

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Скорая медицинская помощь».

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

Вид*	Код	Текст названия компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
В	001	К методам диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе относится
О	А	определение токсического вещества в крови
О	Б	клиническая диагностика
О	В	точное количественное определение токсического вещества в моче
О	Г	все перечисленные методы
В	002	Признаком парасистолии является
О	А	обычно меняющийся интервал сцепления между нормальным и эктопическим импульсом
О	Б	периодическое появление сливных комплексов QRS
О	В	наличие кратных отношений интерэктопических интервалов
О	Г	все перечисленное верно
В	003	Для тиреотоксического криза характерно всё, за исключением
О	А	выраженного умственного и физического истощения
О	Б	дегидратации
О	В	развития недостаточности кровообращения
О	Г	высокой диастолической артериальной гипертензии
В	004	Диастолическое дрожание у верхушки («кошачье мурлыканье») наблюдается
О	А	при стенозе митрального отверстия
О	Б	при стенозе устья аорты
О	В	при недостаточности митрального клапана
О	Г	при недостаточности трехстворчатого клапана
В	005	К осложнениям гипертонического криза не относится
О	А	острая левожелудочковая недостаточность
О	Б	геморрагический инсульт
О	В	острая коронарная недостаточность
О	Г	кровоизлияние в сетчатку
В	006	Причиной появления отрицательных зубцов Т на ЭКГ может быть все перечисленное, за исключением
О	А	гипервентиляции
О	Б	гиперкалиемии
О	В	дисгормональных нарушений
О	Г	нарушения мозгового кровообращения
В	007	Элевация сегмента ST на ЭКГ при интенсивных загрудинных болях помимо острой коронарной недостаточности типична также для
О	А	грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
О	Б	острого перикардита
О	В	спонтанного пневмоторакса

<input type="radio"/>	Г	кардиоспазма
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	008	Подъем сегмента ST у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при
<input type="radio"/>	А	гипотермии
<input type="radio"/>	Б	нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V1-2 с глубокими зубцами S
<input type="radio"/>	В	тромбоэмболии легочной артерии
<input type="radio"/>	Г	синдроме ранней реполяризации
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	009	Причиной появления очень высоких зубцов T может быть
<input type="radio"/>	А	гиперкалиемия
<input type="radio"/>	Б	ваготония
<input type="radio"/>	В	острая фаза инфаркта миокарда
<input type="radio"/>	Г	нарушение мозгового кровообращения
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	010	Появление комплексов QS в V1-V3 наиболее характерно для инфаркта миокарда
<input type="radio"/>	А	Заднее -перегородочной локализации
<input type="radio"/>	Б	нижней локализации
<input type="radio"/>	В	боковой локализации
<input type="radio"/>	Г	задней стенки
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	011	Острая психическая травма вызывает
<input type="radio"/>	А	реактивный психоз
<input type="radio"/>	Б	маниакально-депрессивный психоз
<input type="radio"/>	В	шизофрению
<input type="radio"/>	Г	эпилепсию
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	012	Длительная, трудноразрешимая психологическая травма приводит к возникновению
<input type="radio"/>	А	реактивного психоза
<input type="radio"/>	Б	невроза
<input type="radio"/>	В	невротического развития личности
<input type="radio"/>	Г	маниакально-депрессивного психоза
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	013	Шизофрения - это болезнь
<input type="radio"/>	А	эндогенная
<input type="radio"/>	Б	хроническая
<input type="radio"/>	В	прогредиентная
<input type="radio"/>	Г	с тенденцией к неблагоприятному исходу
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	014	При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде
<input type="radio"/>	А	онейроида
<input type="radio"/>	Б	амении
<input type="radio"/>	В	делирия
<input type="radio"/>	Г	сумеречного состояния
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	015	Понятию психопатии соответствует
<input type="radio"/>	А	акцентуированная личность
<input type="radio"/>	Б	расстройство личности
<input type="radio"/>	В	психопатоподобные расстройства
<input type="radio"/>	Г	личностный дефект
<input type="radio"/>		

