**Задания в тестовой форме по специальности «Скорая и неотложная помощь»**

**(жирным шрифтом выделен правильный ответ)**

**1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:**

1. оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
2. оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
3. **оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений**
4. оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим при чрезвычайных происшествиях
5. **Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:**
6. только если она следует на вызов
7. только если она следует с вызова без больного
8. **всегда**
9. по первому требованию сотрудника ГИБДД

**3. ПМП начинается с:**

а) **немедленного прекращения воздействия внешних повреждающих факторов**

б) оказания неотложной помощи

в) определения тяжести повреждения

г) определения объема ПМП

**4. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:**

1. 2-3 минуты
2. 4-5 минут
3. **5-6 минут**
4. 6-8 минут

**5. Основными признаками клинической смерти являются:**

1. нитевидный пульс на сонной артерии
2. **расширение зрачков, отсутствие пульса на сонной артерии**
3. гиперемия кожных покровов
4. отсутствие пульса на лучевой артерии

**6. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:**

1. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
2. выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
3. **запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта**
4. все перечисленное

**7. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором:**

* 1. 5-6 компрессий : 1 вдох
  2. 6-8 компрессий : 1-2 вдоха
  3. **30 компрессий : 2 вдоха**
  4. 12-15 компрессий : 2 вдоха

**8. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами:**

а) 5-6 компрессий : 1 вдох

б) 6-8 компрессий : 1-2 вдоха

в) **30 компрессий : 2 вдоха**

г) 12-15 компрессий : 2 вдоха

**9. Критериями эффективности реанимации являются:**

* 1. пульс на сонной артерии во время массажа сердца
  2. экскурсии грудной клетки
  3. **уменьшение бледности и цианоза, сужение** **зрачков**
  4. расширение зрачков

**10. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:**

* 1. верхняя треть грудины
  2. средняя треть грудины
  3. **граница между средней и нижней третями грудины**
  4. нижняя треть грудины

**11. Нажатие на грудину при непрямом массаже средца проводится:**

1. **ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях**
2. запястьями, не сгибая рук в локтях
3. запястьями, умеренно согнув руки в локтях
4. ладонью, сжатой в кулак

**12. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна составлять:**

1. 1,5-2 см
2. 2,3-4 см
3. **4-5 см**
4. 7-8 см

**13. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет:**

1. до 0,5 мл 0,1% раствора
2. 0,5-1,0 мл 0,1% раствора
3. **1,0-1,5 мл 0,1% раствора**
4. 2,0 мл 0,1% раствора

**14. Фентанил относится к:**

1. **наркотическим анальгетикам**
2. ненаркотическим анальгетикам
3. нейролептикам
4. противовоспалительным препаратам

**15. Дроперидол относится к:**

1. наркотическим анальгетикам
2. ненаркотическим анальгетикам
3. **нейролептикам**
4. снотворным препаратам

**16. Продолжительность действия фентанила при в/в вливании составляет:**

* 1. 10 минут
  2. **30 минут**
  3. 1 час
  4. 2 часа

**17. Продолжительность действия дроперидола при в/в вливании составляет:**

1. 15 минут
2. **30-60 минут**
3. 1,5 часа
4. 2 часа

**18. Противопоказанием для применения дроперидола является:**

* 1. высокое внутричерепное давление
  2. глаукома
  3. **низкое АД**
  4. все перечисленное верно

**19. Максимальная концентрация закиси азота при закисно-кислородном наркозе составляет:**

* 1. 25%
  2. 45%
  3. 50-70%
  4. **80%**

**20. Дыхательные аналептики (цититон, бемегрид и др. ) у больных с комами:**

* 1. применяются при поверхностной коме
  2. применяются при глубокой коме
  3. **не применяются**
  4. применяются при коме любой глубины

**21. Зубец** **Р характеризует процессы деполяризации в:**

* 1. правом предсердии
  2. левом предсердии
  3. **правом и левом предсердиях**
  4. желудочках

**22. Интервал PQ характеризует:**

1. проведение импульса по предсердиям
2. **проведение импульса по** **атриовентрикулярному узлу**
3. проведение импульса по желудочкам
4. продолжительность возбуждения предсердий

**23. Комплекс QRS характеризует:**

1. проведение возбуждения по предсердиям
2. **проведение возбуждения по желудочкам**
3. выход желудочков из возбуждения
4. силу сокращения желудков

