

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ НАСТУПАЕТ ТОЛЬКО:	при значительных разрушениях вне зависимости от их причины даже при отсутствии человеческих жертв#если число погибших более 3 человек#если число погибших более 10 человек#при техногенном характере разрушений
ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ	отсутствии значительных разрушений и возможности оказания адекватной медицинской помощи в повседневном режиме#отсутствии человеческих жертв#возникновении эпидемии инфекционных заболеваний#техногенном характере разрушений
ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ МАССОВЫМ УЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ:	3 пострадавших#2 пострадавших#4 пострадавших#5 пострадавших
ПРОИСШЕСТВИЕ УЖЕ СЧИТАЕТСЯ "КАТАСТРОФЕЙ" , ЕСЛИ РАЗРУШЕНИЯ ПРИВЕЛИ К ГИБЕЛИ:	1 человека#2 человек#3 человек#10 человек
ПЕРВОЙ ФАЗОЙ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:	изоляция#сортировки#первой медицинской помощи#эвакуации
ВТОРОЙ ФАЗОЙ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:	спасения#сортировки#первой медицинской помощи#эвакуации
ТРЕТЬЕЙ ФАЗОЙ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:	восстановления#изоляции#спасения#эвакуации

<p>ФАЗА ИЗОЛЯЦИИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ – ЭТО ПЕРИОД С МОМЕНТА:</p>	<p>возникновения чрезвычайной ситуации до начала оказания первой медицинской помощи штатными спасательными формированиями#возникновения чрезвычайной ситуации до информирования медицинских сил#получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до прибытия штатных медицинских сил#возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения</p>
<p>В ФАЗУ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:</p>	<p>оказывается в форме само- и взаимопомощи#проводится спасательными формированиями#проводится сотрудниками скорой медицинской помощи#оказывается только беременным и детям</p>
<p>ФАЗА СПАСЕНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ – ЭТО ПЕРИОД С МОМЕНТА:</p>	<p>прибытия штатных спасательных формирований до эвакуации пострадавших из очага поражения#получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения#прибытия штатных медицинских сил до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения#возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения</p>
<p>В ФАЗУ СПАСЕНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ШТАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИЛЫ:</p>	<p>оказывают помощь пострадавшим за границей очага поражения#всегда оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения#оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения при отсутствии спасательных формирований#не оказывают помощь</p>
<p>ПРИ НАЛИЧИИ 3 ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ:</p>	<p>3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии#1 линейную бригаду скорой медицинской помощи#2 линейные бригады скорой медицинской помощи#2 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии</p>
<p>ПРИ НАЛИЧИИ 4-5 ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ:</p>	<p>3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии#2 линейные бригады скорой медицинской помощи#4 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии#9 бригад скорой медицинской помощи</p>

<p>РУКОВОДСТВО МЕДИЦИНСКИМ И СИЛАМИ НА МЕСТЕ МАССОВЫХ ПРОИСШЕСТВИ Й ПЕРВИЧНО ПРИНИМАЕТ НА СЕБЯ:</p>	<p>ответственный любой бригады скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия#любой медработник, первым оказавшийся на месте происшествия#только врач первой врачебной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия#только врач первой специализированной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия</p>
<p>ПРИ ПРОИСШЕСТВИ И С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ОТВЕТСТВЕННЫ Й ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВОЙ ПРИБЫВШЕЙ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ :</p>	<p>принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до прибытия первой врачебной бригады скорой медицинской помощи#не имеет право осуществлять руководство медицинскими силами#принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф#принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до эвакуации всех пострадавших в лечебные учреждения</p>
<p>ПРИ ПРОИСШЕСТВИ И С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ОТВЕТСТВЕННЫ Й ВРАЧЕБНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВОЙ ПРИБЫВШЕЙ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до:</p>	<p>прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф#прибытия первой специализированной бригады скорой медицинской помощи#прибытия врача линейного контроля#эвакуации всех пострадавших в лечебные учреждения</p>

<p>ПРИ ПРОИСШЕСТВИИ И С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ФЕЛЬДШЕРСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРВОЙ ПРИБЫЛА НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ</p> <p>ОТВЕТСТВЕННЫ Й ВРАЧЕБНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИБЫВШЕЙ ПОЗЖЕ, ДОЛЖЕН:</p>	<p>принять на себя руководство медицинскими силами и осуществлять его до прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф#выполнять распоряжения первой бригады скорой медицинской помощи#совместно с первой бригадой скорой медицинской помощи проводить медицинскую сортировку и оказание медицинской помощи пострадавшим#принять на себя руководство медицинскими силами и осуществлять его до прибытия специализированной бригады скорой медицинской помощи</p>
<p>ПРИ ПРОИСШЕСТВИИ И С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ВРАЧЕБНАЯ ЛИНЕЙНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРВОЙ ПРИБЫЛА НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ</p> <p>ОТВЕТСТВЕННЫ Й СПЕЦИАЛИЗИР ОВАННОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИБЫВШЕЙ ПОЗЖЕ, ДОЛЖЕН:</p>	<p>выполнять распоряжения ответственного первой врачебной бригады скорой медицинской помощи#принять на себя руководство медицинскими силами и осуществлять его до прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф#ориентируясь по обстановке, после оценки тяжести пострадавших определить последовательность их эвакуации#немедленно самостоятельно осуществлять эвакуацию наиболее тяжело пострадавших в ближайшее лечебное учреждение</p>

<p>ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННО ГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРВОСТЕПЕНН ЫХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИ Й ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>организация и участие в спасательных работах на месте происшествия при отсутствии спасательных формирований#определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки#сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи уточненных данных о количестве и тяжести состояния пострадавших, а также о наиболее удобных и безопасных путях подъезда бригад скорой медицинской помощи к месту сбора пострадавших#сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи о наличии экстренных немедицинских формирований на месте происшествия</p>
<p>ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННО ГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРВОСТЕПЕНН ЫХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИ Й ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>оказание первой медицинской помощи тяжело пострадавшим#определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки#сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи уточненных данных о количестве и тяжести состояния пострадавших, а также о наиболее удобных и безопасных путях подъезда бригад скорой медицинской помощи к месту сбора пострадавших#сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи о наличии экстренных немедицинских формирований на месте происшествия</p>
<p>ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННО ГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИ Й ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>определение наиболее безопасных путей выноса пострадавших из очага поражения#определение места дислокации санитарного транспорта#обеспечение встречи прибывающих бригад скорой медицинской помощи#передача собранной информации прибывшему сотруднику региональной службы медицины катастроф</p>

<p>ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННО ГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИ Й ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>организация оцепления места происшествия#определение наиболее рациональных путей эвакуации пострадавших после оказания медицинской помощи#определение места дислокации санитарного транспорта#обеспечение встречи прибывающих бригад скорой медицинской помощи</p>
<p>ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОТИРОВОЧКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу#обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения#определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме#сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших</p>
<p>К ОСНОВНЫМ СОТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>опасность для окружающих#трудоспособный возраст#административный признак#половой признак</p>
<p>К ОСНОВНЫМ СОТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>эвакуационный признак#социальный признак#административный признак#половой признак</p>
<p>К ОСНОВНЫМ СОТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>лечебный признак#социальный признак#административный признак#половой признак</p>
<p>КОЛИЧЕСТВО СОТИРОВОЧНЫХ ГРУПП, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОТИРОВОЧКЕ ПОСТРАДАВШИ Х, РАВНО:</p>	<p>4#3#5#6</p>

<p>КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫ Х ГРУПП:</p>	<p>всегда равно 4#зависит от характера поражающего фактора#всегда равно 6#различается на этапах эвакуации</p>
<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОРТИРОВОЧНО Й ГРУППЫ У ПОРАЖЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:</p>	<p>перманентно на всех этапах эвакуации#только после вторичного осмотра#только на конечном этапе эвакуации#только перед началом эвакуации врачом</p>
<p>ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВ АЕТ:</p>	<p>определение наличия и локализации артериальной пульсации#оценку размера зрачка#контроль уровня глюкозы в крови#определение патологических рефлексов</p>
<p>ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВ АЕТ:</p>	<p>определение признаков продолжающегося кровотечения#оценку фотореакции зрачка#измерение артериального давления#детальный осмотр опорно-двигательного аппарата</p>
<p>ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВ АЕТ:</p>	<p>определение наличия и характера внешнего дыхания#измерение артериального давления#перкуссии органов брюшной полости#детальный осмотр опорно-двигательного аппарата</p>
<p>ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВ АЕТ:</p>	<p>оценку уровня сознания#определение наличия корнеального рефлекса#измерение артериального давления#детальный осмотр опорно-двигательного аппарата</p>
<p>ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВ АЕТ:</p>	<p>оценку способности к самостоятельному передвижению#измерение артериального давления#перкуссии органов брюшной полости#детальный осмотр опорно- двигательного аппарата</p>
<p>ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ</p>	<p>80 мм рт.ст.#120 мм рт.ст.#100 мм рт.ст.#60 мм рт.ст.</p>

<p>ИСЧЕЗАЕТ УЖЕ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКО М АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ:</p>	
<p>К ПЕРВОЙ СОТИРОВОЧНО Й ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИ Х С:</p>	<p>крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями#повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении#тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций#легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)</p>
<p>ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОТИРОВКИ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ИСЧЕЗАЕТ УЖЕ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКО М АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ:</p>	<p>80 мм рт.ст.#120 мм рт.ст.#100 мм рт.ст.#60 мм рт.ст.</p>
<p>ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИ Х ПЕРВОЙ СОТИРОВОЧНО Й ГРУППЫ:</p>	<p>не проводится#осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника#осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших#проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций</p>



