

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:
«НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

(104 вопроса – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по скорой медицинской помощи: Цыбин Александр Викторович, - заведующий отделом контроля и качества оказания скорой медицинской помощи ГБУЗ СО «Самарская городская станция скорой медицинской помощи», 443096, г. Самара, ул. Больничная, 2, тел. 263-27-84.

01. При оказании помощи больному с проникающим ранением груди в случае открытого неосложнённого пневмоторакса (без выраженного нарастающего гемоторакса, ранения сердца и средостения), НЕ находящегося в состоянии травматического шока, необходимо в первую очередь:
02. Восполнение дефицита внутрисосудистой жидкости при тяжелом травматическом шоке следует начинать с введения в две вены:
03. Женщина 32 лет с гестозом. Беременность 34 недели. Сознание заторможенное. Со слов родственников был приступ судорог. Артериальное давление - 140/80 мм рт. столба, пульс 110 ударов в минуту, число дыхательных движений 24 в 1 минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. В анамнезе: хронический гломерулонефрит. Какие лечебные средства Вы будете использовать на первом этапе оказания неотложной медицинской помощи?
04. Шоковый индекс Альговера определяется как:
05. Использование кетамина противопоказано при:
06. При анафилактической реакции с развитием асфиксии, сопровождающейся артериальной гипотонией - первейшая задача:
07. При острой дыхательной недостаточности критической степени лечебные мероприятия следует начинать с:
08. При остро развивающемся бронхоспазме на фоне аллергической реакции лечение следует начинать с введения:
09. Восстановить проходимость верхних дыхательных путей при западении корня языка лучше всего приемом:
10. У пациента выявлена тупая травма живота и закрытый перелом бедренной кости. Частота сердечных сокращений = 100 уд. / мин, Артериальное давление = 70 / 40 мм рт. ст. Наиболее рациональным вариантом обезболивания при проведении транспортной иммобилизации является:
11. Отравление клофелином характеризуется тенденцией к развитию симптомов:

12. Активированный уголь эффективно поглощает все нижеперечисленные препараты, КРОМЕ вещества, антидотом которого является десферал. Это:
13. У больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. Артериальное давление - 140/80 мм рт. ст. Пульс – 90 уд. в 1 мин.; ритмичный. Другие объективные данные, включая параметры ЭКГ, в пределах нормы. Необходимы мероприятия:
14. Тромболитическая терапия показана:
15. О реперфузии миокарда при тромболизисе свидетельствуют признаки:
16. При почечной колике следует применить:
17. При тяжелом диабетическом кетоацидозе наблюдаются симптомы:
18. При гипогликемии у больного наблюдаются все перечисленные признаки, КРОМЕ:
19. Диагностическими признаками диабетической кетонемической комы являются:
20. При проведении закрытого массажа сердца ладони следует располагать на:
21. К основным причинам острой обструкции верхних дыхательных путей НЕ относится:
22. У больного 23 лет 6 час. назад появились умеренные боли в верхних отделах живота, которые через несколько часов сместились в правую подвздошную область; температура субфебрильная; при пальпации определяется локальная болезненность, напряжение мышц и кожная гиперестезия в правой подвздошной области. О каком заболевании следует думать?
23. Диагностической триадой при остром аппендиците является:
24. Основными признаками ущемленной грыжи являются:
25. Основными симптомами, характерными для острого холецистита, являются симптомы:
26. Синдромы, симулирующие заболевания желчного пузыря, характеризующийся болью в правом подреберье, тошнотой, рвотой, потливостью, головной болью, наблюдающиеся при гонококковом воспалении тазовых органов у молодых женщин, называются:
27. Острый холецистит у лиц пожилого возраста имеет особенности:
28. Тактика выездной бригады неотложной медицинской помощи при остром панкреатите:
29. Больной 42 лет после приема алкоголя почувствовал сильные боли в эпигастральной области, позже присоединилась многократная рвота. Боли стали носить опоясывающий характер. Появилось ощущение вздутия живота.