В	016	Для купирования острых дискинетических расстройств, вызванных приемом нейролептиков, необходимо использовать
О	А	сульфат магния внутримышечно
О	Б	галоперидол внутривенно
О	В	реланиум внутривенно
О	Г	лазикс внутривенно
В	017	При отказе от госпитализации больных с инфарктом миокарда неверными являются следующие действия бригады скорой помощи
О	А	при выставлении диагноза "инфаркт миокарда" фельдшерская бригада вызывает "на себя" врачебную линейную или специализированную бригаду
О	Б	медицинские работники, прибывшие на вызов, обязаны подробно объяснить больному и его родственникам возможные последствия отказа от госпитализации
О	В	врач линейной бригады вызывает "на себя" кардиологическую бригаду
О	Г	врач линейной бригады имеет право, если гемодинамика больного стабильная, вызвать наряд милиции для принудительной госпитализации
В	018	Иррадиация боли в спину наиболее характерна для
О	А	острого перикардита
О	Б	разрыва пищевода
О	В	расслаивающей аневризмы аорты
О	Г	тромбоэмболии легочной артерии
В	019	Наименее вероятной причиной смерти больного в астматическом статусе из перечисленного является
О	А	прогрессирующее удушье
О	Б	внезапная аритмическая смерть
О	В	нарастающий отек мозга
О	Г	bronхолегочная инфекция
В	020	Необходимый общий объем для промывания желудка через зонд ребёнку до 6 месяцев составляет
О	А	500
О	Б	50
О	В	200
О	Г	100
В	021	При УЗИ взрослых допустимыми размерами толщины правой и левой долей печени обычно являются
О	А	правая до 152
О	Б	правая до 120
О	В	правая до 172
О	Г	правая до 142
В	022	Показатель фракции выброса при дилатационной кардиомиопатии равен:
О	А	70%
О	Б	50%
О	В	30%

О	Г	Менее 30%
В	023	Оптимальной позицией для оценки состояния створок аортального клапана при эхокардиографическом исследовании является:
О	А	парастернальная позиция - короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
О	Б	парастернальная позиция - короткая ось на уровне корня аорты
О	В	парастернальная позиция - короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
О	Г	апикальная пятикамерная позиция
В	024	При окклюзии общей сонной артерии наблюдается кровоток в одноименной надблоковой артерии
О	А	антеградного направления из бассейна противоположной сонной артерии и/или вертебробазилярного бассейна
О	Б	антеградного направления из одноименной общей сонной артерии
О	В	ретроградного направления
О	Г	смешанного направления
В	025	Врач УЗД "снимает" диагноз удвоенной чашечно-лоханочной системы почки после УЗИ
О	А	верно
О	Б	неверно
О	В	верно при условии отсутствия паренхиматозной перемычки, разделяющей почечный синус
О	Г	верно при условии наличия гидронефроза
В	026	Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является
О	А	не пальпируемый мочевой пузырь
О	Б	невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами
О	В	тяжесть и боли внизу живота, поясничной области
О	Г	болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
В	027	Наиболее часто приступ почечной колики приходится дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, за исключением
О	А	острого аппендицита
О	Б	острого холецистита
О	В	острого панкреатита
О	Г	косой паховой грыжи
В	028	Приступ почечной колики сопровождается
О	А	повышением температуры
О	Б	напряжением мышц передней брюшной стенки
О	В	сухостью во рту
О	Г	всем перечисленным
В	029	Для острого цистита характерны все перечисленные симптомы, кроме
О	А	учащенных позывов на мочеиспускание
О	Б	болезненного мочеиспускания
О	В	безболевого гематурии
О	Г	пиурии