<p>ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИ Х ВТОРОЙ СОТИРОВОЧНО Й ГРУППЫ:</p>	<p>проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций#проводится в последнюю очередь, самостоятельно#осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших#не проводится</p>
<p>ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ:</p>	<p>отсутствии значительных разрушений и возможности оказания адекватной медицинской помощи в повседневном режиме#отсутствии человеческих жертв#возникновении эпидемии инфекционных заболеваний#техногенном характере разрушений</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬН АЯ ТАКТИКА ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТ НОЙ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:</p>	<p>срочной госпитализации в отделение челюстно-лицевой хирургии стационара#парентеральном введении антибиотика и госпитализации в отделение челюстно-лицевой хирургии стационара#парентеральном введении антибиотика и повторном осмотре через 2 часа#парентеральном введении антибиотика, рекомендации обратиться в поликлинику по месту жительства</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬН АЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮ ЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМ СЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>выполнении коникотомии и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода#срочной госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода через лицевую маску#попытке интубации трахеи при помощи ларингоскопа и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода #применение ларингеальной трубки и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬН АЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>госпитализации в оториноларингологическое отделение#удаление инородного тела пинцетом#удаление инородного тела ушной палочкой, смоченной спиртом#промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане</p>

<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием ассиметрии зева#болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфатических узлов без их увеличения#возможность беспрепятственно открывать рот#исчезновение боли при глотании</p>
<p>НЕОБХОДИМОСТЬ В ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ОТСУТСТВУЕТ ПРИ :</p>	<p>фолликулярной ангине#остром мастоидите#паратонзиллярном абсцессе#флехмоне дна полости рта</p>
<p>ПРИ ОСТРОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО:</p>	<p>применение ларингеальной трубки при неэффективности медикаментозной терапии и прогрессирующем затруднении дыхания#внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов#ингаляция кислорода#выполнение коникотомии при развитии асфиксии</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела#экстренной госпитализации в стационар без дополнительных лечебных мероприятий#обязательном выполнении приема Геймлиха перед транспортировкой в стационар#выполнении коникотомии перед транспортировкой в стационар</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ</p>	<p>обязательной попытке удаления инородного тела с помощью приема Геймлиха перед транспортировкой в стационар#экстренной госпитализации в стационар без дополнительных лечебных мероприятий#экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела#установке воздуховода и экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения масочной ИВЛ</p>

<p>ЗАТРУДНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТОЙКОГО НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>эпизод артериальной гипертензии#цирроз печени#менингит#сепсис</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИСКЛЮЧАЕТ:</p>	<p>выполнение задней тампонады носа#холод на область носа#внутривенное введение натрия этамзилата #выполнение передней тампонады носа</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>попытке удаления инородного тела путем высмаркивания с госпитализацией в случае неудачи#срочной госпитализации без дополнительных лечебных мероприятий#попытке протолкнуть инородное тело в носоглотку с госпитализацией в случае неудачи#попытке удаления инородного тела с помощью тупого крючка с госпитализацией в случае неудачи</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха#тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха#нарушение сознания, потеря координации#зуд в ухе с иррадиацией в горло</p>
<p>БОЛЬНОМУ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО:</p>	<p>наложение стерильной повязки, госпитализация#промывание наружного слухового прохода фурацилином#закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты#удаление сгустков крови</p>

<p>ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ:</p>	<p>на область переносицы на 30 минут#на область лба на 3 часа#на затылок на 2 часа#на область переносицы на 2-3 часа</p>
<p>ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ЛЕЖАТЬ:</p>	<p>с приподнятым головным концом и откинутой назад головой#на боку#лицом вниз#на спине с приподнятым ножным концом</p>
<p>ПРИ СТОЙКОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАИМЕНЬШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕСПЕЧИТ:</p>	<p>внутривенное введение раствора хлорида кальция#внутривенное введение раствора транексамовой кислоты#передняя тампонада носа#местное орошение раствором адреналина</p>
<p>ТРАХЕОСТОМИЯ – ЭТО:</p>	<p>рассечение колец трахеи#рассечение дуги перстневидного хряща#рассечение перстне-щитовидной мембраны#введение в просвет трахеи канюли</p>
<p>АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ТРАХЕОСТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>стеноз гортани любой этиологии в стадии декомпенсации#рак гортани 4 стадии#аспирация#паралич и спазм голосовых связок</p>
<p>ВЗРОСЛЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЕЛАТЬ:</p>	<p>не делать трахеостомию#верхнюю трахеостомию#среднюю трахеостомию#нижнюю трахеостомию</p>
<p>ПРИ РАНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА:</p>	<p>накладывается асептическая повязка#всегда развивается массивное кровотечение#наложение повязки не показано#всегда развивается отек ВДП</p>
<p>ПРИЗНАКОМ ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ДИАГНОЗУ «ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ» ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>частое глубокое дыхание#осиплость голоса#ожог лица#следы копоты в носовых ходах</p>

<p>ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СОПРОВОЖДАЕТ СЯ:</p>	<p>снижением остроты слуха#болью в ухе стреляющего характера#сильным головокружением#многократной рвотой</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬН АЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩ ЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УША ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦ ИИ В СТАЦИОНАР</p>	<p>после тампонады слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой#без дополнительных лечебных мероприятий#после закапывания в ухо спиртового раствора борной кислоты и наложения асептической повязки#после закапывания в ухо кислоты и наложения асептической повязки</p>
<p>ДЛЯ ОСТРЫХ АНГИН ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>боль при глотании#потеря голоса#снижение слуха</p>
<p>К ВОСПАЛИТЕЛЬН ЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГЛОТКИ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>тонзиллит#острый ларингит#отит#бронхит</p>
<p>УШНАЯ ЛИКВОРЕЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:</p>	<p>переломе основания черепа и височной кости#травме уха#травмах носа#травмах небных миндалин</p>
<p>НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ – ЭТО:</p>	<p>аносмия#афония#атрезия#амавроз</p>

<p>К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ НОСА НЕ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>вкусовая#дыхательная #обонятельная#защитная</p>
<p>К НИЖНИМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>бронхи#гортань#нос#околоносовые пазухи</p>
<p>ДЛЯ ФАРИНГОСКОПИ И НЕОБХОДИМО:</p>	<p>шпатель#ларингоскоп#набор ушных воронок#игла Куликовского</p>
<p>ПОД АНГИНОЙ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ:</p>	<p>небных миндалин#придаточных пазух носа#носовых раковин#бронхов</p>
<p>ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>осиплость голоса#снижение обоняния#боль в области пазухи#снижение слуха</p>

<p>ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>затруднение носового дыхания#положительный трагус-симптом#осиплость голоса#боль в области лба</p>
<p>ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА С МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>панкреатита#холецистита#цирроза печени#язвенной болезни</p>
<p>МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ:</p>	<p>желчно-каменной болезни#очаговом поражении печени#гепатите#циррозе печени</p>
<p>КЛИНИКА «ОСТРОГО ЖИВОТА» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:</p>	<p>перфоративной язве#язвенном кровотечении#стенозе привратника#остром гастрите</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ:</p>	<p>острые приступообразные боли в правом подреберье, чаще локальные, иррадиируют вверх и вправо, рвота, не приносящая облегчения, возможно напряжение мышц брюшной стенки#постоянные, чаще разлитые, непрерывно усиливающиеся боли в верхней половине живота, иррадиируют в спину, рвота, приносящая облегчение#тупые длительные боли в правом подреберье, иррадиируют вниз, напряжения мышц брюшной стенки нет#острые постоянные боли в правом подреберье без иррадиации, рвота, приносящая облегчение</p>

<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПОНЯТИЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА»:</p>	<p>боль разлитая, интенсивная, живот напряжен, симптом Щеткина-Блюмберга положителен, перистальтика кишечника угнетена или отсутствует, живот участвует в акте дыхания ограниченно, язык сухой, обложен серым налетом#боль локальная тупая, живот мягкий, значительно болезнен, участвует в акте дыхания, язык влажный, обложен серым налетом#боль интенсивная, приступообразная, перистальтика кишечника выслушивается, живот участвует в акте дыхания, язык влажный, обложен серым налетом#боль разлитая, приступообразная, живот умеренно напряжен, участвует в акте дыхания, перистальтика усилена, язык влажный, обложен серым налетом</p>
<p>ДЛЯ КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ:</p>	<p>связанные с актом дефекации#связанные с приемом пищи#связанные с физической нагрузкой#связанные с дыханием</p>
<p>ДЛЯ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА:</p>	<p>рвота не переваренной, неизменной пищей#неукротимая рвота, не приносящая облегчения#рвота каловыми массами#тошнота</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>в анамнезе прием аспирина и кортикостероидов#пожилой возраст больного#сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии#рвота пищей, приносящая облегчение</p>
<p>В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО:</p>	<p>коллапс#рвота желудочным содержимым цвета «кофейно гущи»#мелена#симптом мышечной защиты</p>