При объективном исследовании – общее состояние средней тяжести; пульс 108 ударов в минуту; язык влажный, но больной отмечает сухость во рту; живот слегка вздут, выслушивается вялая перистальтика. При пальпации – живот во всех отделах мягкий, кроме эпигастральной области, где локализовано напряжение мышц. О каком заболевании можно думать?

30. У больной, 21 год, 4 часа назад внезапно появились боли в животе, головокружение, гипотония, тошнота, сильные боли в надключичных областях, сознание не теряла. Неделю назад перенесла сильный удар в живот. О какой патологии может идти речь?

31. Больной 42 лет получил сильный удар в живот, сразу же обратился к врачу. На осмотре определяется вздутие живота, выявлен характерный симптом Гейнек-Лежара. О чём он свидетельствует?

32. Предпочтительным способом иммобилизации при закрытом переломе бедра в верхней трети при наличии полного комплекта шин является:

33. К внешним клиническим признакам закрытой травмы груди относятся:

34. Больной, 30 лет, жалуется на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после физической нагрузки сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье. При обследовании состояние больного удовлетворительное, пульс 94 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Предположительный диагноз?

35. Методом транспортной иммобилизации при переломах костей таза являются:

36. Для острой артериальной непроходимости сосудов конечности характерно:

37. К ранним симптомам тромбоза мезентеральных сосудов относятся:

38. Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерным признаком является:

39. У пострадавшего с множественными комбинированными травматическими поражениями отмечена прогрессивно нарастающая олигурия, снижение артериального давления. Боли в поясничной области отсутствуют. Какова наиболее вероятная причина олигоурии?

40. Пострадавшего при землетрясении со сдавлением обеих нижних конечностей удалось освободить из-под развалин через 4 часа. Развитие какого патологического процесса у него наиболее вероятно?

41. У молодого больного травма поясничной области вследствие удара давностью 24 часа. Состояние удовлетворительное. Артериальное давление = 120/70 мм рт.ст., пульс 85 уд. в мин., температура = 37°C. Мочеиспускание свободное. Гематурия. Вероятные диагнозы:

42. Быстрое угнетение сознания и появление очаговых неврологических симптомов характерно для заболевания:

43. Менингеальный синдром включает в себя:
44. У больного 65 лет с острым инфарктом миокарда возник приступ сердцебиения, сопровождающийся слабостью, головокружением, холодным потом. При осмотре: бледность кожи, акроцианоз. Пульс 165 ударов в минуту, ритмичен. Артериальное давление = 90/ 60 мм рт. ст. На ЭКГ – тахикардия с регулярным ритмом, комплексы QRS расширены до 0,16 сек, в грудных отведениях имеют конкордантный S тип. Волны P отчетливо не определяются. Наиболее вероятный диагноз:
45. У больной 72 лет, принимающей кордарон в дозе 600 мг в сутки по поводу пароксизмов мерцательной аритмии, возникли повторные синкопальные состояния. Во время одного из эпизодов синкопе на ЭКГ зарегистрирована тахикардия с частотой желудочковых сокращений 220 в минуту. Форма комплексов QRS в тахикардической цепи постоянно меняется, большинство из них значительно расширены, деформированы. Приступ прекратился спонтанно во время регистрации ЭКГ. Восстановился синусовый ритм с частотой 76 ударов в минуту, отмечаются признаки гипертрофии левого желудочка и предсердия, интервал QT - 0,52 сек. Наиболее вероятный диагноз:
46. Аритмичный частый или редкий пульс при синкопальном состоянии характерен для:
47. Остро возникшая гипотензия в сочетании с профузным поносом и геморрагической сыпью характерна для заболевания:
48. Действие углекислого газа на мозг:
49. К нарушениям ритма сердца, способствующим внезапной смерти, относятся:
50. Отличие комы от сопора:
51. Признаком глубокой комы является:
52. При инородном теле в глотке и субкомпенсированном дыхании необходимо:
53. К состояниям, требующим снижения артериального давления в течение 1 часа при гипертоническом кризе, относят всё перечисленное, КРОМЕ:
54. При неосложненном гипертоническом кризе артериальное давление снижают в первые 2 часа на (%):
55. Тактика общения, сводящая к минимуму вероятность возникновения конфликтной ситуации с пациентом и его окружением на вызове НМП включает в себя:
56. Тактика врача НМП при обследовании пациента включает в себя:
57. Решение о дальнейшем лечении пациента после оказания неотложной медицинской помощи на месте медицинского события принимается в соответствии с приказом:

58. Врач НМП указывает выбранный им способ перемещения больного в процессе медицинской эвакуации (самостоятельно пешком, в полусидячем положении на кресле – каталке или на стуле, лёжа на носилках, иное) в документе:
59. Бригада НМП на этапе эвакуации больного из одного ЛПУ в другое ЛПУ обязана:
60. Основные предупреждения персоналу выездных бригад НМП при высокой вероятности микросоциальных конфликтов включают в себя:
61. Диагностика клинической смерти на догоспитальном этапе включает в себя регистрацию:
62. Частота массажных движений у взрослых и детей с младенцами при проведении непрямого массажа сердца составляет соответственно:
63. Отношение компрессий грудной клетки к количеству вдохов при ИВЛ у взрослых и детей старше 8 лет:
64. Справедливо ли утверждение, что при выполнении сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) внутрикостный доступ предпочтительнее эндотрахеального?
65. При обслуживании бригадой НМП больного 65 лет, страдающего ИБС, пациент внезапно теряет сознание, появляется патологическое дыхание, перестаёт определяться пульс на сонных артериях. Правильные действия бригады НМП:
66. В процессе оказания больному реанимационного пособия у врача НМП возникают сомнения в оценке характера электрической активности сердца: асистолия или мелковолновая (атоническая) фибрилляция желудочков. Правильные действия:
67. В условиях проведения сердечно-лёгочной реанимации в случае сохранения фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии «без пульса» врачу потребуется введение адреналина после _____ по счёту разряда дефибриллятора.
68. Наиболее частой причиной желудочно - кишечных кровотечений у пожилых людей с патологией опорно-двигательного аппарата являются:
69. Пациент, мужчина 70 лет, страдающий ревматоидным артритом и длительное время (более 6 месяцев) без контроля врача принимающий диклофенак в дозе 50 мг/сутки, предъявляет жалобы на общую слабость, сердцебиение, умеренные боли в эпигастральной области ноющего характера, оформленный, дёгтеобразный стул в течение двух суток. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, тахикардия (ЧСС 108 в 1 минуту), слабый, нитевидный пульс, снижение АД относительно индивидуальной нормы на 20 мм. рт. ст. На голених - единичные петехии. Ваш диагноз?
70. Пациент, мужчина 70 лет, страдающий ревматоидным артритом и длительное время (более 6 месяцев) без контроля врача принимающий

диклофенак в дозе 50 мг/сутки, предъявляет жалобы на общую слабость, сердцебиение, умеренные боли в эпигастральной области ноющего характера, оформленный, дёгтеобразный стул в течение двух суток. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, тахикардия (ЧСС 108 в 1 минуту), слабый, нитевидный пульс, снижение АД относительно индивидуальной нормы на 20 мм. рт. ст. На голенях - единичные петехии

Ваши действия?

71. В отделение НМП обратился пациент 40 лет по поводу внезапного появления пенистой рвоты алого цвета. Жалобы на усиление кашля, одышки, нарастающую слабость, быструю утомляемость, ночную потливость в течении нескольких недель. Из анамнеза: перенёс вирусный гепатит В, о ВИЧ-статусе не знает, о наличии каких-либо заболеваний желудка сказать ничего не может. Курит более 20 лет. В последнее время проживает в одной квартире с братом, страдающим туберкулёзом лёгких. При осмотре: состояние средней тяжести, положение активное, сознание ясное. Пониженного питания. Кожные покровы сухие, с землистым оттенком. В лёгких везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы по всем лёгочным полям, в правой подключичной области – фокус влажных хрипов. ЧДД 24 в 1 минуту. АД = 180/90 мм. рт ст. Пульсоксиметрия: SPO₂ = 90. В подмышечных областях при пальпации умерено увеличенные лимфатические узлы. Со стороны других органов и систем без особенностей. Наиболее вероятный диагноз?