В	030	Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является
О	А	пальпация и перкуссия надлобковой области
О	Б	цистоскопия полости мочевого пузыря
О	В	катетеризация мочевого пузыря
О	Г	пальцевое исследование через прямую кишку
В	001	При терапии урологических заболеваний на догоспитальном этапе наиболее оптимальным сочетанием препаратов является
О	А	обезболивание, диуретики
О	Б	спазмолитики + седативные препараты
О	В	диуретики + вазодилататоры
О	Г	обезболивающие препараты + спазмолитики
В	002	Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при диагностике травмы почек
О	А	обезболивание, катетеризация мочевого пузыря
О	Б	обезболивание и госпитализация
О	В	противошоковая и гемостатическая терапия и госпитализация
О	Г	паранефральная блокада, катетеризация мочевого пузыря
В	003	Наиболее эффективной литической смесью для купирования болевого синдрома при острых урологических заболеваниях является
О	А	анальгин 50% - 2 мл + но-шпа - 2 мл (внутривенно)
О	Б	анальгин 50% - 2 мл + димедрол 1% - 2 мл (внутримышечно)
О	В	анальгин 50% - 2 мл + атропин 0.05% - 1 мл + новокаин 0.5% - 5мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)
О	Г	баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутримышечно)
В	004	Больных с почечной коликой, острым пиелонефритом транспортируют
О	А	на щите
О	Б	на носилках в положении Тренделенбурга
О	В	на носилках в положении лежа
О	Г	полусидя
В	005	Тактика врача скорой помощи при бактериемическом шоке при пиелонефрите
О	А	дезинтоксикационная антибактериальная терапия
О	Б	противошоковая терапия, госпитализация
О	В	антибиотики + общеукрепляющая терапия
О	Г	обезболивающая и жаропонижающая терапия
В	006	Для купирования острых дискинетических расстройств, вызванных приемом нейролептиков, необходимо использовать
О	А	сульфат магния внутримышечно
О	Б	галоперидол внутривенно
О	В	реланиум внутривенно
О	Г	лазикс внутривенно
В	007	Антидепрессантами являются следующие препараты
О	А	пиразидол

<input type="radio"/>	Б	мелипрамин
<input type="radio"/>	В	амитриптилин
<input type="radio"/>	Г	азофен
В	008	Острый нейролептический синдром может возникнуть после приема
<input type="radio"/>	А	циклодола
<input type="radio"/>	Б	ноотропила
<input type="radio"/>	В	галоперидола
<input type="radio"/>	Г	реланиума
В	009	Аминазин применяют при купировании
<input type="radio"/>	А	реактивного ступора
<input type="radio"/>	Б	маниакально-депрессивного психоза
<input type="radio"/>	В	реактивной депрессии
<input type="radio"/>	Г	истерического припадка
В	010	В случае обнаружения врачом бригады скорой помощи у больного признаков тяжелого психического расстройства необходимо
<input type="radio"/>	А	сообщить об этом диспетчеру подстанции
<input type="radio"/>	Б	сообщить об этом старшему врачу-психиатру оперативного отдела
<input type="radio"/>	В	сообщить об этом в психоневрологический диспансер по месту жительства
<input type="radio"/>	Г	запросить место в отделе госпитализации
В	011	При пароксизме мерцания предсердий с острой левожелудочковой недостаточностью вводят
<input type="radio"/>	А	верапамил (изоптин)
<input type="radio"/>	Б	коргликон, дигоксин
<input type="radio"/>	В	Новокаинамид
<input type="radio"/>	Г	Лидокаин
В	012	Первоочередное мероприятие для купирования судорожного синдрома при спазмофилии у детей
<input type="radio"/>	А	введение антипиретиков
<input type="radio"/>	Б	применение физических методов охлаждения
<input type="radio"/>	В	использование седативных препаратов
<input type="radio"/>	Г	введение препаратов кальция
В	013	При кардиогенном шоке с явлениями застоя в легких нитроглицерин
<input type="radio"/>	А	абсолютно противопоказан
<input type="radio"/>	Б	применяется в первую очередь - независимо от исходного уровня АД
<input type="radio"/>	В	используется только после стабилизации АД
<input type="radio"/>	Г	вводится в одной капельнице с допамином
В	014	Больному сахарным диабетом со склонностью к гипогликемии из антиангинальных препаратов противопоказан
<input type="radio"/>	А	Верапамил
<input type="radio"/>	Б	Пропранолол
<input type="radio"/>	В	Нифедипин
<input type="radio"/>	Г	Нитросорбид

