

УТВЕРЖДАЮ
Председатель РУМО по УГПС
31.00.00, 33.00.00, 34.00.00
Р.Г. Чеэрова
от 21.02. 2022г.

РАСМОТРЕНО
На заседании рабочей группы
секции РУМО
По специальности 31.02.01
Лечебное дело
от 14.02.2022г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального
мастерства
по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Махачкала
2022

Теоретическая часть

Тестовые задания

1.Тройной прием Сафара включает в себя

- а) выдвижение нижней челюсти, открытие рта, санация ротовой полости*
- б) выведение нижней челюсти, открытие рта, туалет полости рта*
- в) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти, введение воздуховода*
- г) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта*

2.Сердечно-легочная реанимация у взрослых начинается с проведения

- а) 5 искусственных вдохов*
- б) 30 компрессий грудной клетки*
- в) 15 компрессий грудной клетки*
- г) 3 искусственных вдохов*

3.Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет (мл)

- а) 300-400*
- б) 700-800*
- в) 500-600*
- г) 1000-1100*

4.Время, затрачиваемое на один искусственный вдох при проведении сердечно-легочной реанимации, должно составлять

- а) 1 секунду*
- б) 2 секунды*
- в) 3 секунды*
- г) 4 секунды*

5.При проведении сердечно-легочной реанимации адреналин вводится

- а) внутривенно*
- б) эндотрахеально*
- в) внутримышечно*
- г) подкожно*

6.Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуванием воздуха при сердечно-легочной реанимации

- а) 1 : 5*
- б) 1 : 8*
- в) 30 : 2*
- г) 2 : 15*

7.Критерии эффективности реанимации

- а) пульс на сонной артерии*
- б) экскурсия грудной клетки*
- в) сужение зрачков*
- г) экскурсия грудной клетки и сужение зрачков*

8.Эффективная реанимация проводится

- а) 10 минут*
- б) 30 минут*
- в) 5 минут*
- г) до восстановления самостоятельной сердечной деятельности*

9. Место приложения рук при непрямом массаже сердца
- а) граница между средней и нижней третью грудины*
 - б) средняя треть грудины*
 - в) верхняя треть грудины*
 - г) нижняя треть грудины*
10. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится
- а) дистальной частью ладони, не сгибая рук в локтях*
 - б) всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях*
 - в) проксимальной частью ладони, согнув руки в локтях*
 - г) проксимальной частью ладони, не сгибая рук в локтях*
11. Частота компрессий грудной клетки при массаже сердца у взрослых
- а) 80-100 в мин.*
 - б) 40-60 в мин.*
 - в) 50-70 в мин.*
 - г) 100-120 в мин.*
12. Терминальные состояния – это
- а) состояния перехода острого заболевания в хроническое заболевание*
 - б) состояния, характеризующиеся кратковременной потерей сознания*
 - в) состояния, приводящие к резкому снижению АД*
 - г) состояния, пограничные между жизнью и смертью*
13. Состояние, не являющееся терминальным
- а) агония*
 - б) биологическая смерть*
 - в) клиническая смерть*
 - г) предагония*
14. Сердечно-легочную реанимацию обязаны проводить
- а) только врачи*
 - б) только врачи и фельдшеры*
 - в) только врачи и медсестры реанимационных отделений*
 - г) все специалисты со средним и высшим медицинским образованием*
15. Показания для проведения сердечно-легочной реанимации
- а) клиническая смерть*
 - б) коматозные состояния*
 - в) ортостатический коллапс*
 - г) нарушение сердечного ритма*
16. Достоверные признаки клинической смерти
- а) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия*
 - б) отсутствие дыхания, сознания, сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет*
 - в) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз*
 - г) учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс*
17. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника нельзя проводить
- а) разгибание головы*
 - б) выдвигание нижней челюсти*

в) открывание рта

г) открывания рта, выдвижение нижней челюсти

18. Для проведения сердечно-легочной реанимации обязательно

а) наличие монитора

б) наличие капнографа

в) положение на жестком основании

г) дыхательный объем, равный 1000 мл

19. Частота вдохов при ИВЛ взрослому в одну минуту

а) 20-25

б) 6-8

в) 10-12

г) 12-18

20. При фибрилляции желудочков следует проводить

а) дефибрилляцию

б) искусственное дыхание

в) введение медикаментозных средств

г) открытый массаж сердца

21. Наиболее частое осложнение при проведении сердечно-легочной реанимации

а) перелом ребер

б) гидроторакс

в) аспирация желудочного содержимого

г) анасарка

22. Утопление – это

а) состояние удушья

б) разновидность механической асфиксии состояние удушья

в) аспирация большого количества воды со спазмом мышц гортани

г) разновидность странгуляционной асфиксии

23. Вид утопления, при котором клиническая смерть наступает в результате рефлекторной остановки сердца

а) истинный

б) асфиксический

в) вторичный

г) синкопальный

24. Аспирация пресной воды вызывает

а) избыток жидкости в кровеносном русле, недостаток кислорода в тканях, фибрилляцию желудочков

б) избыток жидкости в кровеносном русле

в) фибрилляцию желудочков сердца

г) недостаток кислорода в тканях

25. Аспирация морской воды вызывает

а) снижение ОЦК, сгущение крови, кислородное голодание

б) сгущение крови

в) кислородное голодание

г) снижение ОЦК

26. При асфиксическом утоплении

- а) наблюдается фибрилляция желудочков*
- б) характерна первичная асистолия*
- в) развивается полная атриовентрикулярная блока*
- г) остановка кровообращения не происходит*

27. Асфиксическое утопление характеризуется

- а) первичным ларингоспазмом*
- б) первичной остановкой кровообращения*
- в) переломом шейного отдела позвоночника*
- г) первичной массивной аспирацией жидкости*

28. Истинное утопление характеризуется

- а) первичным ларингоспазмом*
- б) первичной остановкой кровообращения*
- в) переломом шейного отдела позвоночника*
- г) первичной массивной аспирацией жидкости*

29. Синкопальное утопление характеризуется

- а) первичной остановкой кровообращения*
- б) первичным ларингоспазмом*
- в) переломом шейного отдела позвоночника*
- г) первичной массивной аспирацией жидкости*

30. При извлечении человека из ледяной воды через 10 минут, следует

- а) вызвать милицию*
- б) вызвать скорую помощь*
- в) приступить к проведению реанимации*
- г) вызвать врача поликлиники*

31. У утонувших сразу приступают

- а) к удалению воды из легких*
- б) к массажу сердца*
- в) к ИВЛ*
- г) к удалению воды и массажу сердца*

32. Экстренная госпитализация утонувшего после реанимационных мероприятий

- а) обязательна во всех случаях*
- б) обязательна при подозрении на травму позвоночника;*
- в) не обязательна, если быстро пришел в себя*
- г) не обязательна при быстром восстановлении дыхания*