72. В отделение НМП обратился пациент 40 лет по поводу внезапного появления пенистой рвоты алого цвета. Жалобы на усиление кашля, одышки, нарастающую слабость, быструю утомляемость, ночную потливость в течении нескольких недель. Из анамнеза: перенёс вирусный гепатит В, о ВИЧ-статусе не знает, о наличии каких-либо заболеваний желудка сказать ничего не может. Курит более 20 лет. В последнее время проживает в одной квартире с братом, страдающим туберкулёзом лёгких. При осмотре: состояние средней тяжести, положение активное, сознание ясное. Пониженного питания. Кожные покровы сухие, с землистым оттенком. В лёгких везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы по всем лёгочным полям, в правой подключичной области – фокус влажных хрипов. ЧДД 24 в 1 минуту. АД = 180/90 мм. рт ст. Пульсоксиметрия: SPO₂ = 90. В подмышечных областях при пальпации умерено увеличенные лимфатические узлы. Со стороны других органов и систем без особенностей. Действия бригады НМП?

73. Вызов НМП к больному 35 лет, который заболел около двух дней назад. Ухудшение состояния связывает с локальным переохлаждением под кондиционером. Начало заболевания с появления потрясающего озноба, резкой общей слабости, головной боли. При осмотре: отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Аускультативно: бронхиальное жёсткое дыхание справа, в нижних отделах шум трения плевры, там же - тимпанит. Отмечается кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, ржавого цвета, кровохарканье. АД = 100/60 мм. рт. ст.; ульсоксиметрия: SPO₂ = 92.

1. Ваш диагноз?

2. Тактика действий?

74. У ребёнка 2-х лет отмечаются повышение температуры тела до 39 градусов, повторная рвота, психомоторное возбуждение, тремор рук, гиперестезия, понос, положительный симптом «подвешивания». При осмотре выявлена сыпь на теле в виде петехиальных геморрагических звёздчатых высыпаний неправильной формы с неровными вытянутыми контурами на ягодицах, бёдрах и животе. Сыпь диаметром 2-5 мм плотным инфильтрированным основанием, возвышающаяся над поверхностью кожи, не исчезающая при надавливании. Ребёнок заболел около 6 часов назад, перед этим отмечался отказ от приёма пищи.

1. Что нужно определить на месте медицинского события специалисту НМП?

2 Предварительный диагноз.

3. Лечебные мероприятия во внебольничном периоде при отсутствии признаков инфекционно-токсического шока:

75. Наиболее тяжёлая форма менингококцемии, протекающая с развитием инфекционно-токсического шока называется:

76. Вызов бригады НМП к ребёнку 2 лет, у которого на протяжении 4-х часов прогрессивно ухудшается состояние. Гипертермия, рвота, озноб, психомоторное возбуждение быстро сменились состоянием угнетения ЦНС, через два часа от начала заболевания появилась сыпь геморрагического характера. Множественные высыпания с некрозом в центре имеют тенденцию к слиянию с образованием багрово-цианотичной окраски, напоминающей трупные пятна. Объективно: температура 36*С, бледность, одышка, тахикардия 200 уд. в минуту, конечности холодные, пульс слабого наполнения. Артериальное давление 60/40 мм рт. столба. Олигурия.

1. Ваш диагноз?

2. Тактика действий?

77. Менингококковую инфекцию приходится дифференцировать с:

78. Понятие «TORSH синдром» включает в себя:

79. Вызов НМП к женщине 23 лет, беременной. Беременность по счёту вторая (первая закончилась срочными родами, ребёнку 4 года), срок 20 недель, на учете в женской консультации наблюдалась с 16 недель. Во время настоящей беременности при сроке 8 - 10 недель отмечалась необильная мелкоточечная сыпь в течение 2 дней и боль в области шеи. В это же время в детском саду, который посещает ребенок, были случаи краснухи. Отмечает умеренные боли в нижних отделах живота, за два часа до прибытия скорой отмечались мажущие выделения из половых путей.