В	015	Для нейропротекции при остром нарушении мозгового кровообращения применимы следующие препараты, кроме
О	А	Аминазина
О	Б	Церебролизина
О	В	Мексидола
О	Г	Глицина
В	016	Причиной судорог у новорожденных не является
О	А	Перекорм
О	Б	гипоксически-травматическое повреждение мозга
О	В	нарушение мозгового кровообращения
О	Г	первичные и вторичные менингиты
В	017	К признакам дыхательной недостаточности II степени относится все перечисленное, кроме
О	А	беспокойства, раздражительности
О	Б	потливости и мраморности кожных покровов
О	В	тахикардии и умеренной гипертензией
О	Г	тахипноэ с дыхательными шумами
В	018	К догоспитальным методам детоксикации не относится
О	А	промывание желудка
О	Б	инфузионная терапия
О	В	форсированный диурез
О	Г	энтеросорбция и гемосорбция
В	019	Характерным для токсической комы признаком считается
О	А	наличие менингеальных знаков
О	Б	наличие анизокории
О	В	наличие симптома Бабинского
О	Г	отсутствие патологических неврологических симптомов и анизорефлексов
В	020	Комплексное лечение химического ожога пищеварительного тракта на догоспитальном этапе не включает
О	А	инфузионную терапию
О	Б	обработку облепиховым маслом или эмульсией подсолнечного масла
О	В	обезболивающую терапию (местно и с помощью парентерального введения анальгетиков)
О	Г	борьбу с ацидозом
В	021	Введение антидота при отравлении фосфорорганическими веществами на догоспитальном этапе прекращают при исчезновении
О	А	миоза
О	Б	гиперсаливации и бронхореи
О	В	миофибрилляции
О	Г	брадикардии
В	022	Доза перорально вводимого этилового спирта, применяемого в

		качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составляет
О	А	30% 20,0 через каждые 3 часа
О	Б	30% 50,0 через каждые 3 часа
О	В	30% 100,0 через 4 часа
О	Г	30% 200,0 2 раза в сутки
В	023	Укажите этапность появления сыпи при ветряной оспе
О	А	лицо-шея-туловище-конечности
О	Б	шея-туловище-лицо-конечности
О	В	лицо-шея-туловище
О	Г	шея-конечности-грудь
В	023	Причиной появления очень высоких зубцов Т может быть
О	А	гиперкалиемия
О	Б	ваготония
О	В	острая фаза инфаркта миокарда
О	Г	нарушение мозгового кровообращения
В	025	Появление комплексов QS в V1-V3 наиболее характерно для инфаркта миокарда
О	А	Заднее -перегородочной локализации
О	Б	нижней локализации
О	В	боковой локализации
О	Г	задней стенки
В	026	При пароксизме мерцания предсердий с острой левожелудочковой недостаточностью вводят
О	А	верапамил (изоптин)
О	Б	коргликон, дигоксин
О	В	новокаиномид
О	Г	лидокаин
В	027	Первоочередное мероприятие для купирования судорожного синдрома при спазмофилии у детей
О	А	введение антипиретиков
О	Б	применение физических методов охлаждения
О	В	использование седативных препаратов
О	Г	введение препаратов кальция
В	028	При кардиогенном шоке с явлениями застоя в легких нитроглицерин
О	А	абсолютно противопоказан
О	Б	применяется в первую очередь - независимо от исходного уровня АД
О	В	используется только после стабилизации АД
О	Г	вводится в одной капельнице с допамином
В	029	Больному сахарным диабетом со склонностью к гипогликемии из антиангинальных препаратов противопоказан
О	А	верапамил