**24. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:**

1. боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
2. **острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость**
3. острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины
4. бледность кожных покровов, боли в животе, брадикардия

**25. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:**

1. фибрилляцией предсердий
2. **фибрилляцией желудочков**
3. полной атриовентрикулярной блокадой
4. асистолией

**26. При остром инфаркте миокарда для профилактики жизнеопасных аритмий применяется:**

1. новокаинамид 10% 2,0 в/в
2. изоптин 40 мг в/в
3. лидокаин 40-80 мл в/в
4. **кордарон 300 мл в/в**

**27. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома применяют:**

* 1. папаверин в/м
  2. дибазол в/в
  3. клофелин в/в
  4. **обезболивание, анаприлин 40 мг под язык**

**28. При неосложненном остром инфаркте миокарда показаны:**

1. нитроглицерин, в/в анальгин 50% 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
2. нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
3. **нитроглицерин, адекватное обезболивание, закисно-кислородный наркоз, аспирин, анаприлин, вызов кардиологической бригады или (при ее отсутствии) транспортировка на носилках**
4. нитроглицерин, промедол в/м, аспирин (разжевать), транспортировка на носилках

**29. Признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:**

* 1. отрицательный Т в грудных отведениях
  2. положительный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т
  3. **отрицательный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т**
  4. отрицательный Т во всех отведениях

**30. Признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является:**

1. отрицательный Т в грудных отведениях
2. высокий остроконечный Т
3. **монофазная кривая**
4. патологический Q

**31. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атрио-вентрикулярной блокады является:**

* 1. внезапная смерть
  2. коллапс
  3. **приступ Морганьи-Адамса-Стокса**
  4. синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

**32. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокадой в разгар приступа является:**

1. **в/м введение атропина**
2. непрямой массаж сердца
3. в/в введение аллупента
4. сердечно-легочная реанимация

**33. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:**

* 1. изоптин
  2. строфантин
  3. **лидокаин**
  4. панангин

**34. Номотопный водитель ритма – это:**

* 1. **синусовый узел**
  2. атриовентрикулярный узел
  3. ножки пучка Гиса
  4. предсердия

**35. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:**

* 1. Р отсутствует, QRS обычной формы
  2. Р обычный, укороченный интервал RR
  3. **Р деформирован, QRS обычной формы**
  4. Р отсутствует, QRS уширен

**36. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:**

* 1. всегда
  2. при ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
  3. при ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
  4. **при ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения для контроля частоты ритма**

**37. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности:**

* 1. показано всегда
  2. **показано при высоком и нормальном АД**
  3. показано при низком АД
  4. не показано

**38. Оптимальное положение для больного с отеком легких:**

1. лежа с приподнятым головным концом
2. лежа с приподнятым ножным концом
3. **сидя и полусидя**
4. стабильное положение на боку, с приподнятым изголовьем

**39. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:**

1. в положении полусидя
2. в строго горизонтальном положении
3. **в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом**
4. в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

**40. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:**

* 1. постоянная одышка
  2. приступообразная одышка
  3. вынужденное положение больного во время приступа
  4. **приступы одышки с удлиненным выдохом**

**41. Абсолютный признак развившегося астматического состояния:**

* 1. одышка с удлиненным выдохом
  2. дистанционные сухие хрипы
  3. вынужденное положение больного
  4. **участки «немого» легкого при аускультации**

**42. При лечении астматического состояния применяются:**

* 1. **инфузионная терапия, ингаляция кислородо-воздушной смеси, адреномиметики, кортикостероиды**
  2. антигистаминные средства
  3. сердечные гликозиды
  4. эуфиллин

**43. Для коллапса, развившегося у больного с крупозной пневмонией, характерно:**

* 1. постепенное снижение АД на фоне высокой температуры тела и нарастающей интоксикации
  2. внезапное падение АД, часто спровоцированное переменой положения тела
  3. постепенное снижение АД, часто спровоцированное переменой положения тела
  4. **быстрое снижение АД на фоне высокой температуры тела и нарастающей интоксикации**

**44. При диабетической коме:**

1. кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
2. **кожа бледная, сухая, глазные яблоки размягчены, тургор кожи снижен**
3. кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры
4. кожа бледная, влажная, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки твердые