<p>ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ:</p>	<p>«кинжальные» боли#опоясывающие боли#интенсивные боли постоянного характера#схваткообразные боли</p>
<p>РВОТА ЦВЕТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ» БЫВАЕТ ПРИ:</p>	<p>язве желудка#остром гастрите#эрозивно-язвенном колите#панкреатите</p>
<p>«РЕКТАЛЬНЫЕ ПЛЕВКИ» (СЛИЗЬ С КРОВЬЮ) БЫВАЮТ ПРИ:</p>	<p>дизентерийном колите#язвенном колите#кровооточащей язве 12- перстной кишки#кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода</p>
<p>БОЛИ В ОКОЛОПУПЧОЧ ОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>колита#проктита#энтерита#спаечной болезни</p>
<p>КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНО ПРИ:</p>	<p>циррозе печени#хроническом гепатите#холецистите#язвенной болезни</p>

<p>СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ:</p>	<p>кровоточением#перфорацией#пенетрацией#ничем из названного</p>
<p>УКАЖИТЕ ТРИ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКА СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:</p>	<p>асцит, увеличение селезенки, венозные коллатерали#боли в правом подреберье, увеличение селезенки, асцит#сосудистые звездочки и печеночные ладони, венозные коллатерали#асцит, увеличение печени, желтуха</p>
<p>БОЛИ ПРИ ОСТРО АППЕНДИЦИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ:</p>	<p>в эпигастрии и перемещаются в правую подвздошную область#в правой подвздошной области и иррадиируют в пах#в правой подвздошной области без иррадиации#в правом подреберье и перемещаются в правую подвздошную область</p>
<p>ВЫРАЖЕННАЯ СХВАТКООБРАЗ НАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ, РВОТА СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ, УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИК А КИШЕЧНКА, ЗАДЕРЖКА СТУЛА И ГАЗОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>острой непроходимости кишечника#прободной язвы желудка, 12-перстной кишки#острого гепатита#панкреонекроза</p>
<p>ХАРАКТЕР РВОТЫ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ:</p>	<p>неукротимая, не приносящая облегчения#слизью с прожилками крови#частая со слизью и желчью#типа «кофейной гущи»</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ИРРАДИИРУЮТ:</p>	<p>в область спины#в область правого плеча#в паховую область#в левое бедро</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ:</p>	<p>хронический калькулезный холецистит#беременность#употребление большого количества растительной клетчатки#курение</p>
<p>ТАКТИКА БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:</p>	<p>срочная госпитализация#введение спазмолитиков и обезболивающих, госпитализация#введение спазмолитиков, холод на живот, наблюдение#введение антибиотиков и спазмолитиков, госпитализация</p>
<p>ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, боль, отсутствие кашлевого толчка#наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок#появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления#наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, отсутствие боли</p>
<p>ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМО:</p>	<p>госпитализация в хирургический стационар#при отсутствии боли – передать "актив" в поликлинику#при наличии боли - обезболивание, спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа#при наличии боли - обезболивание, спазмолитики, госпитализация</p>

<p>ПРИЧИНОЙ ТОНКОКИШЕЧН ОЙ МЕХАНИЧЕСКО Й НЕПРОХОДИМО СТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>спайки брюшной полости#опухоли#наличие дивертикулов#употребление большого количества жирной пищи</p>
<p>ДЛЯ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧ НОЙ НЕПРОХОДИМОСТ И ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>быстрого обезвоживания#появления чаш Клойбера#постепенного нарастания симптомов#задержки стула</p>
<p>ДЛЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>появления язвы желудка#кровотечения#ущемления#кардиалгии</p>
<p>ДЛЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬ НОГО ТРОМБОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>отсутствие болей в животе#интенсивные постоянные боли#примесь крови в каловых массах#в анамнезе – заболевания сердечнососудистой системы</p>
<p>ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:</p>	<p>холод на область подреберья, спазмолитики, госпитализация#холод на область подреберья, анальгетики, госпитализация#спазмолитики, анальгетики, госпитализация#холод на область подреберья, спазмолитики, осмотр через 2 часа</p>

<p>ЖГУЧАЯ БОЛЬ В ГРУДИ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:</p>	<p>грыжу пищевода#инфаркт миокарда#дорсопатию#нестабильную стенокардию</p>
<p>РАЗЛИТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ - ЭТО:</p>	<p>флегмона#абсцесс#рожистое воспаление#сетчатый лимфогит</p>
<p>ЭВЕНТРАЦИЯ - ЭТО:</p>	<p>выходение кишечных петель на переднюю брюшную стенку#выделение кишечного содержимого из раны#ущемление петель кишечника в спайках#воспаление передней брюшной стенки</p>
<p>ПАРАПРОКТИТ - ЭТО:</p>	<p>воспаление околопрямокишечной клетчатки#воспаление вен прямой кишки#выпадение прямой кишки#воспаление слизистой прямой кишки</p>
<p>ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СОДЕРЖИМЫМ ГРФЖЕВОГО МЕШКА МОГУТ ОКАЗАТЬСЯ, КАК ПРАВИЛО, ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОРГАНЫ, КРОМЕ:</p>	<p>желчного пузыря и желудка#маточной трубы и яичника#слепой кишки и червеобразного отростка#сигмовидной кишки и сальника</p>

<p>ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ:</p>	<p>Бартомье-Михельсона#Мейо-Робсона#Курвуазье#Боткина</p>
<p>ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ СИТКОВСКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>возникновением или усилением боли в правой подвздошной области при положении больного на левом боку#возникновением или усилением боли в правой подвздошной области при положении больного на правом боку#возникновением боли в правой подвздошной области при толчкообразных надавливаниях в левой подвздошной области#усилением болезненности при пальпации правой подвздошной области, если заставить больного поднять выпрямленную в коленном суставе ногу</p>
<p>ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У:</p>	<p>мужчин 30 - 40 лет#женщин 20 - 30 лет#мужчин пожилого возраста#женщин пожилого возраста</p>
<p>ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:</p>	<p>противопоказано#проводится только при систолическом давлении не выше 160 мм. рт. ст.#проводится только после обезболивания и введения спазмолитиков#проводится только у взрослых</p>
<p>ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У:</p>	<p>женщин пожилого возраста#женщин 20 - 30 лет#мужчин пожилого возраста#мужчин 30 - 40 лет</p>

<p>ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬН ЫЙ СИМПТОМ:</p>	<p>Мюсси#Мейо-Робсона#Бартомье-Михельсона#Воскресенского</p>
<p>ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬН ЫЙ СИМПТОМ:</p>	<p>Ортнера#Ситковского#Ровзинга#Обуховской больницы</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬН ЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение стационара#спазмолитики, антибиотики, госпитализация в хирургическое отделение стационара#холод на живот, спазмолитики, «активный» осмотр пациента через 2 часа#холод на живот, антибиотики, госпитализация в хирургическое отделение стационара</p>
<p>ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬН ЫЙ СИМПТОМ:</p>	<p>Керте#Образцова#Василенко#Ситковского</p>
<p>ДЛЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМО СТИ ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬН ЫЙ СИМПТОМ:</p>	<p>«шум плеска»#Керте#Кончаловского-Румпель-Леде#Боткина</p>

<p>ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p>	<p>острой кишечной непроходимости#перфорации язвы двенадцатиперстной кишки#спонтанного разрыва пищевода#абсцесса дугласова пространства</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИЧТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:</p>	<p>помещения холода на живот и госпитализация в хирургическое отделение стационара на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидными растворами#помещения холода на живот, установка назогастрального зонда и госпитализация в хирургическое отделение стационара на фоне проведения инфузионной терапии коллоидными растворами#введение спазмолитиков, анальгетиков и госпитализация в хирургическое отделение стационара на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидными растворами#помещения холода на живот, введение противорвотных препаратов и госпитализация в хирургическое отделение стационара на фоне внутривенной инфузии симпатолитических препаратов</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>атеросклероз#гипертоническая болезнь#болезнь Шенляйн-Геноха#склеродермия</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>иррадиация боли в область лопаток#постепенное нарастание боли#резкое снижение артериального давления без набухания шейных вен#неукротимая икота</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>иррадиация боли в поясничную область#пальпаторно определяемое плотное малоподвижное образование в мезогастральной области#гиперемия кожных покровов нижних конечностей#наличие дизурических явлений</p>



<p>БЫСТРОЕ ФАРМАКОЛОГИ ЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКО ГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 100 ММ РТ.СТ. ПОКАЗАНО НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРИ:</p>	<p>расслаивающей аневризме аорты#отеке легких#остром нарушении мозгового кровообращении#эмболии бедренной артерии</p>
<p>ТАКТИКА НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРИ РАССЛАИВАЮЩ ЕЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>фармакологическом снижении артериального давления и госпитализации в реанимационное отделение стационара, желательно имеющего в своем составе отделение ангиохирургии#незамедлительной госпитализации в операционный блок ближайшего стационара без дополнительных лечебных мероприятий#введении наркотических или ненаркотических анальгетиков, начале массивной инфузионной терапии и госпитализации в операционный блок ближайшего стационара#фармакологическом снижении артериального давления и вызове «на себя» выездной реанимационной бригады для госпитализации</p>
<p>РЕЗЧАЙШИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ АНУСА ВО ВРЕМЯ АКТА ДЕФЕКАЦИИ, СОПОРВОЖДАЮ ЩИЕСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬН ЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ АЛОЙ КРОВИ, И «СТУЛОБОЯЗНЬ» ХАРКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>трещины анального канала#геморроя#полипа прямой кишки#сфинктерита</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>кишечная непроходимость#профузное кишечное кровотечение#пенетрация опухоли в брыжейку#воспаление сигмовидной кишки</p>