<input type="radio"/>	Б	пропранолол
<input type="radio"/>	В	нифедипин
<input type="radio"/>	Г	нитросорбид
В	030	Для нейропротекции при остром нарушении мозгового кровообращения применимы следующие препараты, кроме
<input type="radio"/>	А	аминазина
<input type="radio"/>	Б	церебролизина
<input type="radio"/>	В	мексидола
<input type="radio"/>	Г	глицина
В	001	При пароксизме мерцания предсердий с острой левожелудочковой недостаточностью вводят
<input type="radio"/>	А	верапамил (изоптин)
<input type="radio"/>	Б	коргликон, дигоксин
<input type="radio"/>	В	новокаинамид
<input type="radio"/>	Г	лидокаин
В	002	Первоочередное мероприятие для купирования судорожного синдрома при спазмофилии у детей
<input type="radio"/>	А	введение антипиретиков
<input type="radio"/>	Б	применение физических методов охлаждения
<input type="radio"/>	В	использование седативных препаратов
<input type="radio"/>	Г	введение препаратов кальция
В	003	При кардиогенном шоке с явлениями застоя в легких нитроглицерин
<input type="radio"/>	А	абсолютно противопоказан
<input type="radio"/>	Б	применяется в первую очередь - независимо от исходного уровня АД
<input type="radio"/>	В	используется только после стабилизации АД
<input type="radio"/>	Г	вводится в одной капельнице с допамином
В	004	Неотложная помощь при дыхательной недостаточности у новорожденного включает
<input type="radio"/>	А	восстановление проходимости верхних дыхательных путей
<input type="radio"/>	Б	оксигенацию при транспортировке
<input type="radio"/>	В	обязательную госпитализацию
<input type="radio"/>	Г	вспомогательную вентиляцию легких при необходимости все перечисленное
В	005	К методам диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе относится
<input type="radio"/>	А	определение токсического вещества в крови
<input type="radio"/>	Б	клиническая диагностика
<input type="radio"/>	В	точное количественное определение токсического вещества в моче
<input type="radio"/>	Г	все перечисленные методы
В	006	При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен
<input type="radio"/>	А	фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
<input type="radio"/>	Б	обезболить пострадавшего

О	В	извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции
О	Г	начать инфузионную терапию
В	007	Наиболее рациональным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является
О	А	быстрая транспортировка в стационар
О	Б	иммобилизация и транспортировка в стационар
О	В	обезболивание, иммобилизация и транспортировка в стационар
О	Г	проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар
В	008	К пятой сортировочной группе относятся пострадавшие
О	А	с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
О	Б	с тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
О	В	с повреждениями средней тяжести, выраженными функциональными расстройствами, без жизнеопасных нарушений
О	Г	с повреждениями легкой и средней тяжести без грубых функциональных расстройств; в дальнейшем нуждаются в стационарном лечении
В	009	Объем медицинской помощи в первой сортировочной группе
О	А	симптоматическое лечение для облегчения страданий
О	Б	устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
О	В	наблюдение, медпомощь во вторую очередь или отсрочена
О	Г	наблюдение, медицинская помощь отсрочена
В	010	Объем медицинской помощи во второй сортировочной группе
О	А	симптоматическое лечение для облегчения страданий
О	Б	устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
О	В	наблюдение, медпомощь во вторую очередь или отсрочена
О	Г	наблюдение, медицинская помощь отсрочена
В	011	Объем медицинской помощи в третьей сортировочной группе
О	А	а) симптоматическое лечение для облегчения страданий
О	Б	б) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
О	В	в) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
О	Г	г) наблюдение, медицинская помощь отсрочена
В	012	Объем медицинской помощи в четвертой сортировочной группе
О	А	симптоматическое лечение для облегчения страданий
О	Б	устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
О	В	наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
О	Г	наблюдение, медицинская помощь отсрочена
В	013	Объем медицинской помощи в пятой сортировочной группе