**45. Дыхание при диабетической коме:**

* 1. не нарушено
  2. поверхностное, неритмичное
  3. **частое, глубокое**
  4. редкое, с длительным апноэ

**46. При диабетической коме показаны:**

* 1. туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно
  2. **туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, гемодез, натрия бикарбонат**
  3. в/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физраствор, гемодез
  4. в/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин

**47. При гипогликемической коме у больного:**

1. **кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен**
2. кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки мягкие
3. кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен
4. кожа бледная, сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен

**48. При гипогликемической коме показано:**

1. туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40% 20,0 в/в
2. **фракционное в/в ведение 40% раствора глюкозы до 60 мл**
3. туалет дыхательных путей, транспортировка в стационар
4. в/в введение гемодеза, бикарбоната натрия

**49. Максимальное время, в течение которого может развиться анафилактический шок, составляет:**

* 1. 3 минуты после введения препарата
  2. 10 минут после введения препарата
  3. **30 минут после введения препарата**
  4. 1 час после введения препарата

**50. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:**

* 1. всем больным
  2. больным с одышкой
  3. **больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД**
  4. больным с загрудинными болями, после стабилизации АД

**51. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:**

1. введение антигистаминных препаратов
2. наложение жгута
3. **в/в ведение преднизолона и адреналина**
4. п/к введение адреналина в место инъекции

**52. Для клиники геморрагического инсульта характерны:**

* 1. **внезапное начало, часто на фоне высокого АД**
  2. гиперемия лица
  3. преобладание очаговой симптоматики над общемозговой, часто симптомы раздражения мозговых оболочек
  4. повышение температуры тела

**53. Для ишемического инсульта характерны:**

1. **постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов, обычно пониженное АД, преобладание очаговой симптоматики над общемозговой**
2. чаще пожилой возраст больного
3. гиперемия лица
4. повышение температуры тела

**54. При острой кишечной непроходимости показаны:**

* 1. очистительные клизмы
  2. **спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение**
  3. газоотводная трубка
  4. обезболивание

**55. Ведущий симптом острой кишечной непроходимости:**

* 1. острая «кинжальная» боль в животе
  2. ноющая боль в животе
  3. **схваткообразные боли в животе**
  4. частый жидкий стул

**56. Тактика при впервые возникшей почечной колике:**

1. введение спазмолитиков и анальгетиков, активное наблюдение
2. госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
3. **введение анальгетиков и госпитализация в урологическое отделение**
4. тепло на поясничную область, введение спазмолитиков

**57. Мероприятия, показанные больным с острым желудочно-кишечным кровотечением:**

* 1. **холод на живот, введение гемостатических препаратов, срочная госпитализация**
  2. холодные ножные ванны
  3. тепло на живот
  4. введение препаратов, тонизирующих сосуды

**58. Для купирования** **гиповолемического шока в условиях оказания скорой медицинской помощи используют:**

* 1. кардиотонические средства
  2. **плазмозаменители**
  3. эритроцитарную массу
  4. донорскую кровь

**59. Трахеостомия проводится при:**

а) **полном закрытии просвета гортани**

б) остановке сердца

в) остановке дыхания

г) отсутствии сознания

**60. Прекардиальный удар наносится:**

1. в области сердца в левой половине грудной клетки
2. в области верхней трети грудины
3. в области мечевидного отростка
4. **в области нижней трети грудины на 2-3 см выше мечевидного отростка**

**61. Неотложная медицинская помощь при тепловом ударе:**

1. **перенести пациента в прохладное место, холод на голову и область сердца**
2. обильное теплое питье
3. искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца
4. введение лекарственных препаратов

**62. При отсутствии сознания и дыхания пульс определяется на:**

1. лучевой артерии
2. **сонной артерии**
3. бедренной артерии
4. височной артерии

**63. Кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, бледность характерны для:**

а**) сотрясения головного мозга, ушиба головного мозга**

б) обморока

в) сдавления головного мозга

г) перелома основания черепа

**64. При электрошоке реанимационные мероприятия начинают с:**

а) ИВЛ

б) закрытого массажа сердца

в) освобождения ротовой полости от инородных тел

г) **прекардиального удара**

**65. Местно на область укуса рекомендуется:**

1. **лед**
2. грелка
3. теплая ванночка
4. согревающий компресс

**66. Ведущий признак легочного кровотечения:**

а**) кровохарканье**

б) понижение давления

в) повышение давления

г) остановка дыхания

**67. Первая помощь при обмороке:**

1. приподнять головной конец
2. **приподнять ножной конец, освободить пациента от стесняющей одежды,**