<p>ФУРУНКУЛ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТСЯ:</p>	<p>стафилококком#гонококком#синегнойной палочкой#стрептококком</p>
<p>АБСЦЕСС ОТ ИНФИЛЬТРАТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:</p>	<p>флюктуации#гиперемии кожи#лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево#гипертермии</p>
<p>ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЕНИЕ:</p>	<p>лимфостаз#периостит#тромбофлебит#остемиелит</p>
<p>МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ В СТАЦИОНАР ПОКАЗАНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РОЖИ НА:</p>	<p>лице#промежности#спине#кисти</p>
<p>СТОЛБНЯК ОБЫЧНО НЕ НАЧИНАЕТСЯ С:</p>	<p>клонических судорог#головных болей#обильной потливости#болей в области раны</p>

<p>КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫ Й ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>повышением температуры тела#головокружением#повышением артериального давления#слинотечением</p>
<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕПСИСА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е, КРОМЕ:</p>	<p>асцит, анасарка#геморрагический синдром#бактериальный эндокардит#пневмония</p>
<p>КРИТЕРИЯМИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «СЕПСИС» ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>наличие источника инфекции и не менее 2 критериев синдрома системного воспалительного ответа#наличие источника инфекции и не менее 4 критериев синдрома системного воспалительного ответа#рост колоний бактерий при рутинном бактериологическом посеве крови#наличие у больного нескольких инфекционных очагов</p>
<p>ГИДРАДЕНИТ - ЭТО:</p>	<p>воспаление потовых желез#воспаление ретенционных кист слизистой рта#воспаление железы преддверия влагалища#воспаление слюнных желез</p>
<p>СИАЛАДЕНИТ - ЭТО:</p>	<p>воспаление слюнных желез#нагноение кожной атеромы#воспаление железы преддверия влагалища#воспаление потовых желез</p>

<p>ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НА ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>снижение пульсации на дистальных артериях#выраженный отек#повышение кожной температуры#выраженный цианоз</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>срочной госпитализации в ангиохирургическое отделение стационара#срочной госпитализации в терапевтическое отделение стационара#внутривенном введении гепарина и реополиглюкина, повторном осмотре через 2 часа#назначении антибиотиков, антиагрегантов, рекомендации обратиться к хирургу в поликлинику по месту жительства</p>
<p>ИНДЕКС АЛГОВЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:</p>	<p>ориентировочной оценки величины кровопотери#ориентировочной оценки тяжести интоксикации при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей#определения степени тяжести бронхообструкции#определения степени артериальной ишемии конечности</p>
<p>ОМФАЛИТ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ:</p>	<p>тканей пупочного кольца#семявыносящего канатика#перипроститальной области#мягкой мочки уха</p>
<p>ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:</p>	<p>от 20 до 40 лет#до 10 лет#от 50 до 70 лет#у мужчин старше 70 лет</p>

<p>ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:</p>	<p>обтурация просвета червеобразного отростка#употребление жирной пищи#запоры#аномальное расположение червеобразного отростка</p>
<p>ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ВЗРОСЛЫХ РЕЖЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:</p>	<p>частый жидкий стул#боль в животе#повышение температуры тела#однократная рвота</p>
<p>ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ИХ СМЕЩЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ В ПРАВУЮ ПОДЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ:</p>	<p>Кохера#Бильрота#Ровзинга#Воскресенского</p>
<p>СИМПТОМ «РУБАШКИ» - ЭТО:</p>	<p>симптом Воскресенского#симптом Ситковского#симптом Ровзинга#симптом Вербова</p>
<p>БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ НАД ОЧАГОМ ВОСПАЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ – ЭТО СИМПТОМ:</p>	<p>Раздольского#Воскресенского#Добровольского#Ситковского</p>

<p>О ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬН ЫЙ ПРОЦЕСС ПАРИЕТАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ БОЛЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВ УЕТ:</p>	<p>напряжение мышц живота#появление рвоты#повышение температуры тела#появление багрово-синюшных пятен на коже живота</p>
<p>ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>пилефлебит#энтероколит#пиелонефрит#абсцедирующая пневмония</p>
<p>ДЛЯ МНОГОЧАСОВО ГО РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ:</p>	<p>язык обложен белым налетом, влажный#тахикардия#живот не участвует в акте дыхания#перистальтика отсутствует</p>
<p>ПИЛЕФЛЕБИТ - ЭТО:</p>	<p>воспаление воротной вены#тромбоз селезеночной вены#тромбоз почечной вены#воспаление полой вены</p>
<p>К ПРИЗНАКАМ ВПРАВМОСТИ ГРЫЖИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е, КРОМЕ:</p>	<p>напряжение и болезненность выпячивания#боль при натуживании и кашле#увеличение выпячивания в вертикальном положении#тимпанит при перкуссии выпячивания</p>

<p>К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p>	<p>гипокинезия#бледность кожных покровов#симптом «ваньки-встаньки»#тахикардия</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>вторичная пиодермия#рубцовая атрофия кожи#флегмона#все перечисленное</p>
<p>НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ БОЛЕЙ В АНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ, КРОВОТЕЧЕНИЕ В ВИДЕ 2-3 КАПЕЛЬ КРОВИ ПОСЛЕ СТУЛА, СТУЛОБОЯЗНЬ, СКЛОННОСТЬ К ЗАПОРАМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>трещины анального канала#геморроя#острого парапроктита#параректального свища</p>
<p>К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕМОРОЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p>	<p>воспаление параректальной клетчатки в области узлов#выпадение внутренних геморроидальных узлов#тромбоз геморроидального узла#ущемление выпавших узлов</p>
<p>ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТРЕЩИНЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>запор#хронический парапроктит#крипитит#недостаточность анального сфинктера</p>

<p>НАЛИЧИЕ ЗУДА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ В ВИДЕ СТРУЙКИ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p>	<p>геморроя#полипа прямой кишки#рака прямой кишки#трещины анального канала</p>
<p>РАЗВИТИЮ ГЕМОРРОЯ СПОСОБСТВУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ:</p>	<p>хронического воспаления анального канала#сидячей работы#наследственности#двухмоментного акта дефекации</p>
<p>ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГРУДИН НОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:</p>	<p>дисфагия#срыгивание#слюноотечение#боль за грудиной</p>
<p>АХАЛАЗИЯ КАРДИИ – ЭТО:</p>	<p>спазм кардиального сфинктера при глотании#неполное смыкание кардиального сфинктера с обратным забросом содержимого#чрезмерно большие размеры кардиальной части желудка#транспозиция кардиального сфинктера в грудную клетку выше уровня диафрагмы</p>
<p>К ПРИЧИНАМ МЕХАНИЧЕСКО Й ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е, КРОМЕ:</p>	<p>первичного билиарного цирроза печени#рака головки поджелудочной железы#рубцовой стриктуры холедоха#желчно- каменной болезни</p>



<p>ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ПУПУЧНОГО КОЛЬЦА НАЗЫВАЕТСЯ:</p>	<p>омфалит#мастоидит#блефарит#лигаментит</p>
<p>К ТИПИЧНЫМ МЕСТАМ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ НЕ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>ромб Михаэлиса#реберно-позвоночный угол#паховое кольцо#белая линия живота</p>
<p>ПРИ РАЗВИТИИ СПОНТАННОГО КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКС А НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ: ПРОИЗВОДЯТ:</p>	<p>пункцию плевральной полости во втором межреберье по средней ключичной линии#пункцию плевральной полости в шестом межреберье по средней подмышечной линии#ингаляцию кислорода с парами спирта#искусственную вентиляцию легких в режиме умеренной гипервентиляции с использованием ПДКВ</p>
<p>ПРИЧИНОЙ ЖЕЛТУХИ МОЖЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ:</p>	<p>хорионэпителиомы#передозировки парацетамола#болезни Жильбера#рака поджелудочной железы</p>
<p>МЕЗАДЕНИТ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ:</p>	<p>брыжейки кишечника#околопанкреатической клетчатки#маточной трубы#лимфоузлов средостения</p>

<p>ПРОВЕДЕННАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ:</p>	<p>не меняет стадию онкозаболевания#снижает стадию онкозаболевания#позволяет снять диагноз онкозаболевания#повышает стадию онкозаболевания</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию#невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря#отсутствие постоянного поступления мочи при катетеризации мочевого пузыря#болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 12 ЧАСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>катетеризации мочевого пузыря мягким катетером с последующей госпитализацией в урологическое отделение стационара#катетеризации мочевого пузыря мягким катетером, применении металлического катетера при неудачной попытке эвакуации мочи мягким катетером с последующей госпитализацией в урологическое отделение стационара#срочной госпитализации в урологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий#катетеризации мочевого пузыря мягким катетером без последующей госпитализации при удачной попытке эвакуации мочи</p>
<p>ОТСУТСТВИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ АНУРИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:</p>	<p>отсутствием позывов к мочеиспусканию#определяемым при пальпации и перкуссии увеличенным мочевым пузырем#определяемым пальпаторно одно- или двухсторонним увеличением почек#резкой односторонней болезненностью при поколачивании в поясничной области</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>приступообразный характер боли#отсутствие позывов к мочеиспусканию#локализация боли в поясничной области без иррадиации#постепенное нарастание болевого синдрома</p>