О	А	симптоматическое лечение для облегчения страданий
О	Б	устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
О	В	наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
О	Г	медицинская помощь при необходимости оказывается на последующих этапах эвакуации
В	014	Наиболее верной тактикой ответственного по бригаде скорой помощи по прибытии на место дежурства является
О	А	доложить ответственному за проведение дежурства, согласовать место стоянки, доложить диспетчеру о прибытии и точном месте расположения автомобиля
О	Б	расположить автомобиль в подходящем месте, доложить диспетчеру о прибытии, найти ответственного за проведение дежурства и сообщить о прибытии
О	В	доложить диспетчеру о прибытии на место, согласовать с ним место стоянки автомобиля
О	Г	доложить диспетчеру о прибытии на место, найти ответственного за проведение дежурства и сообщить о прибытии, согласовать с ним место стоянки, повторно связаться с диспетчером и сообщить точное место расположения автомобиля
В	015	Наиболее верной тактикой ответственного по бригаде скорой помощи во время дежурства является
О	А	не менять место расположения бригады ни при каких обстоятельствах
О	Б	менять место расположения бригады только в случае разрешения диспетчера
О	В	менять место расположения бригады в соответствии с распоряжением ответственного за проведение дежурства
О	Г	менять дислокацию бригады в соответствии с распоряжением ответственного за проведение дежурства или самостоятельно при возникновении реальной угрозы безопасности, сообщая диспетчеру и ответственному за проведение дежурства о точном месте нахождения
В	016	При обращении больных и пострадавших бригада скорой помощи, находящаяся на дежурстве
О	А	запрашивает у диспетчера наряд на обратившегося, а после оказания помощи сообщает об этом диспетчеру и, при необходимости госпитализации, поступает в соответствии с его решением – либо госпитализирует сама, дождавшись смены на дежурстве, либо передает другой бригаде на госпитализацию
О	Б	оказывает медицинскую помощь и оформляет карту вызова с тем же нарядом, с которым приезжает бригада для вывоза пациента
О	В	оказывает медицинскую помощь, а оформляет карту вызова лишь в том случае, если обращение требует госпитализации
О	Г	запрашивает у диспетчера наряд на обратившегося и сама госпитализирует его (при условии 15-минутной доступности больницы)
В	017	Происшествие считается «массовым», если
О	А	пострадавших больше 10 человек
О	Б	пострадавших больше 100 человек

<input type="radio"/>	В	пострадавших больше 1 человека
<input type="radio"/>	Г	пострадавших больше 2 человек
<input type="radio"/>	018	Показаниями для госпитализации при пароксизме мерцательной аритмии являются все, кроме
<input type="radio"/>	А	депрессии сегмента ST <2 мм
<input type="radio"/>	Б	развития синкопального состояния
<input type="radio"/>	В	клиники сердечной астмы
<input type="radio"/>	Г	вегетативного криза
<input type="radio"/>	019	Шоковый индекс Аллговера - это
<input type="radio"/>	А	отношение ЧСС к систолическому АД
<input type="radio"/>	Б	отношение ЧСС к диастолическому АД
<input type="radio"/>	В	отношение АД к ЧСС
<input type="radio"/>	Г	соотношение МОК и ОПС
<input type="radio"/>	020	Шоковый индекс при острой кровопотере с дефицитом ОЦК 20-30% равен
<input type="radio"/>	А	0.5
<input type="radio"/>	Б	0.75
<input type="radio"/>	В	1.0
<input type="radio"/>	Г	1,5
<input type="radio"/>	021	При наступлении стадии возбуждения во время масочного наркоза закисью азота с кислородом необходимо
<input type="radio"/>	А	прекратить ингаляцию анестетика
<input type="radio"/>	Б	уменьшить концентрацию анестетика
<input type="radio"/>	В	ввести мочегонные препараты
<input type="radio"/>	Г	увеличить концентрацию анестетика
<input type="radio"/>	027	Внутрисердечное введение препаратов производят
<input type="radio"/>	А	на вдохе, при ИВЛ
<input type="radio"/>	Б	в третьем межреберье слева на 1.5 см от грудины
<input type="radio"/>	В	на выдохе, при ИВЛ
<input type="radio"/>	Г	в четвертом межреберье слева на 1 см от грудины
<input type="radio"/>	028	Наиболее доступной веней для катетеризации на фоне проводимого непрямого массажа сердца является
<input type="radio"/>	А	наружная яремная вена
<input type="radio"/>	Б	бедренная вена
<input type="radio"/>	В	подключичная вена
<input type="radio"/>	Г	локтевая вена
<input type="radio"/>	029	Первым неотложным мероприятием при утоплении является
<input type="radio"/>	А	тщательная санация дыхательных путей
<input type="radio"/>	Б	закрытый массаж сердца
<input type="radio"/>	В	кислородотерапия
<input type="radio"/>	Г	внутривенная инфузия адреналина