**обеспечить доступ свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт**

1. дать нитроглицерин
2. холод к нижним конечностям

**68. Самостоятельного отделения и рождения последа** **при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения можно ждать:**

1. 1 час
2. 2 часа
3. 30-60 минут
4. **30 минут**

**69. При ожогах I степени целесообразно провести:**

а) **охлаждение поврежденного участка**

б) нанесение мазей

в) пересадку кожи

г) переливание крови

**70. Повязка, создающая неподвижность поврежденной части тела:**

а) обыкновенная

б) давящая

**в) иммобилизирующая**

г) окклюзионная

**71. Транспортная иммобилизация при переломе костей пр****едпл****ечья осуществляется****:**

1. **от кончиков пальцев до верхней трети плеча**
2. от основания пальцев до верхней трети плеча
3. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
4. от лучезапястного сустава до средней трети плеча

**72. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется****:**

1. от кончиков пальцев до нижней трети бедра
2. от головок плюсневых костей до верхней трети бедра
3. **от кончиков пальцев до верхней трети бедра**
4. от кончиков пальцев до средней трети бедра

**73. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:**

* 1. если прошло не больше 2 часов после приема яда
  2. если прошло не больше 10 часов после приема яда
  3. при бессознательном состоянии больного
  4. **при любых острых пероральных отравлениях**

**74. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:**

1. введение воздуховода
2. **интубация трахеи**
3. ингаляция кислорода
4. в/м введение раствора кордиамина и кофеина

**75. Антидотом при отравлении ФОС является:**

* 1. сернокислая магнезия 25%
  2. **атропин 0,1****%**
  3. прозерин 0,05%
  4. унитиол

**76. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:**

* 1. **2:30**
  2. 1:3
  3. 1:4
  4. 1:5

**77. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:**

* 1. **20-30 мл**
  2. 50-100 мл
  3. 100-200 мл
  4. 200-500 мл

**78. 50% анальгин детям вводится из расчета:**

* 1. **0,1 мл на 1 год жизни**
  2. 0,2 мл на 1 год жизни
  3. 0,01 мл на 1кг веса
  4. 0,02 мл на 1кг веса

**79. Неотложная помощь при гипертермии включает:**

1. **анальгин с димедролом**
2. физические методы
3. дыхательные аналептики
4. все перечисленное

**80. Неотложная помощь при судорожном синдроме:**

1. **седуксен**
2. уложить пациента, расстегнуть стягивающую одежду
3. ингаляция кислорода
4. морфин

**81. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:**

1. 20%
2. 40%
3. 60%
4. **80%**

**82. Омертвение всех слоев кожи возникает при ожогах:**

а) I степени

б) II степени

**в) III степени**

г) IV степени

**83. Учащение дыхания обозначают термином:**

1. брадипноэ
2. апноэ
3. диспноэ
4. **тахипноэ**

**84. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:**

1. аспирин
2. аминазин
3. пипольфен
4. **промедол**

**85. При химических ожогах кислотами необходимо промыть поврежденные участки раствором:**

а) **гидрокарбоната натрия**

б) борной кислоты

в) хлорида натрия

г) лимонной кислоты

**86. Для человека смертельна потеря крови в объеме:**

а) 1-1,5 л

**б) 2-2,5 л**

в) 0,5 л

г) 0,5-1 л

**87. Основные причины обтурации дыхательных путей:**

1. западение языка
2. рвота
3. аспирация инородных тел
4. **все перечисленное**

**88. С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:**

1. **поднимают ножной конец**
2. голову больного поворачивают в противоположную сторону
3. под лопатки подкладывают валик высотой 10 см
4. максимально разгибают руку на стороне пункции

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

1. **7-10 сек**
2. 15-30 сек
3. 30-45 сек
4. 1 мин

**90. Наиболее рациональным путем введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:**

1. периферическая вена
2. **магистральная вена**
3. артерия
4. трахея

**91. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:**

1. **потеря сознания, появление судорог, расширение зрачков**
2. расширение зрачков, потеря сознания, появление судорог
3. появление судорог, расширение зрачков, потеря сознания
4. расширение зрачков, остановка дыхания