<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>потрясающий озноб#стойкая фебрильная температура тела#резкое возникновение боли в поясничной области#острая задержка мочи</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРЕМИЧЕСКОГО ШОКА, ОСЛОЖНИВШЕГО ГНОЙНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТ, ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>выраженная интоксикация#острая задержка мочи#артериальная гипертензия#резкое снижение температуры тела до субфебрильных цифр</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>мутная моча#острая задержка мочи#выраженная интоксикация#локализация боли в области промежности</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>напряженное, болезненное при пальпации яичко#напряжение мышц брюшной стенки в нижних отделах живота#гематома мошонки#острая задержка мочи</p>
<p>К МЕСТНЫМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АБСЦЕССА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p>	<p>гиперемии кожи промежности#острой боли в области промежности, над лоном#дизурии или задержки мочи#терминальной гематурии</p>

<p>ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРАВМЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>уретрорагия#макрогематурия#промежностная гематома#задержка мочеиспускания</p>
<p>ВОЗМОЖНУЮ ТРАВМУ УРЕТРЫ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:</p>	<p>задержки мочи после проникающего ранения брюшной полости#перелома костей таза и уретрорагии#перелома костей таза и задержке мочи#гематомы промежности после травмы</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>удар в живот при переполненном мочевом пузыре#ятрогенная травма#перелом костей таза со смещением#переполнение мочевого пузыря</p>
<p>ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p>	<p>лихорадки#припухлости в поясничной области#боли в поясничной области#гематурии</p>
<p>ПРИ ОСМОТРЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ МАЛЬЧИКА ВЫЯЛЕНА, ЧТО НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ УРЕТРЫ РАСПОЛОЖЕНО В ОБЛАСТИ ПЕНОСКРОТАЛЬНОГО УГЛА. КАКОЙ ВИД АНОМАЛИИ У РЕБЕНКА:</p>	<p>гипоспадия#эписпадия#парафимоз#экстрофия мочевого пузыря</p>

<p>ПРИАПИЗМ - ЭТО:</p>	<p>длительная болезненная эрекция, не связанная с половым возбуждением#невозможность обнажения головки полового члена вследствие анатомических особенностей крайней плоти#задержка опускания яичка в мошонку#болезненный спазм анального сфинктера, препятствующий нормальной дефекации и вызывающий «стулобоязнь»</p>
<p>ВОСПАЛИТЕЛЬН ОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И КРАЙНЕЙ ПЛОТИ - ЭТО:</p>	<p>баланопостит#бартолинит#дакриоцистит#парафимоз</p>
<p>КРИПТОРХИЗМ - ЭТО:</p>	<p>отсутствие яичка в мошонке#расширение скротальных вен яичка#невозможность обнажения головки полового члена вследствие анатомических особенностей крайней плоти#уменьшение в размерах и уплотнение яичка вследствие замещения железистой ткани соединительной</p>
<p>ВОЗНИКНОВЕНИ Е ИНТЕРСТИЦИАЛ ЬНОГО ЦИСТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО У:</p>	<p>женщин среднего возраста#пожилых женщин#пожилых мужчин#мужчин среднего возраста</p>
<p>ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ВОЗНИКАЕТ ОБЫЧНО У:</p>	<p>подростков#детей до 5 лет#мужчин среднего возраста#пожилых мужчин</p>

<p>ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ:</p>	<p>болезненной эякуляции#отека мошонки#болезненность яичка при пальпации#ноющая боль в нижних отделах живота</p>
<p>ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ:</p>	<p>интерстициальный цистит#острый простатит#аденома предстательной железы#вентильный камень мочевого пузыря</p>
<p>ИШУРИЯ - ЭТО:</p>	<p>невозможность мочеиспускания#болезненное мочеиспускание#частое мочеиспускание#изменение окраски мочи</p>
<p>ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ:</p>	<p>приапизма#лихорадки#болей в промежности#странгурии</p>
<p>МОЧЕИСПУСАН ИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ОТ ПАЦИЕНТА ДОПОЛНИТЕЛЬН ЫХ УСИЛИЙ, НЕРЕДКО БОЛЕЗНЕННОЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:</p>	<p>странгурия#ишурия#поллакиурия#анурия</p>

<p>ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВА ННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИ И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ КАТЕТЕР:</p>	<p>Фоллея#Тиммана#Нелатона#металлический</p>
<p>ПРОТИВОПОКАЗ АНИЕМ К КАТЕТРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:</p>	<p>аденома простаты#простатит#уретроррагия#ложный ход уретры</p>
<p>ПРОТИВОПОКАЗ АНИЕМ К НАДЛОБКОВОЙ ПУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:</p>	<p>острого простатита#выраженного асцита#спаечного процесса в нижнем этаже брюшной полости#разрыва мочевого пузыря</p>
<p>ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПРОСТАТИТОМ ПОКАЗАНО:</p>	<p>эпицистостомия#введение спазмолитиков с помещением пациента в ванну с горячей водой#пероральное назначение альфа- адреноблокаторов#катетеризация мочевого пузыря мягким катетером</p>
<p>ЭПИЦИСТОСТО МИЯ - ЭТО:</p>	<p>надлобковая пункция с катетеризацией мочевого пузыря#дренирование плевральной полости при пневмотораксе#установка дренажа из желчного пузыря#пролонгированная катетеризация мочевого пузыря</p>

<p>ДУГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО У ЖЕНЩИН ОГРАНИЧЕНО:</p>	<p>маткой спереди, прямой кишкой сзади#прямой кишкой спереди, крестцом сзади#мочевым пузырем спереди, маткой сзади#мочевым пузырем спереди, прямой кишкой сзади</p>
<p>К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКА НИЯ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е, КРОМЕ:</p>	<p>кандидоз вульвы#газовый пролапс#нейрогенный мочевой пузырь#камни мочевого пузыря</p>
<p>ПРОЯВЛЕНИЕМИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКА НИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е, КРОМЕ:</p>	<p>боль в промежности#сильные бесплодные попытки мочеиспускания#притупление при перкуссии в надлобной области#чувство распираания внизу живота</p>
<p>ПРИЧИНАМИ ОТСУТСТВИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ У ПАЦИЕНТА МОГУТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е, КРОМЕ:</p>	<p>злокачественное образование мочеточника#острая почечная недостаточность#доброкачественная гиперплазия предстательной железы#применение морфина с обезболивающей целью</p>
<p>МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННО М ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОКАЗАНА ПРИ:</p>	<p>во всех случаях#при лихорадке выше 38,5 градусов#при отсутствии эффекта от проводимой антипиретической терапии#при появлении симптомов интоксикации и бактериемии</p>



<p>НЕВЕРНЫМ ПРИ КУПИРОВАНИИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:</p>	<p>диуретиков#агонистов опиатных рецепторов#ингибиторов циклооксигеназы-2#М-холинолитических препаратов</p>
<p>ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ</p>	<p>82-75 мл/кг#60-57 мл/кг#70-65 мл/кг#94-105 мл/кг</p>
<p>ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ</p>	<p>во фронтальной плоскости#в сагитальной плоскости#внутреннее движение вокруг продольной оси#наружное движение вокруг продольной оси</p>
<p>РАЗГИБАНИЕ И СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ</p>	<p>в сагитальной плоскости#во фронтальной плоскости#внутреннее движение вокруг продольной оси#наружное движение вокруг продольной оси</p>
<p>ДИССЕМИНИРОВАННОЕ ВНУТРИСОСУДИСТОЕ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ</p>	<p>геморрагический синдром, наличие острых язв желудочно-кишечного тракта#нарушение микроциркуляции в легких, почках, печени#острый канальцевый некроз почек#респираторную недостаточность</p>

<p>К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮ ЩИМ РАЗВИТИЮ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ, ОТНОСЯТСЯ</p>	<p>все вышеперечисленное#гиповолемия#ацидоз#агрегация форменных элементов, расстройство макро- и микроциркуляции</p>
<p>АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСИЯ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ</p>	<p>все вышеперечисленное#альвеолярной гиповентиляции#нарушения вентиляционно-перфузионных отношений#внутрилегочного шунтирования венозной крови</p>
<p>ШОКОВЫЙ ПЕРИОД ТРАВМАТИЧЕСК ОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>все вышеперечисленное#глюкозурией#гипергликемией#лактацидемие й</p>
<p>С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИ Я ГИПЕРГИДРАТА ЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПОСТРАДАВШИ Х С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ОБЪЕМ ВНУТРИВЕННЫХ ИНФУЗИЙ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ</p>	<p>2500 мл/сут #1200 мл/сут#2000 мл/сут#3000 мл/сут</p>

<p>ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ РАНЕВОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>все вышеперечисленное#тяжелая интоксикация, анемия, гипопроотеинемия#гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз#ухудшение микроциркуляции</p>
<p>ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В КРОВЕНОСНУЮ СИСТЕМУ СМЕРТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НАСТУПАЮТ ПРИ ПОПАДАНИИ</p>	<p>150-250 мл#10-20 мл#50-100 мл#100-140 мл</p>
<p>ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕРЕЗ</p>	<p>3 суток#1 сутки#2 суток#6 суток</p>
<p>НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ КРОВОТОЧАЩИХ РАНАХ ТРЕБУЕТ ВЫПОЛНЕНИЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, ИСКЛЮЧАЯ</p>	<p>жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку#жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее#жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения#к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах</p>
<p>ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УСЛОВИЕМ</p>	<p>жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение#жгут наложен как можно туже на конечности#жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности#жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь</p>