33. Если ток проходит через сердце и мозг, наблюдается

- а) потеря сознания и остановка дыхания*
- б) потеря сознания, остановка дыхания, фибрилляция желудочков сердца*
- в) сохранение сознания, остановка дыхания*
- г) потеря сознания*

34. При электротравме смерть наступает

- а) от паралича дыхательного и сосудодвигательного центра*
- б) от кровотечения*
- в) от термического ожога*

г) от астматического статуса

35. Реанимационные мероприятия при повешении

а) освобождение из петли, туалет полости рта и носоглотки и СЛР

б) туалет полости рта и носоглотки

в) СЛР по общим правилам

г) освобождение из петли

36. Причины нарушения проходимости дыхательных путей

а) западение языка, обструкция инородными телами, скопление мокроты в трахее и бронхах

б) обструкция инородными телами

в) скопление мокроты в трахее и бронхах

г) западение языка

37. Характерные симптомы острой дыхательной недостаточности

а) головная боль, потемнение в глазах, кашель с гнойной мокротой

б) боли в животе, головокружение, похолодание конечностей, цианоз кожи

в) боли в области сердца, одышка, головная боль, перебои в работе сердца

г) одышка, кашель, цианоз кожи, повышение АД, повышение ЦВД

38. Экспресс-оценка комы включает в себя исследование

а) состояния сознания, характера дыхания, вида и реактивности зрачков

б) характера дыхания и величины АД

в) состояния сознания и функции почек

г) вида и реактивности зрачков и функции печени

39. Способ транспортировки пациента в коме

а) лежа на спине

б) устойчивое боковое положение

в) лежа на спине с опущенным головным концом

г) лежа на животе

40. Для комы характерно

а) потеря сознания с угнетением дыхания, кровообращения и выпадение рефлексов

б) потеря сознания с угнетением кровообращения

в) утрата сознания и выпадение разнообразных рефлексов

г) потеря сознания с угнетением дыхания

41. Вид комы, развивающийся при черепно-мозговой травме

а) гипоксическая

б) токсическая

в) травматическая (мозговая)

г) почечная

42. Наибольшие опасности судорожного синдрома

а) нарушение вдоха и обструкция дыхательных путей

б) перелом конечностей, нарушение дыхания и большая трата энергии

в) произвольная мышечная работа с тратой энергии и кислорода

г) падение с кровати и нарушение дыхания

43. Основной признак коматозного состояния

а) угнетение дыхания

б) угнетение центральной нервной системы

в) угнетение гемодинамики

г) угнетение периферической нервной системы

44. Обморок – это

а) резкий подъём артериального давления

б) потеря сознания с нарушением двигательных, чувствительных и соматических функций, в том числе, жизненно важных

в) внезапное уменьшение сердечного выброса, сопровождающееся продолжительным снижением систолического АД менее 90 мм рт. ст. и признаками нарушения перфузии органов и тканей

г) внезапная кратковременная потеря сознания

45. Объем воды для промывания желудка при пероральном отравлении

а) 8-12 литров воды комнатной температуры

б) 2-3 литра холодной воды

в) 2-3 стакана теплой воды

г) промывание не обязательно

46. При брадикардии, вызванной передозировкой сердечными гликозидами, применяют

а) атенолол

б) фуросемид

в) атропин

г) эналаприл

47. При отравлении ядовитыми грибами неотложная помощь направлена

а) на обезболивание

б) на поддержание функции жизненно важных органов

в) на подавление активности нервной системы

г) на профилактику осложнений

48. Отек Квинке прежде всего появляется

а) в области губ, щек, век, лба, волосистой части головы

б) на передней брюшной стенке

в) в поясничной области

г) на нижних конечностях

49. Головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, малиновая окраска кожи характерны для отравления

а) сероводородом

б) хлором

в) аммиаком

г) угарным газом

50. Обязательное лечебное мероприятие при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе

а) промывании желудка

б) оксигенотерапия 100% кислородом

в) внутривенное введение налоксона

г) внутримышечное введение унитиола

51. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы

- а) морфин
- б) гепарин
- в) сальбутамол
- г) нитроглицерин

52. Неотложная помощь при легочном кровотечении

- а) дифенгидрамин гидрохлорид (димедрол)
- б) гепарин
- в) ацетилсалициловая кислота
- г) этамзилат

53. Приступообразная боль за грудиной давящего характера, проходящая после приема нитроглицерина

- а) стенокардия
- б) инфаркт миокарда
- в) плеврит
- г) перикардит

54. Интенсивная боль за грудиной жгучего характера с широкой зоной иррадиации, не проходящая от нитроглицерина характерна

- а) для инфаркта миокарда
- б) для стенокардии
- в) для плеврита
- г) для перикардита

55. Боли в животе наблюдаются при форме инфаркта миокарда

- а) абдоминальной
- б) астматической
- в) аритмической
- г) ангинозной

56. Симптомы тиреотоксического криза

- а) артериальная гипертензия, гипотермия
- б) артериальная гипотензия, кожные покровы сухие
- в) артериальная гипертензия, брадикардия
- г) артериальная гипертензия, психическое возбуждение, гипертермия

57. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- б) лихорадка, кашель с «ржавой» мокротой
- в) лихорадка, лимфаденопатия
- г) резкое повышение АД, напряженный пульс

58. Приступ удушья наблюдается при форме инфаркта миокарда

- а) астматической
- б) ангинозной
- в) аритмической
- г) безболевой

59. Транспортировка пациента с инфарктом миокарда

- а) сидя
- б) в кресле-каталке

- в) самостоятельное передвижение
 - г) лежа на носилках
60. Сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами, напряженный пульс наблюдаются
- а) при обмороке
 - б) при коллапсе
 - в) при гипертоническом кризе
 - г) при стенокардии
61. Осложнения гипертонического криза
- а) инсульт, инфаркт миокарда
 - б) обморок, коллапс
 - в) ревмокардит, порок сердца
 - г) пневмония, плеврит
62. Отек легких – форма острой недостаточности
- а) дыхательной
 - б) коронарной
 - в) левожелудочковой
 - г) сосудистой
63. На фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенная розовая мокрота – это
- а) легочное кровотечение
 - б) отек легких
 - в) долевая пневмония
 - г) тромбоэмболия легочной артерии
64. Клокочущее дыхание и розовая пенная мокрота наблюдаются
- а) при отеке легких
 - б) при коллапсе
 - в) при обмороке
 - г) при бронхоспазме
65. Основным симптомом сердечной астмы
- а) инспираторное удушье
 - б) головокружение
 - в) тошнота
 - г) экспираторное удушье
66. При застое крови в малом круге кровообращения положение пациента
- а) горизонтальное
 - б) лежа с приподнятыми ногами
 - в) коленно-локтевое
 - г) полусидячее
67. Сердечная астма – проявление острой недостаточности
- а) левожелудочковой
 - б) коронарной
 - в) дыхательной
 - г) сосудистой
68. Оксигенотерапия через пеногасители обязательна