**92. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:**

1. накоплением мокроты
2. **развитием отека легких**
3. возникновением ателектаза
4. смещением интубационной трубки

**93. При всех методах ингаляции кислорода требуется:**

1. возвышенное положение больного
2. **увлажнение дыхательной смеси**
3. согревание дыхательной смеси
4. назначение больному бронхоспазмолитиков

**94. ЦВД измеряют на уровне:**

1. **точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра**
2. среднеключичной линии в IV межреберье
3. переднеподмышечной линии
4. среднеподмышечной линии

**95. Противошоковым можно назвать вводящийся внутривенно анестетик:**

1. сомбревин
2. диприван
3. **калипсол**
4. гексенал

**96. Основные клинические проявления травматического шока:**

1. **гипотония, тахикардия, акроцианоз**
2. гиперемия
3. гипертензия
4. брадикардия

**97. Основные методы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:**

1. введение инсулина
2. **инфузионная терапия, анестезия**
3. антикоагулянты
4. антибактериальная терапия

**98. Средства, которые используют при анафилактическом шоке:**

1. плазма нативная и свежезамороженная
2. антибиотики широкого спектра действия
3. **адреналин, гормоны**
4. мезатон, лазикс

**99. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель характеризуется как:**

1. **анурия**
2. олигурия
3. полиурия

**100. При остром отравлении желудок промывается:**

1. 10-12 литров теплой воды
2. **10-12 л воды, до чистых промывных вод**
3. 8 л кипяченой воды
4. холодной водой

**101. Зонд в желудок взрослого человека вводится:**

1. на расстояние 30-35 см
2. до второй отметки
3. **на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3**
4. до появления рвоты

**102. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять:**

1. 1 л
2. 3 л
3. **10 л**
4. 5 л

**103. Коматозные состояния характеризуются:**

1. **отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности**
2. угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
3. угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания
4. угнетением дыхания и сердечной деятельности

**104. Ожог II степени характеризуется:**

а) покраснением кожи

б) обугливанием

**в) образованием пузырей**

г) омертвением всех слоев кожи

**105. Препараты для купирования судорог у детей:**

1. аспирин, тизерцин
2. анальгин, димедрол
3. **седуксен, дроперидол**
4. лазикс, реланиум

**106. Гипертермический синдром у детей купируется:**

1. **физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками**
2. антибиотиками, анальгетиками
3. сульфаниламидами, сердечными гликозидами
4. физическими методами охлаждения

**107. Для купирования болевого синдрома у детей используется 50% раствор анальгина в дозе** **на год жизни:**

1. **0,1 мл**
2. 0,2 мл
3. 0,3 мл
4. 0,5 мл

**108. Общий объем жидкости для промывания желудка у детей определяется из расчета:**

1. 1 л на 1 кг веса
2. **1 л на 1 год жизни**
3. 1 л на 1 мм2 площади тела
4. 10 л минус вес ребенка

**109. Дыхание в норме (частота):**

а) 20-25 в минуту

б) **16-18 в минуту**

в) 14-15 в минуту

г) 15-16 в минуту

**110. Признаки сердечной недостаточности при стенозе гортани у детей появляются при:**

1. I степени стеноза
2. **II степени стеноза**
3. III степени стеноза
4. IV степени стеноза

**111. Доза 2,4% раствора эуфиллина при астматическом статусе у детей:**

1. 0,5 мг/кг
2. 10 мг/кг
3. **6-8 мг/кг**
4. 2 мг/кг

**112. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом «рот в рот» у ребенка 1 года:**

1. 2:1
2. 4:1
3. 3:1
4. **30:2**

**113. ОЦК при гестозе:**

1. такое же, как и при нормальной беременности
2. увеличивается за счет увеличения плазмы
3. **чаще всего снижается**
4. редко увеличивается

**114. При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком:**

1. надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
2. нельзя проводить интубацию из-за высокого риска аспирации
3. необходимо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
4. **следует наклонить больную на 30 градусов влево**