1. Ваш диагноз?

2. Дальнейшая тактика действий?

80. С октября 2018 года налажены прямые чартерные рейсы из Самары в Китай и обратно. Вызов НМП к мужчине 45 лет, накануне прибывшем из КНР, где были зарегистрированы случаи атипичной пневмонии, достоверно фенотипированной как коронавирус человека SARS. Мужчина в сознании,

говорит, что болен третий день. Отмечает сильную головную боль, миалгию, артралгию, с трудом встречает бригаду НМП, отмечается одышка, землистый оттенок кожных покровов. Определяется шум трения справа и слева, притупление перкуторного тона по всем лёгочным полям, болезненность в проекции межреберий, аускультативно выслушиваются влажные хрипы справа и слева. Выполнена термометрия – температура в подмышечной впадине 39,9. Пульсоксиметрия - SPO2 75.

1. Предварительный диагноз?

2. Ваши действия?

81. Возможными осложнениями травмы носа могут быть все перечисленные состояния, КРОМЕ:

82. Ложный круп наиболее часто развивается в возрасте:

83. К распространённым признакам катаральной ангины относятся:

84. Симптомами, характерными для терминальной стадии острой дыхательной недостаточности, вызванной стенозом гортани у ребёнка, являются все перечисленные, КРОМЕ:

85. Верно ли утверждение, что назначение средств, способствующих сокращению матки на стадиях неполного аборта, не показано, так как может усилить кровотечение?

86. Наиболее характерными для катарального ларингита симптомами являются:

87. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:

88. Критерием проникающей черепно-мозговой травмы является:

89. Шкала ком Глазго включает количественную оценку следующих клинических признаков:

90. Больным с открытой черепно-мозговой травмой на месте происшествия проводятся мероприятия:

91. Больной, перенесший черепно-мозговую травму и отказавшийся от медицинской эвакуации в нейрохирургическое отделение, спустя 4 часа на фоне нарастающих головных болей потерял сознание, возник эпилептический припадок. Наиболее вероятная причина ухудшения состояния:

92. Из перечисленных мероприятий к обязательным при оказании неотложной помощи больному с ОНМК относятся:

93. У больного с травмой конечности при сохранённой целостности кожных покровов при осмотре определяется локальная болезненность, костная крепитация, деформация и укорочение конечности в сочетании с неестественным её положением. Назовите наиболее вероятный характер повреждения:

94. Укорочение травмированной нижней конечности относительно здоровой характерно для:

95. Определите верные утверждения.

- 1) срочными считаются роды в сроки 37-42 недели от первого дня последней менструации
- 2) преждевременными считаются роды, наступившие ранее 37 полных недель, но не позднее 28 недель от первого дня последней менструации
- 3) запоздалыми считаются роды, наступившие позднее 42 недель от первого дня последней менструации

96. Диагностическими признаками, позволяющими заподозрить состояние преэклампсии у беременной во внебольничном периоде, являются все перечисленные, КРОМЕ:

97. Вывихи бедра у лиц молодого возраста чаще всего встречаются в тех случаях, когда травма есть результат:

98. Верно ли высказывание о том, что проводя во внебольничном периоде дифференциальную диагностику перелома вертлужной впадины с вывихом бедра диагноз целесообразно формулировать как «перелом, вывих в области тазобедренного сустава»:

99. Основными признаками перелома ребер являются:

100. Наиболее характерным признаком нарастающей внутричерепной гематомы травматического генеза является:

101. Типичным проявлением ЧМТ, сопровождающейся переломом основания черепа, является:

102. При подозрении на травму позвоночника в шейном отделе с целью транспортной иммобилизации используют:

103. При подозрении на перелом предплечья в дистальном отделе транспортная иммобилизация конечности должна быть выполнена таким образом, чтобы были зафиксированы области конечности:

104. В положении «лягушки» транспортируют пациентов при наличии у них перелома:

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