а) при альвеолярном отеке легких

б) при обмороке

в) при бронхиальной астме

г) при стенокардии

69. Внезапное начало и внезапное окончание приступа тахикардии от 120 до 200 уд./мин. характерно

а) для мерцания предсердий

б) для синусовой тахикардии

в) для пароксизмальной тахикардии

г) для фибрилляции желудочков

70. Клиника синдрома Морганьи-Эдамса-Стокса

а) потеря сознания, пульс не определяется, тоны сердца не слышны

б) головная боль

в) артериальная гипертензия

г) пульс полный, напряженный, тахикардия

71. Коллапс – проявление острой недостаточности

а) коронарной

б) левожелудочковой

в) правожелудочковой

г) сосудистой

72. Неотложная помощь при желудочном кровотечении

а) альмагель

б) этамзилат

в) омепразол

г) кеторолак

73. Промывание желудка необходимо провести

а) при пищевом отравлении

б) при пищеводном кровотечении

в) при абдоминальной форме инфаркта миокарда

г) при желудочном кровотечении

74. Печеночная колика наблюдается

а) при панкреатите

б) при желчнокаменной болезни

в) при хроническом гепатите

г) при циррозе печени

75. Положительный френрикус-симптом возникает

а) при печеночной колике

б) при остром гастрите

в) при почечной колике

г) при циррозе печени

76. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника, в паховую область наблюдается

а) при цистите

б) при пиелонефрите

в) при мочекаменной болезни

г) при гломерулонефрите

77. При почечной колике боль чаще иррадирует

а) в паховую область

б) под левую лопатку

в) в правое плечо

г) под правую лопатку

78. Острое осложнение сахарного диабета

а) полинейропатия

б) ретинопатия

в) макроангиопатия

г) гипогликемическая кома

79. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

а) аммиака

б) нет запаха

в) ацетона

г) алкоголя

80. При кетоацидотической коме кожные покровы

а) сухие

б) влажные

в) желтушные

г) гиперемированные

81. При кетоацидотической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

а) алкоголя

б) аммиака

в) ацетона

г) нет запаха

82. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии

а) напоить сладким чаем

б) актрапид в/в

в) напоить отваром шиповника

г) гепарин в/в

83. Причина возникновения гипогликемической комы

а) малоподвижный образ жизни

б) передозировка инсулина

в) недостаточная доза инсулина

г) избыточный прием углеводов

84. Неотложная помощь при гипогликемической коме

а) актрапид подкожно

б) морфин внутривенно

в) глюкоза внутривенно

г) эпинефрин внутривенно

85. Признак печёночной комы

а) сладкий, печеночный запах

б) запах аммиака

в) запах ацетона

г) запах алкоголя

86. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

а) алкоголя

б) аммиака

в) ацетона

г) сероводорода

87. Заболевание, осложняющееся кетоацидотической комой

а) сахарный диабет

б) ишемическая болезнь сердца

в) гипертоническая болезнь

г) язвенная болезнь желудка

88. К аллергической реакции немедленного типа относят

а) анафилактический шок

б) инфекционно-зависимую бронхиальную астму

в) реакцию на туберкулин

г) контактный дерматит

89. Клинические симптомы отека Квинке

а) отек лица, затруднение дыхания

б) повышение АД, рвота

в) кожный зуд, падение АД

г) потеря сознания, повышение АД

90. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата

а) парентерально

б) ингаляционно

в) внутрь

г) сублингвально

91. Резкое падение АД наблюдается

а) при крапивнице

б) при анафилактическом шоке

в) при отеке Квинке

г) при сывороточной болезни

92. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

а) в палате

б) в процедурном кабинете

в) в приемном отделении

г) на месте его развития

93. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

а) эпинефрин (адреналин), преднизолон

б) атропин, дротаверин

в) нифедипин, эналаприл

г) каптоприл, фуросемид

94. Препарат, применяемый при остановке сердца

а) эналаприлат

б) адреналин

в) морфин

г) фуросемид

95. Для подтверждения ишемии миокарда на ЭКГ диагностически значимыми являются изменения

а) сегмента *ST*

б) зубца *P*

в) комплекса *QRS*

г) интервала *PQ*

96. Пациента с массивной кровопотерей транспортируют

а) лежа с приподнятым ножным концом

б) лежа на животе

в) лежа с опущенными ногами

г) полусидя

97. Субъективный симптом кровотечения

а) головокружение

б) бледность

в) тахикардия

г) гипотония

98. АД при III стадии геморрагического шока

а) ниже 80 мм рт. ст.

б) ниже 120 мм рт. ст.

в) ниже 70 мм рт. ст.

г) ниже 100 мм рт. ст.