<p>ПРИ АНАЭРОБНОЙ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОЛОГИЧЕСК ИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ</p>	<p>все виды мягких тканей#только мышцы#преимущественно подкожная жировая клетчатка и кожа#только соединительная ткань</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СДАВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ</p>	<p>при землетрясении#при автомобильных авариях#при падении с высоты#при пожарах</p>
<p>СДАВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p>	<p>длительное локально давления тяжести#удара тяжелым предметом#длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час)#разможение конечности</p>
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ</p>	<p>кровотечения#интоксикации#плазмопотери#чрезмерного болевого раздражения</p>
<p>КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ</p>	<p>от длительности сдавления#от возраста больного#от атмосферных условий#от характера сдавливающего фактора</p>

<p>ТЯЖЕСТЬ СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННО ГО, ИСКЛЮЧАЯ</p>	<p>температуру тела пострадавшего#силу сдавления#длительность сдавления#локализацию (верхней или нижней конечности), массу мышечной ткани</p>
<p>ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИ Я КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВИТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛ ЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ</p>	<p>наложение жгута на проксимальный конец конечности#иммобилизацию конечности#новокаиновую блокаду конечности#введение обезболивающих и седативных средств</p>
<p>К ПЕРВИЧНОМУ ТРАВМАТИЧЕСКОМУ ШОКУ ОТНОСЯТ ШОК</p>	<p>возникший вслед за травмой#впервые диагностируемый у пострадавшего#диагностируемый при первом осмотре#возникающий после первой помощи по поводу повреждения</p>
<p>К ВТОРИЧНОМУ ТРАВМАТИЧЕСКОМУ ШОКУ ОТНОСЯТ ШОК</p>	<p>возникший у пострадавшего через некоторое время после выведения из шока и транспортировки в ЛУ#диагностируемый у пострадавшего, если в анамнезе у него ранее был шок#который возник у легкораненого при вторичном более тяжелом ранении#возникающий у пострадавшего с радиоактивным микстом, когда всосались в кровь радиоактивные вещества</p>
<p>ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК СТАНОВИТСЯ НЕОБРАТИМЫМ, ЕСЛИ МАКСИМАЛЬНО Е АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В 60 ММ РТ. СТ. НЕ УДАЕТСЯ ПОДНЯТЬ В ТЕЧЕНИЕ</p>	<p>6 ч#30 мин#1 ч#2 ч</p>

<p>ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИ ФОРМАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>сотрясение/ушиб/сдавление головного мозга#субарахноидальное кровоизлияние#внутричерепная гематома#все перечисленное</p>
<p>ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ И ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В СТАЦИОНАР, ВРАЧ ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</p>	<p>осуществить непрямой массаж сердца#восстановить дыхание, проходимость верхних дыхательных путей, сделать интубацию трахеи#при необходимости произвести коникотомию#сделать венопункцию и осуществить инфузию кровозаменителей</p>
<p>ПОСТРАДАВШЕГО С ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ НАЛИЧИИ ТОЛЬКО МЯГКИХ НОСИЛОК СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ</p>	<p>на животе#на спине#на левом боку#в полусидячем положении с подушкой в области поясницы</p>

<p>ПРИ РАНЕНИИ РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА И КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ</p>	<p>предплечья#плеча#бедр#голен</p>
<p>ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ КОНЕЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ</p>	<p>бледность кожных покровов#цианоз кожных покровов#холодный липкий пот#отек мягких тканей</p>
<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p>	<p>прижигание расколенным предметом#наложение жгута#наложение давящей повязки#наложение зажима на кровоточащий сосуд</p>
<p>КЛИНИКА УШИБА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:</p>	<p>кровоизлияниями в мягкие ткани грудной клетки, нарушением ритма и амплитуды дыхания#набухание вен шеи#симптомом Пертеса#подкожной эмфиземой, симптомами перелома ребер без смещения</p>
<p>ПРИ ПОПАДАНИИ ПОСТРАДАВШЕГО ПОД КОЛЕСА РЕЛЬСОВОГО ТРАНСПОРТА ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов#множественных переломов костей таза в сочетании с переломом костей верхних конечностей#повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника#перелом поясничного отдела позвоночника в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной полости</p>

<p>ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКС Е СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ МЕСТО ПРОКОЛА И ДИАМЕТР ДРЕНАЖНОЙ ТРУБКИ:</p>	<p>второе межреберье по средне-ключичной линии, дренажную трубку диаметром 3 мм, #четвертое межреберье по задней подмышечной линии, дренажную трубку диаметром 15 мм #шестое межреберье по задней подмышечной линии, дренажную трубку диаметром 3 мм #четвертое межреберье по передней подмышечной линии, дренажную трубку диаметром 10 мм</p>
<p>ДЛЯ ОТКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НАНЕСЕННЫХ РЕЖУЩИМИ И КОЛЮЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p>	<p>кровотечение из раны чаще артериального характера #небольшие размеры раны #ровные края раны #раневой канал представляет собой треугольник, вершина которого - кожная рана</p>
<p>ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГ О НАРУЖНОГО ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКС А ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:</p>	<p>наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной хирургической обработки #введение больному морфина #закрытия раневого канала ребром #дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки</p>
<p>КЛАССИФИКАЦ ИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫ Х ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ, КРОМЕ:</p>	<p>рикошетирующие ранения #сквозные ранения #слепые ранения #касательные ранения</p>



<p>К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕПРОНИКАЮЩ ЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА, ОТНОСЯТСЯ</p>	<p>наличие раны, локальная болезненность, отсутствие симптомов раздражения брюшины#наличие раны брюшной стенки, локальная болезненность, симптомы раздражения брюшины#наличие раны, разлитая болезненность в животе, вздутие живота#наличие раны, кровотечение, вздутие живота, иррадиация боли в область правого плеча</p>
<p>НЕ СОПРОВОЖДАЕТ СЯ РАЗРЫВОМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА</p>	<p>перелом дна вертлужной впадины#разрыв крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны#разрыв лонного сочленения и перелом подвздошной кости#перелом лонной и седалищной костей с одной стороны</p>
<p>ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНЫ</p>	<p>вращение предплечья#сгибание предплечья#разгибание предплечья#отведения плеча</p>
<p>ПЛЕЧО ПРИ ВЫВИХЕ, КАК ПРАВИЛО</p>	<p>отведено#приведено#согнуто#разогнуто</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>"пружинящие" движения#сильная боль#"костный" хруст#возможность производить пассивные движения</p>

<p>ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p>	<p>ротации конечности внутрь#болей в тазобедренном суставе#укорочения конечности#симптома "прилипшей пятки"</p>
<p>ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:</p>	<p>на уровне перелома располагается зона осаднения кожных покровов#костная рана#связана с внешней средой через поврежденные мягкие ткани и кожу, рана кожи и мягких тканей на уровне перелома не сообщается с костью#рана мягких тканей проникает до кости в 5 см от зоны перелома</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОТКРЫТОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>вытекание из раны синовиальной жидкости#наличие глубокой раны в проекции сустава#наличие раны, обильно кровоточащей в области сустава#крепитация отломков в области сустава с ранением мягких тканей в его проекции</p>
<p>К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ТРАВМЫ, КРОМЕ</p>	<p>множественных повреждений опорно-двигательного аппарата и термический ожог#повреждения опорно-двигательного аппарата и внутренних органов#политравмы, сопровождающиеся различными функциональными и морфологическими расстройствами органов#перелома костей конечности и черепно-мозговой травмы</p>
<p>ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЖОГОВ ВОЛЬТОВОЙ ДУГОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p>	<p>меток тока#характерной локализации#металлизации кожи#поражения органа зрения</p>

<p>К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>перелом костей левой голени, термический ожог туловища#множественный перелом#ребер с гемопневмотораксом, перелом костей таза с разрывом мочевого пузыря#черепно-лицевая травма, ушиб головного мозга, травматический отрыв правой голени#сдавление таза, перелом основания черепа, ушиб головного мозга</p>
<p>НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В СТРУКТУРЕ ПОЛИТРАВМЫ СОСТАВЛЯЮТ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p>	<p>дорожно-транспортных происшествий#падения с высоты#сдавления тяжелыми предметами#различных криминальных ситуаций</p>
<p>РАННЮЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ</p>	<p>повреждения скелета#кровопотери#черепно-мозговой травмы#повреждения жизненно-важных органов</p>
<p>ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОБУСЛОВЛЕНА ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ</p>	<p>гнойных осложнений#шока и кровопотери#тяжелой черепно-мозговой травмы#тромбоэмболии легочной артерии/ жировой эмболии</p>
<p>ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НАПРАВЛЕНО НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТАКИХ</p>	<p>тромбоэмболия легочной артерии и жировая эмболия#нервно-психические расстройства#дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность,#травматический шок</p>