В	030	При отказе от госпитализации больных с острой хирургической патологией следующие действия бригады скорой помощи являются неверными
О	А	фельдшерская бригада вызывает "на себя" врачебную бригаду или оставляет на неё "актив" через три часа
О	Б	фельдшерская бригада может оставить "актив" на себя в случае отсутствия на подстанции в работающей смене врачебных бригад
О	В	врач линейной бригады оставляет "актив на себя" через три часа
О	Г	врач линейной бригады может, если речь идёт о ребёнке до 15 лет оставить "актив" на неотложную помощь
В	001	Наиболее достоверным признаком эффективности непрямого массажа сердца является
О	А	наличие пульса на сонной артерии
О	Б	сужение зрачков
О	В	регистрация систолического АД 80 мм.рт.ст. или более
О	Г	появление редких спонтанных вдохов
В	002	Порядок осмотра при травме
О	А	Голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности
О	Б	конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова
О	В	грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности
О	Г	Все перечисленное не верно
В	003	Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:
О	А	напряженный пневмоторакс
О	Б	проникающее ранение грудной клетки
О	В	подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
О	Г	открытый пневмоторакс
В	004	Выездной врач СМП обязан владеть всеми перечисленными манипуляциями, кроме:
О	А	гастроскопии
О	Б	промывания желудка и кишечника
О	В	интубации трахеи
О	Г	транспортной иммобилизации
В	005	Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:
О	А	При любых острых пероральных отравлениях
О	Б	Если прошло не больше 2 часов после приема яда
О	В	При отравлениях кислотами и щелочами
О	Г	При бессознательном состоянии больного
В	006	Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится
О	А	во II межреберье по среднеключичной линии
О	Б	во II межреберье по переднеподмышечной линии
О	В	в IV межреберье по переднеподмышечной линии
О	Г	в VII межреберье по задней подмышечной линии
В	007	Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:
О	А	10-12 литров
О	Б	5-6 литров

О	В	6-8 литров
О	Г	8-10 литров
В	008	Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:
О	А	от кончиков пальцев до верхней трети плеча
О	Б	от основания пальцев до верхней трети плеча
О	В	от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
О	Г	от кончиков пальцев до лучезапястного сустава
В	009	При наложении асептической повязки на ожоговую поверхность в случае если не удастся убрать прилипшую одежду
О	А	Необходимо наложить асептическую повязку поверх одежды
О	Б	асептическая повязка не накладывает
О	В	Удаляют оставшуюся одежду с помощью антисептических растворов
О	Г	Все перечисленное не верно
В	010	При переломах ребер показано:
О	А	наложение фиксирующей повязки не показано
О	Б	спиральная повязка на грудную клетку
О	В	повязка Дезо
О	Г	крестообразная повязка на грудную клетку
В	011	Противопоказаниями для проведения СЛР являются:
О	А	Травмы не совместимые с жизнью
О	Б	Старческий возраст
О	В	Алкоголизм, психическое заболевание
О	Г	Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
В	012	Выездная бригада СМП не осуществляет:
О	А	немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия)
О	Б	устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия, способствующие улучшению состояния больного, при наличии показаний, транспортирует его в ЛПУ
О	В	передачу пациента и соответствующую медицинской документации дежурному врачу ЛПУ
О	Г	устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия по улучшению состояния больного, по желанию которого доставляет его домой
В	013	Очередность действий ответственного за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия
О	А	сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи
О	Б	оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки
О	В	составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности
О	Г	оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших
В	014	Цель медицинской сортировки заключается в:
О	А	выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи

О	Б	распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу
О	В	обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения
О	Г	определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме
В	015	К первоочередным задачам ответственного за оказание медицинской помощи относятся все перечисленные, кроме
О	А	определения места сбора пострадавших
О	Б	сообщения в Оперативный отдел о происшествии и о предполагаемом количестве пострадавших
О	В	участия в организации штаба спасательных работ
О	Г	проведения сортировки пострадавших по тяжести и характеру повреждений и очередности оказания медицинской помощи
В	016	В третью очередь, ответственный за оказание медицинской помощи должен выполнить следующие действия, за исключением
О	А	регистрации номерных знаков прибывающих автомобилей скорой помощи
О	Б	оказания и обеспечения оказания первой медицинской помощи пострадавшим
О	В	регистрации паспортных данных пострадавших с отметкой о бригаде, оказывавшей помощь, и месте госпитализации
О	Г	организации постоянной устойчивой связи с Оперативным отделом
В	017	Эвакуация пострадавших первой сортировочной группы
О	А	не проводится
О	Б	в первую очередь на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
О	В	во вторую очередь или отсрочена; на санитарном транспорте, но можно одновременно несколько пострадавших
О	Г	во вторую очередь транспортом общего назначения
В	018	Объем медицинской помощи в первой сортировочной группе
О	А	симптоматическое лечение для облегчения страданий
О	Б	устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
О	В	наблюдение, медпомощь во вторую очередь или отсрочена
О	Г	наблюдение, медицинская помощь отсрочена
В	019	Для остановки наружного кровотечения из артерий головы на догоспитальном этапе наиболее эффективно
О	А	давящая повязка
О	Б	биологическая тампонада
О	В	внутривенное введение викасола
О	Г	наложение зажима на сосуд в ране
В	020	При проникающих колото-резаных ранениях груди с подозрением на ранение сердца пострадавший должен госпитализироваться в экстренном порядке
О	А	в приемное отделение стационара
О	Б	в реанимационное отделение
О	В	в экстренную операционную, минуя приемное отделение
О	Г	только силами реанимационной бригады скорой помощи
В	021	Тактика врача скорой помощи при диагностике острого холецистита
О	А	холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
О	Б	антибиотики, тепло на живот, госпитализация

О	В	наркотические анальгетики, госпитализация
О	Г	быстрая транспортировка в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
В	022	Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма показан только при
О	А	трепетании предсердий
О	Б	фибрилляции предсердий
О	В	наджелудочковой тахикардии
О	Г	VII межреберье по задней подмышечной линии
В	023	Транспортная шина при диафизарных переломах бедра
О	А	фиксирует костные отломки в месте перелома
О	Б	фиксирует коленный и тазобедренный суставы
О	В	фиксирует тазобедренный, коленный и голеностопный суставы
О	Г	располагается от середины голени до подмышечной впадины
В	024	При ранении артерии жгут накладывается
О	А	ниже места ранения
О	Б	выше места ранения
О	В	на место ранения
О	Г	выше и ниже места ранения над ближайшим суставом
В	025	Тактика врача скорой помощи в случае, когда грыжа была вправлена больным до приезда врача
О	А	осмотр, при мягком животе - обезбоживание, актив" участкового врача
О	Б	обязательная госпитализация
О	В	при наличии болей - обезбоживание, спазмолитики, наблюдение
О	Г	при наличии болей - обезбоживание, спазмолитики, госпитализация
В	026	Лечебная тактика при значительной и тяжелой степени перегревания включает
О	А	физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси
О	Б	внутривенное введение кристаллоидов
О	В	противосудорожные препараты
О	Г	госпитализацию
В	027	Тактика врача скорой помощи при переломе грудины
О	А	новокаиновая блокада (1% - 15 мл) места перелома или за грудиной блокада
О	Б	по показаниям в/в введение анальгетиков
О	В	ЭКГ-диагностика возможного ушиба сердца
О	Г	госпитализация
В	028	Догоспитальная тактика ведения пострадавших с ожоговым шоком
О	А	обезбоживание, инфузионная терапия, местная обработка ожога, кортикостероиды, согревание (грелки, одежда), госпитализация
О	Б	обезбоживание, инфузионная терапия, местная обработка ожога с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
О	В	местная обработка ожога, обезбоживание, госпитализация
О	Г	инфузионная терапия, местная обработка ожога, госпитализация
В	029	В обязанности бригады скорой помощи при острых отравлениях входит
О	А	предположение или определение отравляющего вещества
О	Б	мероприятия по поддержанию витальных функций пострадавшего
О	В	раннее начало детоксикационной терапии и, по показаниям, введение антидота

О	Г	сбор биологического материала (рвотные массы,...) для последующего анализа отравляющего вещества в условиях стационара
В	030	Признаками, проверяемыми при оценке по шкале комы Глазго, являются
О	А	открывание глаз, словесный ответ, двигательная активность
О	Б	открывание глаз, двигательная активность, функция дыхания
О	В	частота пульса, уровень артериального давления
О	Г	открывание глаз, двигательная активность, наличие патологических рефлексов