99. Подключичная артерия при кровотечении прижимается

а) к I ребру

б) к ключице

в) к VI шейному позвонку

г) к углу нижней челюсти

100. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

а) местное применение холода

б) пальцевое прижатие сосуда к кости

в) наложение давящей повязки

г) приподнятое положение конечности

101. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают

а) прекращение кровотечения

б) синюшность кожных покровов

в) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута

г) повышение температуры тканей ниже жгута

102. Ведущий симптом острого живота

а) повышенный аппетит

б) слюнотечение

в) отсутствие аппетита

г) боль

103. Характерный признак повреждения селезенки

а) симптом скопления жидкости в брюшной полости

б) отек передней брюшной стенки

в) втянутость брюшной стенки

г) «доскообразный» живот

104.Симптом Ситковского наблюдается

а) при почечной колике

б) при остром панкреатите

в) при остром холецистите

г) при остром аппендиците

105.Рвота при остром панкреатите

а) многократная, приносящая облегчения

б) однократная

в) многократная, не приносящая облегчение

г) отсутствует

106.Характер и локализация болей при остром аппендиците

а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

б) постоянные, резкие боли в правом подреберье

в) опоясывающие, тупого характера

г) «кинжальные» в эпигастрии

107.Синдром острой кровопотери может наблюдаться

а) при перфоративной язве

б) при стенозирующей язве

в) при желудочном кровотечении

г) при пенетрирующей язве

108.Причина травматического шока

а) интоксикация

б) болевой фактор

в) нарушение дыхания

г) психическая травма

109.При переломе костей предплечья шина накладывается

а) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

б) от лучезапястного сустава до локтевого сустава

в) на место перелома

г) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

110.Лежа на спине, на щите транспортируют пациентов

а) с переломом ребер

б) с ушибом грудной клетки

в) с травмой органов брюшной полости

г) с переломом грудного отдела позвоночника

111.Симптом торпидной фазы шока

а) падение АД, тахикардия

б) падение АД, брадикардия

в) потеря сознания

г) повышение температуры

112.Достоверный признак перелома

а) боль

б) патологическая подвижность

в) пружинящая фиксация

г) отсутствие активных движений

113. При переломе бедра необходимо фиксировать

а) место перелома

б) тазобедренный и коленный суставы

в) тазобедренный сустав

г) тазобедренный, голеностопный, коленный суставы

114. При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь

а) наложить тугую повязку

б) произвести вытяжение конечности

в) применить тепло на место повреждения

г) остановить кровотечение

115. Шину Крамера накладывают при переломе

а) ребер

б) костей конечности

в) костей таза

г) позвоночника

116. Основное правило наложения шины

а) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома

б) с захватом сустава, расположенного выше места перелома

в) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома

г) только на место перелома

117. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

а) лежа на животе

б) лежа на спине

в) сидя или полусидя

г) лежа с опущенной головой

118. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается

а) к VI шейному позвонку

б) к ключице

в) к углу нижней челюсти

г) к височной кости

119. При ушибах в первую очередь необходимо

а) сделать массаж

б) наложить согревающий компресс

в) применить пузырь со льдом

г) ввести обезболивающие средства

120. При переломе плеча необходимо фиксировать

а) лучезапястный сустав, локтевой и плечевой суставы

б) локтевой и плечевой суставы

в) место перелома

г) плечевой сустав

121. Оклюзионная повязка накладывается

- а) при ампутации конечности*
- б) при проникающем ранении груди*
- в) при рубленой ране плеча*
- г) при проникающем ранении живота*

122. Показание для наложения кровоостанавливающего жгута

- а) кровотечение при разрыве селезенки*
- б) кровотечение из вен голени*
- в) кровотечение при ранении сонной артерии*
- г) травматическая ампутация конечности*

123. Абсолютный признак перелома основания черепа

- а) ликворея из носа (слухового прохода)*
- б) разлитая головная боль*
- в) психомоторное возбуждение*
- г) утрата сознания в момент травмы*

124. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо

- а) наложить окклюзионную повязку*
- б) выполнить новокаиновую блокаду*
- в) ввести спазмолитики*
- г) наложить шину Крамера*

125. Для сдавления головного мозга характерно

- а) ретроградная амнезия*
- б) наличие «светлого промежутка»*
- в) нарушение сна*
- г) колебания АД*

126. Тактика при переломах ребер без повреждения органов грудной клетки

- а) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении*
- б) наложение транспортной шины*
- в) наложение циркулярной давящей повязки*
- г) наложение окклюзионной повязки*

127. Признак ушиба головного мозга

- а) головная боль*
- б) тошнота и рвота*
- в) очаговая симптоматика*
- г) потеря сознания*

128. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

- а) отсосать кровь из носовых ходов*
- б) выполнить переднюю и заднюю тампонаду*
- в) выполнить заднюю тампонаду*
- г) выполнить переднюю тампонаду*

129. Подкожная эмфизема указывает на повреждение

- а) сердца*

- б) легкого*
- в) глотки*
- г) пищевода*

130. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- а) пузыря со льдом на голову*
- б) наркотиков*
- в) противорвотных препаратов*
- г) кордиамина*

131. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно

- а) придать полусидячее положение*
- б) уложить на бок*
- в) уложить на живот*
- г) уложить на спину*

132. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- а) оксигенотерапию*
- б) введение обезболивающих*
- в) дегидратационную терапию*
- г) введение спазмолитиков*

133. Сотрясение головного мозга от ушиба отличается

- а) отсутствием очаговой симптоматики*
- б) наличием «светлого промежутка»*
- в) наличием повышенного АД*
- г) нарушением сна*

134. Транспортировать пострадавшего с травмой груди следует в положении

- а) горизонтальном*
- б) полусидя*
- в) вертикальном*
- г) с приподнятым ножным концом*

135. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

- а) шину-воротник транспортную*
- б) ватно-марлевые кольца Дельбе*
- в) крестообразную повязку*
- г) шину Крамера*

136. Симптом клапанного пневмоторакса

- а) отечность тканей*
- б) урежение пульса*
- в) усиление дыхательных шумов*
- г) нарастающая одышка*

137. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

- а) тампонада на область заднего прохода*
- б) газоотводная трубка*
- в) повязка с фурацилиновой мазью*
- г) очистительная клизма*

138. При геморрагическом шоке на догоспитальном этапе следует перелить
- а) альбумин*
 - б) кровезаменители*
 - в) плазму*
 - г) цельную кровь*
139. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки
- а) в плечевом суставе*
 - б) в плечевом и локтевом суставах*
 - в) в локтевом суставе*
 - г) в лучезапястном суставе*
140. Пациента с массивной кровопотерей транспортируют
- а) лежа с приподнятым ножным концом*
 - б) лежа на животе*
 - в) полусидя*
 - г) лежа с опущенными ногами*
141. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении
- а) на спине, на щите в положении «лягушки»*
 - б) на спине на мягких носилках*
 - в) на животе*
 - г) полусидя*
142. Тактика фельдшера при ущемленной грыже
- а) очистительная клизма*
 - б) грелка на живот*
 - в) вправление грыжи*
 - г) срочная госпитализация*
143. Тактика фельдшера при травме мочевого пузыря
- а) холод на зону травмы, срочная госпитализация*
 - б) введение мочегонных средств*
 - в) введение нитрофурановых препаратов*
 - г) катетеризация*
144. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
- а) пальцевое прижатие сосуда к кости*
 - б) местное применение холода*
 - в) наложение давящей повязки*
 - г) приподнятое положение конечности*
145. Тактика фельдшера при закрытом вывихе
- а) тепло на место травмы*
 - б) транспортная иммобилизация*
 - в) наложение давящей повязки*
 - г) асептическая повязка*
146. Место скопления крови при разрыве маточной трубы
- а) влагалище*
 - б) передний свод влагалища*
 - в) дугласово пространство*

