**Тестовые задания**

**МДК. 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

1. ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА

А) 1 раз в сутки

Б) только во время приступа

В) 2 раза в сутки

Г) постоянно в течение нескольких месяцев

2. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

А) холод на живот, госпитализировать

Б) ввести но-шпу, грелку на живот

В) ввести атропин, оставить дома

Г) новокаин внутрь, грелку на живот

3. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

А) вызвать рвоту

Б) дать выпить молока

В) ничего не делать до госпитализации

Г) ввести анальгетик, промыть желудок

4. МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями

Б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки

В) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15-20 минут, сухие асептические повязки

Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

5. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) нитропрепараты

Б) анальгин

В) морфин

Г) пропранолол

6. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) Панангина

Б) Кальция Хлорида

В) Кордиамина

Г) Глюкокортикоидных препаратов

7. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дибазол

Б) каптоприл

В) гипотиазид

Г) фуросемид

8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

А) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе С 6-8 ЕД инсулина

Б) налоксон

В) 60 мл 40% раствора глюкозы

Г) 200 Мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

9. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) передать «актив» в поликлинику

Б) применить антибиотики, госпитализировать больного

В) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного

Г) применить холод, срочно госпитализировать больного

10. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) нейропротекторных препаратов

Б) дезинтоксикационных растворов

В) диуретиков

Г) аминокапроновой кислоты

11. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

А) дибазола

Б) фуросемида

В) магния сульфата

Г) дроперидола

12. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А) внутривенное введение эуфиллина

Б) введение беродуала через небулайзер

В) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно

Г) проведение паровых ингаляций

13. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ

А) интубация

Б) гемотрансфузия

В) гемосорбция

Г) гемодиализ

14. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) эуфиллина, эфедрина

Б) лазикса, сульфата магния

В) адреналина, преднизолона

Г) папаверина, дибазола

15. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) дезинтоксикацию

Б) регидратацию

В) гемодиализ

Г) антибиотикотерапию

16. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) глюкокортикоиды

Б) антигистаминные средства

В) седативные средства

Г) транквилизаторы

17. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

А) введение антибактериальных препаратов

Б) ингаляции физиологического раствора

В) введение глюкокортикоидных препаратов

Г) введение транквилизаторов

18. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме

Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии

В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

19. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

Б) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

В) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

20. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕ ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

Г) проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар

21. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

В) купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего

Г) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

22. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику

Б) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа

В) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа

Г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

23. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии

Б) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар

В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

24. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обезболивание, «актив» в поликлинику

Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации

В) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа

Г) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке

25. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу

Б) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невправимости – госпитализацию в хирургический стационар

В) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

Г) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

26. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

Б) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар

В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар

27. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Б) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар

Г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

28. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар

Б) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар

В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

29. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПРОШЛО БОЛЕЕ 3-Х ЧАСОВ С МОМЕНТА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК

А) не нужно

Б) нужно

В) иногда можно

Г) категорически нельзя

30. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

В) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

Г) освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар

31. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

Б) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация

В) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

Г) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

32. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКОМ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

А) прикусывания языка

Б) инфузионной терапии

В) травмы опорно-двигательного аппарата

Г) травмы головы, противосудорожная терапия

33. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

А) введение обезболивающих средств и наблюдение

Б) экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики

В) при отказе – промыть желудок, обезболить

Г) консервативное лечение на дому

34. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ

А) кардиогенном шоке

Б) любой ситуации

В) отеке легких

Г) сочетании со стенозом устья аорты

35. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

А) освобождения верхних дыхательных путей от слизи

Б) искусственного дыхания

В) подачи увлажненного кислорода

Г) прикладывания пузыря со льдом к голове

1. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДИАГНОЗ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЧАЩЕ БАЗИРУЕТСЯ НА ДАННЫХ:

А) осмотра

Б) анамнеза

В) лабораторных исследований

37. НА ВЫЗОВЕ К РЕБЕНКУ С НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ ФЕЛЬДШЕРУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:

А) помыть руки

Б) исследовать функции жизненно-важных органов и оценить состояние пациента

В) собрать подробный анамнез

38. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) перелома основания черепа

Б) перелома свода черепа

В) сотрясения головного мозга

Г) субдуральной гематомы

39. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

А) невозможность наступать на ногу

Б) симптом «прилипшей пятки»

В) отек

Г) боль

40. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ СИМПТОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯОТСУТСТВИЕ

А) глотания

Б) речи

В) сознания

Г) глотания и фонации

41. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ

БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

А) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

Б) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

В) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

Г) введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

42. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ

А) лидокаин

Б) клофелин

В) диазепам

Г) кеторолак

43. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ

А) желудочковой тахикардии

Б) фибрилляции предсердий

В) трепетании предсердий

Г) суправентрикулярной тахикардии

44. ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39,0 С ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) анальгина

Б) ацетилсалициловой кислоты

В) ибупрофена

Г) парацетамола

45. ТИП ОДЫШКИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) стридорозный

Б) инспираторный

В) смешанный

Г) экспираторный

46. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфаркт миокарда

Б) отек легких

В) коллапс

Г) кардиомиопатия

47. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

А) брадикардия

Б) резкая слабость

В) боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином

Г) низкое АД48. ПРИЧИНА ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ

А) западение корня языка

Б) ларингоспазм

В) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке

Г) эпиглоттит

49. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ

А) гипогликемическая кома

Б) геморрагический инсульт

В) отравление барбитуратами

Г) кетоацидотическая кома

50. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

А) 2

Б) 1,5

В) 0,5

Г) 1