

287. ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=Акцент II тона над аортой

~Набухание шейных вен

~Расширение границ сердца вправо

~Акцент II тона над лёгочной аортой}

288. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ С:{

~Крупозной пневмонией

=Острым инфарктом миокарда

~Спонтанным пневмотораксом

~Острым нарушением мозгового кровообращения}

289. СИМТОМ ХОМАНСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

=Острого тромбофлебита берцовых вен

~Острого тромбоза берцовых артерий

~Межмышечной флегмоны

~Травматической гематомы голени}

290. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~Цианоз кожных покровов руки, усиление венозного рисунка

~Отёк и увеличение объёма верхней конечности

~Распирающие боли в руке

=Обледенение и похолодание верхней конечности}

291. ВИД КРОВОТЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ СУЩЕСТВУЕТ РЕАЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:{

~Венозное кровотечение - ранение вен голени

~Артериальное кровотечение - ранение бедренной артерии

=Венозное кровотечение - ранение вен шеи

~Артериальное кровотечение - ранение бедренной артерии}

292. ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОЦК 10-15% ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ:{

=Повышается уровень диастолического АД

~Повышается уровень систолического АД

~Снижается уровень систолического и диастолического АД

~Показатели уровня АД не изменяются}

293. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~8 часов

~12 часов

=6 часов

~первые сутки с момента заболевания}

294. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~Вазопрессоры

~Кардиотонические средства

~Эритроцитарную массу

=Плазмозаменители}

295. БОЛЬНОЙ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В:{

~Положении сидя

~Горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

=Полусидячем положении

~Горизонтальном положении со слегка приподнятым

~Доловным концом}

296. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:{

=Преднизолона

~Гепарина

~Морфина}

297. ПРИ РАНЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОКАЗАНО:{

=Тугая тампонада раны

~Наложение давящей воздухонепроницаемой повязки

~Прошивание раны

~Дренирование раны}

298. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДОЙ В ЧС ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ:{

~Снятие жгута и контроль кровотечения, подбинтовка повязки, обезболивание, ревизия раны, введение сердечно-сосудистых средств, транспортная иммобилизация, эвакуация в лечебное учреждение

~Контроль жгута, тампонада раны, алкоголь внутрь, наложение асептической повязки, эвакуация в лечебное учреждение

~Введение седативных средств

=Контроль наложенного жгута, остановка кровотечения, введение обезболивающих, контроль и коррекция АД, инфузионная терапия, транспортная иммобилизация, эвакуация лёжа в первую очередь}

299. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ а) Непосредственное воздействие открытого пламени

~ б) Тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ в) Отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= г) Все перечисленное}

300. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ а) Средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ б) Инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ в) Средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= г) Все перечисленное}

301. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

=Первые 30 мин с момента поражения

~Через 1 – 2 ч с момента поражения

~2 – 4 ч с момента поражения

~4 – 6 ч с момента поражения}

302. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ а) Позже

= б) Раньше

~ в) Связь отсутствует

~ г) Одновременно с изменениями в периферической крови}

303. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ а) По спасению людей

~ б) Спасению материальных и культурных ценностей

~ в) Защите природной среды в зоне ЧС

= г) Все перечисленное}

304. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~Аллерген

=Токсикант

~ в) Поллютант

~ г) Антиген}

305. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~Средства индивидуальной и коллективной защиты

~Дезинфицирующие вещества

~Вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

=Все перечисленное}

306. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~Раствором питьевой соды;

=5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~Концентрированной соляной кислотой

~Любой жидкостью

~Растительным маслом}

307. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~Чрезвычайное положение на всей территории РФ

=Обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~Наиболее экстремальное природное явление

~Чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~Когда все очень плохо}

308. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~Оповещение населения, локализация районов ЧС

=Эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~Проведение спасательных работ, тушение пожаров

~Оказание мед. помощи, разбор завалов

~Все ответы верны}

309. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Здоровье индивидуума

=Здоровье населения и факторы, влияющие на него

~Эпидемиология заболеваний

~Здоровье работающего населения

~Экономика здравоохранения}

310. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

=Показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~Показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~Демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

311. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~Исторический

~Статистический, исторический, географический

~Этнический, статистический, корреляционный

=Экономический, исторический, статистический, социологический}

312. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

=Наука о здоровье здоровых

~Наука о здоровье больных

~Наука о здоровье группы риска

~Наука об общественном здоровье}

313. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~Наука об общественном здоровье