г) *пузырно-маточное пространство*

147. При трубной беременности менструации

а) *ациклические*

б) *циклические*

в) *отсутствуют*

г) *нерегулярные*

148. Основной метод лечения внематочной беременности

а) *антибактериальная терапия*

б) *оперативный*

в) *консервативный*

г) *проведение детоксикации*

149. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты показано

а) *срочное родоразрешение операцией кесарево сечение*

б) *применение гипотензивных средств*

в) *введение реополиглюкина*

г) *стимулирование родовой деятельности*

150. Для эклампсии характерно

а) *наличие тонических и клонических судорог*

б) *отсутствие судорожного синдрома*

в) *высокая температура*

г) *запах ацетона изо рта*

151. Причина острой плацентарной недостаточности

а) *многоводие*

б) *наличие гестоза*

в) *отслойка плаценты*

г) *неправильное положение плода*

152. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

а) *волнообразность, цвет крови алый, безболезненность*

б) *массивность и длительность*

в) *цвет крови темный*

г) *болезненность*

153. Клинические признаки предлежания плаценты

а) *массивное, длительное кровотечение*

б) *матка мягкая, симметричная, кровь алая*

в) *сердцебиение плода отсутствует*

г) *матка в тонусе, болезненная, асимметричная*

154. Кровотечение в послеродовом периоде чаще обусловлено

а) *гипотонией матки*

б) *нарушением процессов отделения плаценты и выделения плаценты*

в) *нарушением системы свертывания крови*

г) *положительный симптом Альфельда*

155. Тактика при плотном прикреплении плаценты

а) *применение метода Абуладзе*

б) холод на низ живота

в) наружный массаж матки

г) ручное отделение плаценты

156. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде

а) гипотония матки

б) нарушение отделения плаценты

в) нарушение системы свертывания крови

г) разрыв матки

157. Для лечения гипотонии матки применяют

а) глюкозу

б) окситоцин

в) аскорбиновую кислоту

г) сульфат магния

158. Проявление геморрагического шока

а) полиурия

б) протеинурия

в) брадикардия

г) гипотония

159. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены

а) на восполнение объема циркулирующей крови

б) на снижение АД

в) на определение уровня гемоглобина

г) на исследование функции почек

160. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют

а) плодоразрушающую операцию

б) экстракцию плода за тазовый конец

в) вакуум-экстракцию плода

г) кесарево сечение

161. Непрямой массаж сердца при сердечно-легочной реанимации

новорожденному проводится

а) ладонной поверхностью первой фаланги большого пальца (или больших пальцев обеих рук), остальные пальцы помещаются под спину ребенка

б) указательным и средним пальцами

в) проксимальной частью ладони

г) двумя руками, сложенными крест-накрест в виде «бабочки»

162. Непрямой массаж сердца при сердечно-легочной реанимации ребенку от

1 до 12 месяцев проводится

а) проксимальной частью ладони

б) указательным и средним пальцами

в) двумя руками, сложенными крест-накрест в виде «бабочки»

г) ладонной поверхностью первой фаланги большого пальца (или больших пальцев обеих рук), остальные пальцы помещаются под спину ребенка

163. Непрямой массаж сердца при сердечно-легочной реанимации ребенку от

1 до 7 лет проводится

а) проксимальной частью ладони

- б) двумя руками, сложенными крест-накрест в виде «бабочки»
в) указательным и средним пальцами
г) ладонной поверхностью первой фаланги большого пальца (или больших пальцев обеих рук), остальные пальцы помещаются под спину ребенка
164. Непрямой массаж сердца при сердечно-легочной реанимации ребенку старше 7 лет проводится
- а) проксимальной частью ладони
б) двумя руками, сложенными крест-накрест в виде «бабочки»
в) указательным и средним пальцами
г) ладонной поверхностью первой фаланги большого пальца (или больших пальцев обеих рук), остальные пальцы помещаются под спину ребенка
165. При запрокидывании головы ребенка кзади во время проведения сердечно-легочной реанимации обеспечивается
- а) выпрямление дыхательных путей
б) предотвращение западения языка
в) улучшение мозгового кровотока
г) улучшение сердечного ритма
166. При проведении первичной реанимационной помощи новорожденному при асфиксии ИВЛ на догоспитальном этапе проводится
- а) «рот в рот»
б) с помощью дыхательного мешка Амбу
в) «рот в нос»
г) аппаратом ИВЛ
167. Доношенные дети
- а) дети, родившиеся при сроке беременности более 42 недель
б) дети, родившиеся при сроке беременности менее 38 недель
в) дети, родившиеся при сроке беременности 38 – 40 недель
г) дети, родившиеся при сроке беременности 36 – 38 недель
168. Недоношенные дети
- а) дети, родившиеся при сроке беременности менее 38 недель
б) дети, родившиеся при сроке 38 – 40 недель беременности
в) дети, родившиеся при сроке беременности более 42 недель
г) дети, родившиеся при сроке беременности 36 – 38 недель
169. Симптом «розового» типа лихорадки у детей
- а) кожные покровы бледные, с мраморным оттенком
б) общее состояние страдает значительно
в) дистальные отделы холодные на ощупь, озноб
г) кожные покровы теплые, влажные, «лихорадочный» румянец
170. Симптом «бледного» типа лихорадки у детей
- а) дистальные отделы холодные на ощупь, озноб
б) общее состояние страдает незначительно
в) кожные покровы теплые, влажные, «лихорадочный» румянец
г) теплоотдача соответствует теплопродукции
171. При «бледном» типе лихорадки у детей есть риск развития
- а) эксикоза

б) анафилактического шока

в) коллапса

г) носового кровотечения

172. Препарат первого выбора, назначаемый при лихорадке у детей

а) преднизолон

б) ацетилсалициловая кислота

в) парацетамол

г) метамизол натрия (анальгин)

173. При «бледном» типе лихорадки показано

а) грелка к ногам

б) холод на область крупных сосудов

в) обтирание полуспиртовым раствором

г) холодный компресс на лоб

174. Высокая фебрильная (пиретическая) лихорадка

а) температура 39,6 0С

б) температура 38,6 0С

в) температура 37,6 0С

г) температура 36,6 0С

175. Препарат выбора на догоспитальном этапе при судорожном синдроме у детей

а) 10% раствор кальция глюконата

б) 50% раствор метамизола натрия (анальгина)

в) 1% раствор дифенгидрамина гидрохлорида (димедрола)

г) 0,5% раствор седуксена

176. Тактика фельдшера скорой помощи при возникновении судорог у ребенка

а) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализацию в стационар

б) введение противосудорожных препаратов, при купировании судорог – «актив» в поликлинику

в) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, вызов «на себя» специализированной бригады скорой медицинской помощи

г) незамедлительную госпитализацию без дополнительных лечебных мероприятий

177. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

а) лихорадка

б) экспираторная одышка

в) инспираторная одышка

г) слабость

178. При приступе бронхиальной астмы ребенок садится, опираясь руками на край сидения с целью

а) снижения АД

б) облегчения кашля

в) облегчения дыхания

г) снижения температуры тела

179. При приступе бронхиальной астмы у ребенка над легкими аускультативно определяется

а) сухие и влажные разнокалиберные хрипы на фоне жесткого дыхания

б) крепитация на фоне ослабленного дыхания

в) шум трения плевры

г) шум трения перикарда

180. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β-адреномиметик

а) дифенгидрамин гидрохлорид (димедрол)