<p>НАРУШЕНИЙ, КАК, НАЙДИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:</p>	
<p>ОЖГОВЫЙ ШОК ПО ВИДУ ОТНОСИТСЯ</p>	<p>к гиповолемическому#к бактериальному#к анафилактическому#к травматическому</p>
<p>ОЖГ ЛИЦА ОБЫЧНО НЕ СОПРОВОЖДАЕТ СЯ</p>	<p>поражением слуха#поражением глаз#ожгом дыхательных путей#развитием острых психозов</p>
<p>ОСТРЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХОЛОДОМ - ЭТО</p>	<p>всё перечисленное#отморожения при температуре, близкой к нулю#отморожения при температуре ниже 30°#контактные отморожения</p>
<p>ОТМОРОЖЕНИЕ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВЫШЕ НУЛЯ ГРАДУСОВ ПРИ УСЛОВИИ, КРОМЕ:</p>	<p>безветреной, солнечной погоды#сырости#сдавливающей одежды#хронических сосудистых поражений</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОЛОДОМ БЫВАЮТ ПОРАЖЕНЫ</p>	<p>конечности (кисть, стопа)#лицо#ягодицы#живот</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ ВИДЫ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ПРИ КОТОРЫХ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ УКРОЧЕНИЕ СЕГМЕНТА КОНЕЧНОСТИ:</p>	<p>по длине#в сторону#ротационное#под углом</p>
<p>УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА:</p>	<p>визуально определяются фрагменты кости при открытом переломе#боль при пальпации#наличие кровоподтека#болезненность при осевой нагрузке в области травмы</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ:</p>	<p>повреждение лучевого нерва#повреждение плечевой артерии#повреждение локтевого нерва#повреждение двуглавой мышцы плеча</p>
<p>ГРУДИНА СОСТОИТ ИЗ:</p>	<p>тела, рукоятки, мечевидного отростка#верхнего полюса, тела, нижнего полюса#тела, суставных отростков#тела, суставных отростков, клювовидного отростка</p>

<p>ПО КАКОМУ КРАЮ РЕБРА РАСПОЛОЖЕНЫ РЕБЕРНАЯ АРТЕРИЯ И НЕРВ:</p>	<p>по нижнему#по переднему#по верхнему#по заднему</p>
<p>УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В «ТИПИЧНОМ МЕСТЕ»:</p>	<p>падение с упором на кисть#удар по кисти#падение на локоть#резкий удар по локтю</p>
<p>УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УРОВНИ ИММОБИЛИЗАЦ ИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ:</p>	<p>от верхней трети предплечья до пястно-фаланговых сочленений#от верхней трети предплечья до кончиков пальцев#от нижней трети плеча до пястно-фаланговых сочленений#от верхней трети плеча до пястно-фаланговых сочленений</p>
<p>ПРИЗНАКОМ СВЕЖЕГО ПОЛНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>невозможность активных движений в суставах пальцев#ограничение пассивных движений в суставах пальцев#разболтанность в суставах пальцев</p>
<p>ЛОННОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p>	<p>соединение лонных костей с обеих сторон#соединение лонной и подвздошной костей#соединение лонной и седалищной костей#соединение подвздошных костей и крестца</p>

<p>УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ В ПОЗВОНОЧНОМ СТОЛБЕ:</p>	<p>33-34#31-32#32-33#34-35</p>
<p>НАЗОВИТЕ ПОЗВОНОК, НЕ ИМЕЮЩИЙ ТЕЛА:</p>	<p>1-ый шейный#1-ый поясничный#1-ый крестцовый#4-ый крестцовый</p>
<p>ДЛЯ КАКИХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ:</p>	<p>пожилые люди, лица старческого возраста#дети и подростки#лица зрелого возраста#не зависит от возраста</p>
<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА:</p>	<p>укорочение и наружная ротация конечности#удлинение и приведение конечности#укорочение и внутренняя ротация конечности#удлинение и отведение конечности</p>
<p>УКАЖИТЕ ОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛОМОВ В Н/З БЕДРА:</p>	<p>повреждение подколенной артерии#повреждение бедренного нерва#тромбоз глубоких вен бедра#повреждение запирательного нерва</p>

<p>ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧА МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬ СЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ М:</p>	<p>лучевого нерва#локтевого нерва#срединного нерва#кожно- мышечного нерва</p>
<p>КАК КЛАССИФИЦИРУ ЮТСЯ РАНЕНИЯ ПО ИХ ОТНОШЕНИЮ К ПОЛОСТЯМ:</p>	<p>проникающие/непроникающие#слепые/сквозные#пулевые#откры тые/закрытые</p>
<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Х ФАКТОРОВ НАИБОЛЕЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ ИНФИЦИРОВА НИЮ РАНЫ:</p>	<p>асептическая повязка#промывание раны водой из фляги#быстрый эвакуация из зоны повреждения#наложение кровоостанавливающего жгута</p>
<p>ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «КОМБИНИРОВА ННОЕ ПОРАЖЕНИЕ»:</p>	<p>воздействие двух и более поражающих факторов#множественные повреждения в пределах одной анатомической области#ранения в пределах двух и более анатомических областей#множественные повреждения в пределах двух соседних анатомических областей</p>
<p>СПОСОБСТВУЕТ ЛИ ЗАГРЯЗНЕНИЕ РАНЫ ЛУЧШЕМУ ЕЕ ЗАЖИВЛЕНИЮ?</p>	<p>нет#да#при незначительном загрязнении#при значительном загрязнении</p>



<p>КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДИАГНОЗА РАНЫ?</p>	<p>гноетечение#усиление боли в ране#инфильтрация мягких тканей#исчезновение пульса на периферической артерии конечности</p>
<p>КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НИЖЕ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ ГНОЙНОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ?</p>	<p>абсцесс#наличие грануляции в ране#фурункул#гидроаденит</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ ОДИН ИЗ РАННИХ ПРИЗНАКОВ СТОЛБНЯКА:</p>	<p>тризм#клонические судороги#повышение температуры тела до 40°#тонические судороги</p>
<p>СКОЛЬКО У ЧЕЛОВЕКА КРОВИ?</p>	<p>7% массы тела#5 литров#10% массы тела#3% массы тела</p>
<p>УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ:</p>	<p>учащение пульса, снижение АД#покраснение лица#повышение температуры тела#урежение пульса, повышение АД</p>

<p>УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА ПРИ РАНЕНИИ КОНЕЧНОСТИ:</p>	<p>отсутствие пульсации на периферических артериях#припухлость#деформация конечности#венозный застой</p>
<p>УКАЖИТЕ СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ:</p>	<p>наложение кровоостанавливающего жгута Эсмарха#наложение зажима на сосуд в ране#прошивание сосуда на протяжении#перевязка сосуда</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ МАКСИМАЛЬНУ Ю ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТИ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА:</p>	<p>2 часа#1 час#1 ½ часа#4 часа</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ МАКСИМАЛЬНУ Ю ДОПУСТИМУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТИ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ:</p>	<p>1 час#0,5 часа#2 часа#2 ½ часа</p>
<p>ВЫПОЛНЕНИЕ КАКОЙ МАНИПУЛЯЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ КОНТРОЛЕ ЖГУТА:</p>	<p>расслабление жгута#снятие повязки#снятие иммобилизации#ослабление повязки</p>

<p>УКАЖИТЕ, ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ РАЗВИВАЕТСЯ ШОК:</p>	<p>непосредственно после поражения#через 1-2 часа#через 4 часа#через 8 часов</p>
<p>КАКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИ Я КОНЕЧНОСТИ ОТ ЗАВАЛА:</p>	<p>тугое эластическое бинтование конечности и транспортная иммобилизация#согревание конечности#дача теплого питья#дача увлажненного кислорода</p>
<p>ПРИЧИНЫ СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА:</p>	<p>гематома#ушиб спинного мозга#субарахноидальное кровоизлияние#ликворрея</p>
<p>МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА:</p>	<p>транспортная иммобилизация, катетеризация мочевого пузыря#лямбэктомия#первичная хирургическая обработка раны#введение противогангренозной сыворотки</p>
<p>УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГОЛОВЫ:</p>	<p>ликворрея#наружное кровотечение#сопор#мозговой детрит в ране</p>

<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>расстройство сознания, амнезия#наличие раны на волосистой части головы#парез конечности, преходящая очаговая симптоматика#ригидность затылочных мышц, судороги</p>
<p>КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА?</p>	<p>парез (паралич) конечностей, нарушение функции тазовых органов#наличие раны в проекции позвоночного столба#болезненность при осевой нагрузке#головные боли</p>
<p>НАЗОВИТЕ ВИДЫ ПНЕВМОТОРАКСА:</p>	<p>открытый, закрытый, клапанный, спонтанный#острый, подострый, хронический#проникающий, не проникающий#внутренний, наружный</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ МЕЖРЕБЕРЬЕ, В КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ПУНКЦИЮ ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:</p>	<p>во II#в III#в IV#в V</p>
<p>УКАЖИТЕ, ПО КАКОМУ КРАЮ РЕБРА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ИГЛУ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ:</p>	<p>по верхнему#по нижнему#уперется иглой в ребро и соскользнуть по нему ниже#на 5 мм выше верхнего края</p>

<p>ОПРЕДЕЛИТЕ РАЦИОНАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РАНЕНОГО В ГРУДЬ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ:</p>	<p>полусидя#лежа на животе#сидя#лежа на спине</p>
<p>УКАЖИТЕ, ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ КРОВОТЕЧЕНИЕ:</p>	<p>печень, селезенка, брыжейка#слепая кишка#тонкая кишка#желудок</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ, ПОВРЕЖДЕНИЕ КАКИХ ОРГАНОВ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА:</p>	<p>тонкая кишка#печень#селезенка#слепая кишка</p>
<p>УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ЖИВОТА:</p>	<p>выпадение в рану петель кишки#вздутие живота#кровотечение из раны#боль в области раны</p>
<p>ПРИМЕНИТЕ ЛИ ШИНУ ДИТЕРИХСА ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ГОЛЕНИ?</p>	<p>нет#да#да, при высоких переломах обеих костей голени#да, при низких переломах обеих костей голени</p>