=Наука об индивидуальном здоровье

~Наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~Наука об общественном здоровье}

314. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~Отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~Совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

=Отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~Экстраполяцию и прогнозирование

~Анализ деятельности ЛПУ}

315. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~Стандартизированный показатель

~Средняя величина

~Коэффициент корреляции

=Коэффициент достоверности

~Характеристика разнообразия признака}

316. ВАРИАНТА - ЭТО:{

=Числовое выражение признака

~Средняя величина

~Относительный показатель

~Абсолютная величина

~Качественная характеристика признака}

317. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~Текущим

~Непосредственным

=Единовременным

~Анамнестическим

~Когортным}

318. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~Показатель интенсивности

~Показатель экстенсивности

=Показатель соотношения

~Средняя арифметическая величина

~Любой относительный показатель}

319. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~Обучение

~Воспитание

=Образование

~Учение

~Научение}

320. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~Организация познавательной деятельности обучающихся;

~Процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

=Целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~Изучение социальных проблем в развитии личности}

321. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~Методы обучения

=Принципы обучения

~Средства обучения

~Формы обучения}

322. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~Беседа

=Рассказ

~Учебный диалог

~Лекция

~Доклад}

323. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~Упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

=Способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~Способ организации познавательной деятельности учащихся}

324. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~Задание

~Средство

=Приём

~Учение}

325. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~Рассказ

~Объяснение

=Проблемный метод

~Частично-поисковый метод

~Демонстрация}

326. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~Формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

=Формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~Реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~Формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

327. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~Формирование и отработка умений

~Формирование основ научных знаний

=Обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~Углубление знаний в области изучаемого предмета

~Приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

328. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

=Формирование и отработка умений

~Закладывает основы научных знаний

~Применение знаний и умений в практике

~Углубление знаний в области изучаемого предмета

~Приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

329. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~Семинар

~Факультативное занятие

~Экскурсия

~Практикум по решению задач

=Закрепление учебного материала}

330. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

=Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

331. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~По Циль Нильсону

~По Романовскому – Гимзе

=По Граму

~По Бури-Гинссу}

332. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

=Обнаружение возбудителя

~Определение специфических изменений в организме

~Определение антител

~Определение ГЗТ}

333. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~Обнаружение ДНК вирусов

=Определение специфических изменений в организме

~Определение антигенов

~Определение чувствительности к антибиотикам}

334. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~обеспечивать определённую степень аэрации среды}

335. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~Участвуют в процессах питания

~Участвуют в процессах дыхания

~Участвуют в процессах деления клетки

~Используются в промышленности

~Используются для идентификации бактерий

=Все перечисленное}

336. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

=верно 1,2,3

~верно 1,3,4

~верно 1,2,5}

337. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~Мембранотоксины

=Эндотоксины

~Цитотоксины

~Эксфолиатины

~Эритрогенины}

338. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~Повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~Циркуляция токсинов в крови

~Возврат симптомов болезни

=Циркуляция микробов в крови

~Длительное нахождение вируса в организме}

339. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~фибринолизин{

340. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~Хламидии

~Микобактерии

=Условно-патогенные энтеробактерии

~Сальмонеллы

~Стафилококки}

341. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Непосредственное воздействие открытого пламени

~Тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~Отравления угарным газом и другими токсичными веществами

=Все перечисленное}

383. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~SARS-Cov

=SARS-Cov-2

~MERS-Cov

~HCoV-229E}

384. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~Зоонозам

=Антропонозам

~Антропозоонозам

~Сапронозам}

385. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~Водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

=Воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~Воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~Парентеральный, половой, воздушно-капельный}

386. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ~ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Противочумный костюм

~Медицинская шапочка

~Защитные очки или экран

~Халат с длинным рукавом}

387. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Лихорадка, кашель, одышка

~Фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~Конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~Лихорадка, головная боль, миалгия}

388. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Присоединение бактериальных осложнений

~Отёк лёгких и мозга

~При лёгких формах болезни

~В обязательном порядке}

389. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

=Тоцилизумаб

~Ритуксимаб

~Инфликсимаб

~Адалимумаб}

390. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~Alphacoronavirus

~Gammacoronavirus

~Deltacoronavirus

=Betacoronavirus}

391. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Материал, полученный при заборе

=Мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~Промывные воды бронхов

~Назофарингеальный аспират

~Фекалии}

392. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Противосудорожные препараты

~Психотропные препараты

=Купирование лихорадки

~Применение антитоксических сывороток}