б) будесонид (пульмикорт)

в) преднизолон

г) сальбутамол

181. Характер одышки при приступе бронхиальной астмы у детей

а) смешанный

б) инспираторный

в) экспираторный

г) одышка отсутствует

182. При попадании ребенку инородного тела в дыхательные пути следует

а) провести прием Геймлиха

б) уложить на спину, повернув голову на бок

в) нажать шпателем на корень языка

г) дать выпить теплое щелочное питье

183. Прием Геймлиха у детей старше года осуществляют в положении

а) сидя или лежа на боку

б) стоя

в) лежа на спине

г) лежа на животе

184. Симптомы, позволяющие заподозрить у ребенка обморок

а) внезапная потеря сознания, бледность, холодный пот, снижение АД

б) нарушение сознания, судороги

в) затрудненное шумное дыхание, возникшее внезапно, инспираторная одышка, приступообразный кашель

г) повышение температуры тела, кашель

185. При обмороке ребенку следует придать положение

а) лежа на боку

б) лежа с опущенным головным концом

в) лежа с приподнятым головным концом

г) ортопное

186. Препарат выбора для проведения оральной регидратации детям

а) 5% раствор глюкозы

б) регидрон

в) физиологический раствор

г) кипяченая вода

187. Цель проведения 1-ого этапа оральной регидратации

- а) восстановить потерянный объем жидкости
- б) снятие интоксикации
- в) предупреждение последующих потерь жидкости
- г) предупреждение развития пареза кишечника

188. Расчет вводимой жидкости на 1-ом этапе проведения оральной регидратации

- а) 50 мл / кг
- б) 20 мл/кг
- в) 30 мл/кг
- г) 10 мл/кг

189. Алгоритм оказания неотложной помощи ребенку при крапивнице и ангионевротическом отеке (отеке Квинке) включает введение

- а) 50% раствора метамизола натрия (анальгина) 0,1 мл / год
- б) 2% раствора хлоропирамина (супрастина) 0,1 – 0,15 мл / кг
- в) 2% раствора хлоропирамина (супрастина) 0,1 – 0,15 мл / год
- г) 50% раствора метамизола натрия (анальгина) 0,1 мл / кг

190. Симптомы, позволяющие заподозрить развитие у ребенка крапивницы

- а) внезапное начало, появление уртикарной сыпи, интенсивный зуд кожи чихание, обильные водянистые выделения из носа
- б) возникновение приступа экспираторной одышки
- в) острое появление ограниченного отека кожи, подкожной клетчатки, слизистых
- г) чихание, обильные водянистые выделения из носа

191. Симптомы, позволяющие заподозрить развитие у ребенка отека Квинке

- а) острое появление ограниченного отека кожи, подкожной клетчатки, слизистых
- б) возникновение приступа экспираторной одышки
- в) чихание, обильные водянистые выделения из носа
- г) внезапное начало, появление уртикарной сыпи, интенсивный зуд кожи

192. Сердечно-сосудистые симптомы при анафилактическом шоке у ребенка

- а) тахикардия, повышение АД
- б) тахикардия, снижение АД вплоть до коллапса
- в) тахикардия, АД в норме
- г) изменений нет

193. Желудочно-кишечные симптомы при анафилактическом шоке у ребенка

- а) *отрыжка, изжога*
- б) *диарея*
- в) *метеоризм*
- г) *резкие боли в животе, тошнота, рвота*

194. Возможная причина развития гипогликемической комы у ребенка с сахарным диабетом

- а) избыточное введение инсулина при недостаточном приеме пищи
- б) нарушение диеты (избыток углеводов)
- в) недостаточная доза инсулина
- г) острое инфекционное заболевание

195. При подозрении на развитие у ребенка кетоацидотической комы у ребенка с сахарным диабетом на догоспитальном этапе следует
- а) начать внутривенное капельное введение физиологического раствора
 - б) ввести глюкокортикостероиды
 - в) начать внутривенное капельное введение раствора глюкозы
 - г) ввести инсулин
196. Количество воды для промывания желудка ребенку старше года равно
- а) 1,0 л на кг массы тела
 - б) 1,0 л на год жизни
 - в) 2,0 л на год жизни
 - г) 100 мл на кг массы тела
197. Количество воды для промывания желудка ребенку первого года равно
- а) 1,0 л на год жизни
 - б) 1,0 л на кг массы тела
 - в) 100 мл на месяц жизни
 - г) 100 мл на кг массы тела
198. Разовый объем жидкости при промывании желудка детям равен
- а) 100 мл
 - б) 200 мл
 - в) 500 мл
 - г) 10 мл/кг
199. При ингаляционном отравлении ребенка в первую очередь следует
- а) удалить пострадавшего из опасной зоны или проветрить помещение
 - б) промыть желудок
 - в) сделать очистительную клизму
 - г) теплым раствором мыльной воды тщательно обмыть кожу в течение не менее 15 минут
200. При носовом кровотечении ребенка следует
- а) усадить, голову запрокинуть вверх
 - б) усадить, слегка наклонив голову вперед
 - в) уложить с опущенным головным концом
 - г) уложить на спину, под плечи подложить валик
201. Симптомы, позволяющие заподозрить менингококковую инфекцию у ребенка
- а) геморрагическая сыпь звездчатого характера на фоне высокой лихорадки
 - б) пятнисто-папулезная сыпь, синдром катарального воспаления верхних дыхательных путей, лихорадка
 - в) мелкоточечная сыпь, бледный носогубный треугольник, острый тонзиллит, лихорадка
 - г) везикулезная сыпь на фоне умеренно выраженной лихорадки
202. При менингококковой инфекции на догоспитальном этапе с целью этиотропной терапии необходимо ввести
- а) азитромицин
 - б) цефалоспорин
 - в) пенициллин

г) цефтриаксон

203. При менингококковой инфекции на догоспитальном этапе с целью предотвращения развития/уменьшения отека мозга необходимо ввести

а) преднизолон

б) фуросемид (лазикс)

в) аминофиллин (эуфиллин)

г) метамизол натрия (анальгин)

204. При менингококковой инфекции на догоспитальном этапе с целью предотвращения развития острой надпочечниковой недостаточности необходимо ввести

а) фуросемид

б) аминофиллин (эуфиллин)

в) левомецетина сукцинат натрия

г) преднизолон

205. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале, взятом от пациента

а) серологический

б) аллергологический

в) бактериологический

г) кожно-аллергический

206. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

а) воздушно-пылевой

б) фекально-оральный

в) парентеральный

г) воздушно-капельный

207. При бактериальной дизентерии стул имеет вид

а) «болотной тины»

б) «горохового пюре»

в) «малинового желе»

г) «ректального плевка»