**115. При преэклампсии чаще всего бывает:**

1. тошнота
2. гипорефлексия
3. **головная боль**
4. желтуха

**116. При эклампсии необходимо:**

1. опустить головной конец
2. срочно ввести лазикс для уменьшения отека мозга
3. внутривенно ввести 6 г сернокислой магнезии
4. **внутривенно ввести 1 г сернокислой магнезии, поднять головной конец, чтобы уменьшить отек мозга**

**117. Патологической в акушерстве считается кровопотеря:**

1. не более 1 л
2. **0,6-1,8% от массы тела**
3. до 0,5% от массы тела
4. осложнившаяся острым ДВС-синдромом

**118. Шок – это:**

а) острая сердечная недостаточность

б) острая сердечно-сосудистая недостаточность

**в) острое нарушение периферического кровообращения**

г) острая сердечно-легочная недостаточность

**119. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:**

**а) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности**

б) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация

в) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия

г) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

**120. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:**

**а) введение адреналина, преднизолона, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца**

б) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина

в) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов

г) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

**121. Запах ацетона изо рта характерен для комы:**

а) гипогликемической

**б) гипергликемической**

в) уремической

г) мозговой

**122. Антидотом при отравлении опиатами является:**

**а) налоксон**

б) активированный уголь

в) физиологический раствор

г) атропин

**123. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:**

а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия

б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага

**в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар**

г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

**124. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:**

**а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций**

б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями

в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью

г) агонизирующим

**Задания в тестовой форме для средних медицинских работников**

1. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:

1. гражданским кодексом

2. программой развития здравоохранения

**3. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 №323-ФЗ**

2. Здоровье – это состояние

**1. физического, психического и социального благополучия человека**

2. высокого уровня жизни

3. экономической стабильности

3. Экстренная и неотложная медицинская помощь гражданину должна быть оказана медицинской организацией и медицинским работником:

**1. безотлагательно и бесплатно**

2. на усмотрение медицинской организацией

3. за дополнительную плату

4. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право:

1. эвтаназию

2. нарушение врачебной тайны

**3. гуманное и уважительное отношение**

5. Врачебную тайну составляет информация

1. о диагнозе и лечении

2. об обращении и заболевании

**3. вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина**

6. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

**1. обязательно**

2. желательно

3. не обязательно

7. Медицинскому персоналу осуществлять эвтаназию:

1. разрешается по просьбе больного

2. допускается в исключительных случаях

**3. запрещается законом**

8. Первичная медико-санитарная помощь гражданам включает в себя:

**1. профилактику, диагностику и лечение заболеваний**

2. медицинскую реабилитацию

3. санитарно-гигиеническое просвещение населения

9. Процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной специальности – это:

**1. аккредитация**

2. сертификация

3. аттестация

10. Специалист проходит аттестацию для получения:

**1. квалификационной категории**

2. допуска к медицинской деятельности

3. сертификата специалиста

11. Медицинские работники осуществляют свою деятельность, руководствуясь принципами:

**1. медицинской этики и деонтологии**

2. материального стимулирования

3. личной заинтересованности

12. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг и которым оказываются медицинские услуги, относятся к информации:

1. свободного доступа, но подлежат защите

2. ограниченного доступа, но не подлежат защите

**3. ограниченного доступа и подлежат защите**

13. Порядок разработки и заключения коллективного договора устанавливается:

**1. законодательством РФ**

2. коллективом трудящихся

3.администрацией учреждения

14. Виды взысканий за нарушения трудовой дисциплины:

**1. выговор, замечание, увольнение**

2. наказание

3. премия

15. Дисциплинарное взыскание со дня его вынесения может быть снято через:

1. 1 месяц

2. 6 месяцев

**3. 1 год**

16. Материальная ответственность за ущерб, причиненный предприятию, возлагается на работника, если:

1. ущерб нормального производственно-хозяйственного риска

2. организация заключила с работником письменный договор

**3. ущерб причинен по вине работника при исполнении трудовых обязанностей**

17. Неоказание медицинской помощи без уважительной причины больному, нуждающемуся в ней – это:

**1. преступление**

2. должностной подлог

3. взяточничество

18. Медицинское страхование гарантирует гражданам получение:

1. социальных пособий

**2. медицинской помощи**

3. санаторно-курортного лечения

19. Наибольшее значение для сохранения здоровья человека имеет:

1. генетика

2. здравоохранение

**3. образ жизни**

20. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях:

**1. компромисс или сотрудничество**

2. игнорирование конфликта

3. соперничество, конкуренция

21. Ответственность за организацию и контроль санэпидрежима в отделении возлагается на:

1. старшую медсестру
2. главного врача и начмеда
3. **зав. отделением и старшую медсестру**

22. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в ЛПО под руководством ответственных лиц обязаны осуществлять:

1. младший и средний персонал
2. врачи, младший и средний медицинский персонал
3. **все медицинские работники**

23. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называется:

1. **внутрибольничным (ВБИ)**
2. карантинным
3. особо опасным

24. Ведущий фактор передачи инфекции в медицинских организациях:

1. инструменты
2. предметы ухода
3. **руки персонала**

25. Ведущий путь заражения гемоконтактными инфекциями (гепатитом В, С и ВИЧ) в медицинских организациях:

1. контактно-бытовой
2. фекально-оральный
3. **парентеральный**

26. Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом В и ВИЧ связана с нарушением:

1. режима дезинфекции
2. дезинфекции и стерилизации инструментария
3. **дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами**

27. Профилактические мероприятия в ЛПО проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивает как потенциальный источник:

1. **гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ)**
2. педикулеза
3. кишечных инфекций

28. Генеральная уборка помещений палатных отделений и кабинетов проводится по графику, но не реже:

1. 1 раз в неделю
2. 1 раз в 10 дней
3. **1 раз в месяц**

29. Частота проведения генеральной уборки в помещениях с асептическим режимом:

1. **1 раз в неделю**
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в месяц

30. Текущая уборка процедурного кабинета проводится не менее чем:

1. 1 раз в день перед началом работы
2. **2 раза в день**
3. 3 раза в сутки

31. Предметы ухода, оборудование и все, что соприкасается с неповрежденной кожей, подлежат:

1. **дезинфекции**
2. предстерилизационной очистке
3. стерилизации

32. После каждого пациента перчатки:

1. **необходимо менять**
2. протирать дезинфектантом, не меняя
3. все перечисленное верно

33. Срок сохранения стерильности изделий в биксе (КС):

1. 6 часов **2.** **3 суток** 3. 20 дней

34. Срок сохранения стерильности изделий в биксе (КФ) с антибактериальным фильтром:

1. 6 часов
2. 3 суток
3. **20 дней**

35. К классу «А» относятся приближенные по составу к твердым бытовым медицинские отходы:

1. **эпидемиологически безопасные**
2. эпидемиологически опасные
3. чрезвычайно эпидемиологически опасные

36. К классу «Б» относятся медицинские отходы:

1. эпидемиологически безопасные
2. **эпидемиологически опасные**
3. чрезвычайно эпидемиологически опасные

37. К классу «В» относятся медицинские отходы:

1. эпидемиологически безопасные
2. эпидемиологически опасные
3. **чрезвычайно эпидемиологически опасные**

38. К классу «Г» относятся приближенные по составу к промышленным медицинские отходы:

1. чрезвычайно эпидемиологически опасные
2. **токсикологически опасные**
3. радиоактивные

39. Смешение отходов различных классов на всех стадиях их сбора, временного хранения и транспортировки:

1. допустимо
2. **недопустимо**
3. по мере необходимости

40. Одноразовые пакеты для сбора отходов класса «Б» должны иметь окраску:

1. **желтую** 2. красную3.белую

41. В состав службы медицины катастроф города входят:

**1. все лечебные учреждения**

2. только скорая помощь

3. только городские больницы

42. У пострадавшего есть шанс выжить, если медицинская помощь будет оказана в течение:

**1. одного часа**

2. двух часов

3. первых суток

43. Основными признаками остановки сердца являются:

1. судороги

**2. отсутствие пульса на сонной артерии**

3.узкие зрачки

44. Базовая сердечно-легочная реанимация включает три правила:

**1. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, закрытый массаж сердца, ИВЛ**

2. провести интубацию пострадавшего

3. внутривенно ввести адреналин

45. Простейший метод восстановления проходимости дыхательных путей – «тройной прием Сафара» включает:

1. отсасывание слизи

2. введение воздуховода

**3. разгибание головы в шейном отделе позвоночника, выдвижение нижней челюсти, открытие рта**

46. Для осуществления успешной реанимации обязательны условия:

**1. положение на жестком основании, положение рук на границе средней и нижней третью грудины**

2. наличие двух реаниматоров

3. наличие воздуховода

47. Сердечно-легочная реанимация может быть прекращена, если при использовании всех доступных методов эффект не отмечается в течении:

1. 5-6 мин. 2. 15 мин. **3. 30 мин.**

48. Достоверные признаки биологической смерти:

**1. трупные пятна, трупное окоченение**

2. отсутствие дыхания

3. судорожные подергивания

49. Лекарственные средства первой доврачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке:

**1. адреналин, преднизолон, эуфиллин**

2. коргликон, димедрол

3. баралгин, супрастин

50. Неотложная помощь при приступе стенокардии:

**1. нитроглицерин под язык, горчичники на область сердца**

2. кровопускание

3. сердечные гликозиды

51. Симптомы начавшегося инфаркта миокарда:

**1. длительные боли за грудиной**

2. боли в грудной клетке

3. головные боли

52. При подозрении на начавшийся инфаркт миокарда и неэффективности нитроглицерина больному необходимо:

**1. анальгин, баралгин**

2. коргликон

3. кордиамин

53. Первая помощь при укусе насекомых:

1. **удаление жала, холод к месту укуса**
2. полуспиртовой компресс
3. обкалывание места укуса раствором новокаина

54. Если ребенок 3 лет, играя, засунул в ухо горошину, тактика медсестры:

1. удалить пинцетом горошину
2. закапать масло в ухо
3. **немедленно доставить в лечебное учреждение**

55. Для удаления инородного тела дыхательных путей у взрослого рекомендуется прием:

1. **Хеймлиха** 2. Сафара 3**.** Альговера

56. При попадании железной стружки в глаз необходимо:

1. закапать альбуцид
2. **наложить бинокулярную повязку, госпитализировать**
3. наложить монокулярная повязка

57. При отравлении кислотами и щелочами рвоту вызывать:

1. необходимо
2. допустимо
3. **недопустимо**

58. Первая медицинская помощь при общем замерзании заключается:

1. инфузионно-трансфузионной терапии
2. растирание отмороженных участков тела снегом
3. **ватно-марлевом бинтовании пораженных участков, общем и местном согревании**

59. Способы остановки венозного кровотечения:

1. тампонирование раны кетгутом
2. **тугая давящая повязка**
3. наложение жгута выше раны

60. Характерные признаки артериального кровотечения:

1. кровь течет ровной струей бордового цвета
2. **кровь течет пульсирующей струей алого цвета**
3. кровь сочится каплями, медленно

61. Место прижатия подключичной артерии при временной остановке кровотечения:

1. к ключице
2. **к первому ребру**
3. к мягким тканям шеи

62. Максимальное время наложения артериального жгута:

1. 1,5 – 2 часа
2. 15 - 20 мин.
3. **30 мин. - 1час**

63. Показанием к наложению жгута является кровотечение:

1. **артериальное**
2. венозное
3. паренхиматозное

64. Обязательные мероприятия оказания первой медицинской помощи при ранах:

1. ввести обезболивающий препарат
2. промыть рану
3. **временная остановка кровотечения, наложение повязки**

65. Пострадавший с переломом грудного отдела позвоночника транспортируется в положении:

1. лежа на боку на жестких носилках
2. **лежа на спине на жестких носилках**
3. сидя на жестком сидении

66. Пострадавший с переломом ребер транспортируется в положении:

1. стоя 2. **Полусидя** 3. лежа

67. Протяженность иммобилизации при переломе бедра:

1. **от кончиков пальцев стопы до подмышки**
2. от коленного сустава до подмышки
3. от подмышки до тазобедренного сустава

68. При переломе костей голени протяженность иммобилизации:

1. от лодыжки до подмышки
2. от лодыжки до середины бедра
3. **от кончиков или от основания пальцев стопы до верхней трети бедра**

69. При повреждении таза и тазовых органов транспортировка пострадавшего производится в положении:

1. на боку
2. животом вниз
3. **«лягушки»**

70. При оказании неотложной помощи при травматическом пневмотораксе необходимо наложение повязки:

1. асептической
2. **окклюзионной (воздухонепроницаемой)**
3. Дезо