208. При сальмонеллёзе стул имеет вид

а) «ректального плевка»

б) «малинового желе»

в) «болотной тины»

г) «горохового пюре»

209. При холере стул имеет вид

а) «рисового отвара»

б) «малинового желе»

в) «ректального плевка»

г) «болотной тины»

210. Для клинической картины гриппа характерно

а) синдром интоксикации в сочетании с менингеальным синдромом

б) диарейный синдром в сочетании с синдромом дегидратации

в) синдром интоксикации в сочетании с мочевым синдромом

г) синдром интоксикации в сочетании с синдромом трахеита

211. Основные симптомы менингита

- а) стул «болотной тины»*
- б) везикулёзная сыпь*
- в) парез кишечника, параличи*
- г) головная боль, ригидность мышц затылка*

212. Типичная сыпь при менингококкцемии

- а) везикулёзная*
- б) геморрагическая*
- в) папулёзная*
- г) розеолёзная*

213. Назофарингит – форма менингококковой инфекции

- а) смешанная*
- б) генерализованная*
- в) бактерионосительство*
- г) локализованная*

214. Ведущий механизм заражения при дифтерии

- а) трансмиссивный*
- б) гемоконтактный*
- в) аэрогенный*
- г) фекально-оральный*

215. Для дифтерии характерны клинические симптомы

- а) интоксикация, появление фибриновых налётов в месте внедрения возбудителя*
- б) интоксикация, периодические лихорадочные приступы*
- в) интоксикация, появление гнойного налёта в месте внедрения возбудителя*
- г) интоксикация, менингеальные симптомы*

216. Гепатиты А и В объединяет

- а) поражение селезенки*
- б) меры профилактики*
- в) поражение печени*
- г) способ заражения*

217. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита

- а) В*
- б) А*
- в) С*
- г) D*

218. Вирусный гепатит В и ВИЧ-инфекцию объединяют

- а) поражение селезенки*
- б) поражение лимфатических узлов*
- в) поражение печени*
- г) механизм заражения*

219. При диагностике кишечных инфекций необходимо проводить бактериологическое исследование

- а) крови*

б) желчи

в) испражнений

г) мочи

220. При диагностике инфекций верхних дыхательных путей необходимо проводить бактериологическое исследование

а) желчи

б) испражнений

в) крови

г) слизи из носа и зева

221. Источник инфекции при вирусных гепатитах

а) больные люди

б) больные животные

в) больные люди и больные животные

г) объекты окружающей среды

222. Биологический материал для постановки серологической реакции

а) кал

б) кровь

в) мокрота

г) моча

223. Спинномозговая пункция проводится при подозрении

а) на брюшной тиф

б) на грипп

в) на менингококковую инфекцию

г) на сыпной тиф

224. При подозрении на менингококковую инфекцию необходимо провести бактериологическое исследование

а) слизи из носоглотки

б) испражнений

в) мокроты

г) желчи

225. Отёк подкожной клетчатки шеи при токсической дифтерии зева 3 степени располагается

а) спускается ниже ключицы и поднимается на лицо

б) вокруг регионарных лимфатических узлов

в) доходит до ключицы

г) доходит до середины шеи

226. Основной путь передачи малярии

а) пищевой

б) контактно-бытовой

в) трансмиссивный

г) воздушно-капельный

227. Ведущий клинический симптом характерный для малярии

а) периодические лихорадочные приступы

б) менингеальный синдром

в) резкие боли в животе

г) частый жидкий стул

228. При пищевой токсикоинфекции рвота

а) не приносит облегчения

б) приносит облегчение

в) не связана с приемом пищи

г) возникает при резком вставании пациента

229. Особо опасные инфекции характеризуются

а) склонностью к эпидемическому течению и высокой летальностью

б) относятся к природно-очаговым инфекциям

в) длительным инкубационным периодом

г) среднетяжёлым течением

230. При ботулизме больной погибает

а) от пневмонии

б) от миокардита

в) от паралича дыхания

г) от почечной недостаточности

231. Основной путь передачи при сибирской язве

а) фекально-оральный

б) гемоконтактный

в) вертикальный

г) контактный

232. Основной путь передачи при бубонной форме чумы

а) вертикальный

б) гемоконтактный

в) трансмиссивный

г) фекально-оральный

233. Основной путь передачи при легочной форме чумы

а) воздушно-капельный

б) вертикальный

в) гемоконтактный

г) фекально-оральный

234. Решающий симптом при бешенстве

а) менингеальный синдром

б) гепатолиенальный синдром

в) гидрофобия

г) периодические лихорадочные приступы

235. При столбняке судороги начинаются

а) с жевательных мышц и мимических мышц лица

б) с мышц живота и верхних конечностей

в) с мышц спины и нижних конечностей

г) с мышц шеи и груди

236. Основной путь передачи при клещевом энцефалите

а) аэрогенный

б) вертикальный

в) трансмиссивный

г) фекально-оральный

237. Течение клещевого энцефалита характеризуется

а) синдромом интоксикации и признаками поражения нервной системы

б) синдромом интоксикации и диспепсическим синдромом

в) синдромом интоксикации и лимфаденопатией

г) синдромом интоксикации и гепатолиенальным синдромом

238. Ранним клиническим симптомом ботулизма является

а) паралич диафрагмы

б) двоение в глазах

в) задержка стула

г) кашель

239. Типичным синдромом при шигеллезе является

а) холецистит

б) гастрит

в) энтерит

г) колит

240. Механизм передачи ВИЧ-инфекции

а) гемоконтактный

б) воздушно-капельный

в) контактно-бытовой

г) фекально-оральный

241. Биологическая жидкость, содержащая ВИЧ в наибольшем количестве

а) слюна

б) грудное молоко

в) слезная жидкость

г) кровь

242. Донор должен обязательно обследоваться

а) на ВИЧ-инфекцию

б) на менингококковую инфекцию

в) на дизентерию

г) на сибирскую язву

243. При ВИЧ-инфекции ее источником являются

а) грызуны

б) инфицированные животные

в) инфицированные люди

г) кровососущие насекомые

244. При проникновении в организм ВИЧ в первую очередь поражает

а) тромбоциты

б) Т-лимфоциты

в) фагоциты

г) эритроциты

245. Ранний клинический синдром ВИЧ-инфекции

а) мононуклеозоподобный синдром

б) менингеальный синдром

в) гепатолиенальный синдром

г) почечный синдром

246. Методами иммуноферментного анализа и иммуноблотинга при ВИЧ-инфекции определяются

а) вирусы

б) антигены

в) антитела

г) фермент обратная транскриптаза

247. Согласно ФЗ РФ «О предупреждении в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ» от 1995 г. на ВИЧ-инфекцию обследуются

а) доноры, медперсонал, работающий с кровью в СПИД центрах и стационарах для больных СПИДом, специалисты лаборатории НИИ, работающие с ВИЧ

б) работники СПИД центра

в) только доноры

г) только иностранцы

248. Термин СПИД означает

а) инфекционное заболевание

б) грибковое заболевание

в) бактериальное заболевание

г) заключительную, терминальную стадию ВИЧ-инфекции

249. Симптоматика неврита лицевого нерва

а) ассиметрия лица, невозможность закрыть глаза на пораженной стороне лица

б) затруднение при ходьбе

в) головная боль

г) боли в шейном отделе

250. Дизартрия – это

а) непонимание речи

б) хриплый голос

в) шепотная речь

г) невнятная речь

Практическая часть (1)

Ситуационная задача 1 (терапия)

Фельдшер ФАП вызван на дом к пациенту Н., 69 лет, пенсионеру, который предъявляет жалобы на повышение температуры тела максимально до 38,6⁰ С в течение последних суток, озноб, слабость, появление кашля, сначала сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, дискомфорт в правой половине грудной клетки. Развитие заболевания связывает с переохлаждением.

Курит в течение 50 лет до 20 сигарет в день.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. ЧДД 26 в мин. При осмотре

отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации отмечается усиление голосового дрожания справа до угла лопатки, в этой же области – укорочение перкуторного звука. Аускультативно жесткое дыхание, сухие рассеянные жужжащие хрипы, справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 100 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличена.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Назовите факторы риска заболевания у данного пациента.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
5. Определите принципы лечения.

Ситуационная задача 2 (терапия)

Пациент К., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Appetit сохранен. Больным считает себя в течение года. Много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике.

Ситуационная задача 3 (терапия)

Фельдшер ФАП вызван на дом к пациенту Н., 18 лет, который предъявляет жалобы на головные боли, отеки на ногах и лице, уменьшение количества выделяемой мочи при обычном питьевом режиме, изменение цвета мочи (бурого цвета).

Из анамнеза: 2 недели назад перенес ангину.

Объективно: состояние средней тяжести. Конституция нормостеническая. Температура тела 37,0⁰ С. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Катаральных явлений нет. Задняя стенка глотки бледно-розовая, миндалины несколько увеличены, розовые, незначительно инъецированы сосудами. Определяются отеки голеней, стоп, лица.

Лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 18 в мин., дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона на аорте, ЧСС 78 уд./мин. АД 160/100 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Поясничная область визуально не изменена, симптом Пастернацкого слабopоложительный.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Назовите принципы лечения.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактики

Ситуационная задача 4 (терапия)

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту С., 55 лет, который жалуется на давящие, жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку. Приступ возник 1 час назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура тела 36,8⁰ С. Пациент беспокоен, мечется. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 96 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. На ЭКГ интервал ST куполообразно смещен вверх, зубец Т слит с интервалом ST.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике.

Ситуационная задача 5 (инфекция)

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, двукратную рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения.

Болен 2-ой день. Заболел остро. Накануне появились тошнота, была двукратная рвота, жидкий стул 1 раз. Сегодня состояние ухудшилось, стал видеть «как в тумане», появились неприятные ощущения в области сердца.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1⁰С. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании. Выявлено нарушение зрения, диплопия, опущение век.

В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 76 уд./мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст., живот мягкий, умеренно вздут,

болезненный в эпигастрии. Мочеиспускание регулярное. Стул последний раз был накануне.

Эпидемиологический анамнез: за 10 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечает и жена, которая тоже ела грибы.

Вопросы

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Определите тактику по отношению к пациенту.
4. Определите принципы лечения.
5. Дайте рекомендации по профилактике.

Ситуационная задача 6 (хирургия)

На ФАП обратилась женщина 38 лет, с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела $38,2^{\circ}\text{C}$, пульс 86 уд./мин., ритмичный, ЧДД 22 в мин. При осмотре на коже левой половины лица яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, горячая на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
5. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Ситуационная задача 7 (хирургия)

Пострадавший мужчина, 25 лет, доставлен в стационар с места автоаварии. Предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. Не помнит, что с ним случилось, отвечает, что была потеря сознания, однократная рвота. При беседе пострадавший несколько заторможен.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычного цвета и влажности. Пульс 68 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Зрачки одинаково реагируют на свет, движения в конечностях не нарушены, болевая и тактильная чувствительность сохранены.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте предположительный диагноз.

3. Определите тактику фельдшера по ведению пациента.
4. Определите принципы лечения.
5. Дайте рекомендации по профилактике.

Ситуационная задача 8 (хирургия)

Мужчина, 42 лет, почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках.

При обследовании: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд./мин., АД 100/60 мм рт. ст., язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность и положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Перечислите осложнения язвенной болезни желудка, требующие хирургического вмешательства.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
5. назовите принципы лечения пациента при данном состоянии.

Ситуационная задача 9 (педиатрия)

Ребенок 5 лет. Посещает детский сад. Был в контакте с больными ОРЗ. Заболел остро. Повысилась температура тела до 38,0⁰ С.

Отмечается вялость, снижение аппетита, жалуется на головную боль, боль при глотании.

При осмотре: Температура тела до 38,2⁰ С. Кожные покровы бледные. Пальпируются умеренно болезненные шейные и подчелюстные лимфатические узлы II размера. Отмечаются явления конъюнктивита: веки отечные, конъюнктивы ярко гиперемированы, серозно-гнойное отделяемое из глаз. В зеве отечность и зернистость задней стенки глотки, отечность небных дужек. Со стороны внутренних органов: ЧДД 20 раз в 1 мин., дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень пальпируется на 0,5-1.0 см из-под реберной дуги. Стул, диурез в норме.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

4. Назначьте лечение.
5. Назовите метод лабораторной диагностики, подтверждающий этиологию заболевания.

Ситуационная задача 10 (педиатрия)

Ребенок, возраст 3-х месяца. Болен в течение 2-х недель.

Из анамнеза. Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Был поставлен диагноз ОРВИ, назначено симптоматическое лечение. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

Объективно: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул, диурез в норме. У ребенка отмечается до 25 приступов кашля в сутки, при этом периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота вязкая и ребенок ее с трудом откашливает.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Назовите методы лабораторной диагностики, подтверждающие диагноз.
4. Назовите принципы лечения заболевания.
5. Укажите метод специфической профилактики заболевания.

Практическая часть (2)

Манипуляции

1. Проведение аускультации сердца (15мин)
2. Измерение уровня глюкозы крови с помощью глюкометра (15 мин)
3. Проведение сравнительной перкуссии легких (15 мин)
4. Проведение электрокардиографии (20 мин)
5. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации (20мин)
6. Иммобилизация конечности при переломе костей предплечья (15 мин)