<p>ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ СУСТАВА – ЭТО:</p>	<p>повреждение синовиальной оболочки#ранение мягких тканей над суставом#ранение фасции#повреждение фиброзной капсулы</p>
<p>ОТМЕТЬТЕ ПРИЗНАКИ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ РАНЕНИЕ КРУПНОГО СОСУДА КОНЕЧНОСТИ:</p>	<p>ослабление или отсутствие пульса дистальнее ранения#сильная боль в месте ранения#выраженный отек конечности#отсутствие движений кистью или стопой</p>
<p>УКАЖИТЕ, НА КАКИЕ 2 ГРУППЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ ОЖОГИ:</p>	<p>поверхностные, глубокие#периферические, центральные#не полные, полные#локальные, тотальные</p>
<p>УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮ ЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИ Ю ОТМОРОЖЕНИЙ:</p>	<p>повышенная влажность, тесная обувь#пониженная влажность, широкая обувь#использование боевых рукавиц#широкая воздухопроницаемая одежда</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫВИХИ ВОЗНИКАЮТ</p>	<p>в плечевом суставе#в тазобедренном суставе#в коленном суставе#в локтевом суставе</p>

<p>УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ:</p>	<p>деформация в месте перелома#отведенная конечность#птоз#миоз</p>
<p>СТОЛБНЯК – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НАЧИНАЕТСЯ ОБЫЧНО С</p>	<p>головных болей, раздражительности, обильной потливости#головных болей, клонических судорог, снижением температуры#раздражительности, клонических судорог#обильной потливости, клонических судорог, мышечного спазма</p>
<p>ПОВРЕЖДЕНИЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЕТСЯ</p>	<p>при нырянии#при резком активном повороте головы#при чихании#при резком кашле</p>
<p>ВЫВИХИ ПОЗВОНКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ</p>	<p>в шейном отделе позвоночника#в грудном отделе позвоночника#в поясничном отделе позвоночника#в крестце</p>
<p>ХЛЫСТОВАЯ ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ</p>	<p>автоавариях (удар машиной сзади)#нырянии#ударе по голове сверху#падении с высоты</p>

<p>ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА НУЖНО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ</p>	<p>на щите#сидя в удобной каталке#полусидя на переднем кресле автомобиля#в корсете</p>
<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p>	<p>воротник Шанца#укладка больного животом вниз#вагосимпатическая блокада#межостистая блокада</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p>	<p>при аварийных разрушениях зданий#падении с высоты#автомобильных авариях#подводных работах на глубине</p>
<p>СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p>	<p>придавливания конечности значительной тяжестью (например - тяжелая плита, стена дома)#удара тяжелым предметом#сдавления циркулярной гипсовой повязкой#сдавления тесной одеждой</p>
<p>ПОСТРАДАВШЕГО С ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ НАЛИЧИИ ТОЛЬКО МЯГКИХ НОСИЛОК СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ</p>	<p>на животе#на спине#на левом боку#на правом боку</p>



<p>ПРИ РАНЕНИИ РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА И КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ</p>	<p>предплечья#плеча#бедра#голени</p>
<p>ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ</p>	<p>во фронтальной плоскости#в сагиттальной плоскости#в аксиальной плоскости#вокруг продольной оси</p>
<p>ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ</p>	<p>наложение жгута дистальнее раны#наложение жгута на мягкую прокладку или одежду#давление жгута с силой, достаточной для остановки кровотечения#возможность незначительного кровотечения из раны после наложения жгута</p>
<p>МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p>	<p>клоническими судорогами скелетных мышц#неприятными ощущениями и тянущей болью в области раны#подергиванием и повышением тонуса мышц в области раны#спазмами жевательной мускулатуры</p>
<p>ТЯЖЕСТЬ СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ</p>	<p>силы сдавления#площади повреждения#длительности сдавления#температуры тела пострадавшего</p>

<p>ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА -</p>	<p>потеря большого объема плазмы#потеря большого объема крови#сильное болевое раздражение#повреждение подкорковых структур головного мозга</p>
<p>ПОД ТЕРМИНОМ «АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ</p>	<p>отчленение конечности на уровне ее травмирования#полное отчленение конечности#отчленение конечности между суставами#вычленение конечности на уровне сустава</p>
<p>ТРАВМЫ, ОТНОсяЩИЕСЯ К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, - ЭТО</p>	<p>перелом ребер и разрыв легкого#переломы обеих костей голени#переломы лонной, подвздошной и седалищной костей#перелом костей стопы и голени</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОТКРЫТОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>вытекание из раны синовиальной жидкости#крепитация отломков в области сустава с ранением мягких тканей в его проекции#резкое ограничение функции сустава при наличии раны в его проекции#наличие раны, обильно кровоточащей в области сустава</p>
<p>НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В СТРУКТУРЕ ПОЛИТРАВМЫ СОСТАВЛЯЮТ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p>	<p>дорожно-транспортных происшествий#падения с высоты#сдавления тяжелыми предметами#различных криминальных ситуаций</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ПЕРЕЛОМЫ С ОБШИРНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ, КАК ПРАВИЛО</p>	<p>прямым действием силы#тангенциальным действием силы#действием силы на протяжении по оси тела или конечности#скручивающим действием силы</p>
<p>БОРЬБА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СОСТОИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ</p>	<p>в туалете рта, глотки, гортани#во введении дыхательных аналептиков#в интубации и вспомогательной вентиляции легких#во введении ротового или носового воздуховода</p>
<p>ПОВРЕЖДЕНЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ</p>	<p>повреждениях отломками костей при переломах#баротравме#длительном сдавлении#тупой травме</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СРЕДОСТЕНИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ</p>	<p>сломанной грудиной#сломанным ребром#при эмфиземе средостения (воздухом средостения)#пневмотораксом</p>
<p>ДЛЯ ОТКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НАНЕСЕННЫХ РЕЖУЩИМИ И КОЛЮЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ ХАРАКТЕРНО</p>	<p>небольших размеров раны, расположения ран чаще на левой стороне, ровные края раны#расположения раны чаще на левой стороне, кровотечения из раны чаще артериального характера, небольших размеров раны#ровные края раны, кровотечения из раны чаще артериального характера, небольших размеров раны#небольших размеров раны, кровотечения из раны чаще артериального характера</p>

<p>ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВ ЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ТРЕБУЕТ, ЧТОБЫ ЖГУТ БЫЛ</p>	<p>наложен так туго, как только остановится кровотечение#наложен так, что из раны слегка сочится кровь#накладывается до передавливания мышц конечности#наложен как можно туже на конечности</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫВИХИ ВОЗНИКАЮТ</p>	<p>в плечевом суставе#в локтевом суставе#в лучезапястном суставе#в коленном суставе</p>
<p>ДЛЯ ГЕМАРТРОЗА ГОЛЕННОСТОПН ОГО СУСТАВА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>скопление крови в полости сустава#нарушение функции конечности#боль#кровоподтек</p>
<p>В БОРЬБЕ С КРОВОПОТЕРЕЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ</p>	<p>количество потерянной крови, скорость кровотечения, сроки радикального гемостаза, характер инфузионной терапии, сроки восполнения кровопотери#количество потерянной крови, скорость кровотечения#скорость кровотечения, сроки радикального гемостаза#характер инфузионной терапии, сроки восполнения кровопотери</p>
<p>КОНИКОТОМИЮ ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ</p>	<p>между перстневидным и щитовидным хрящами#между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом#ниже гортани#через перстневидный хрящ</p>

<p>СОЕДИНЕНИЕ ПОЗВОНКОВ НАИБОЛЕЕ МОБИЛЬНО</p>	<p>в шейном отделе#на границе грудного и поясничного отделов#в грудном отделе#на границе шейного и грудного отделов</p>
<p>В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ФОСГЕН – ЭТО:</p>	<p>бесцветный газ с запахом сена#желтая маслянистая#жидкость с чесночным запахом#зеленоваты газ с запахом герани#белое кристаллическое вещество без запаха</p>
<p>ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ ФОСГЕНА В ОРГАНИЗМ:</p>	<p>ингаляционный#перкутанный#пероральный#парентеральный</p>
<p>ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ ХЛОРА В ОРГАНИЗМ:</p>	<p>ингаляционный#парентеральный#перкутанный#пероральный</p>
<p>УКАЖИТЕ ПУТИ ПОСТУПЛЕНИЯ ОКСИДА УГЛЕРОДА В ОРГАНИЗМ:</p>	<p>ингаляционный#перкутанный#пероральный#через раневые и ожоговые поверхности</p>

<p>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПРИОБРЕТАЮТ:</p>	<p>розовый цвет#синюшный цвет#красный цвет#желтушный оттенок</p>
<p>КОМПЛЕКС ОКСИДА УГЛЕРОДА С ГЕМОГЛОБИНО М НАЗЫВАЕТСЯ:</p>	<p>карбоксигемоглобин#оксигемоглобин#метгемоглобин#карбогемоглобин</p>
<p>ЭКСПОЗИЦИЯ – ЭТО:</p>	<p>время от момента попадания яда в организм до начала лечебных мероприятий#время действия яда в организме#длительность токсикогенной фазы#время от момента попадания яда в организм до первых симптомов отравления</p>
<p>КЛИРЕНС – ЭТО:</p>	<p>скорость очищения крови от яда#концентрация яда в организме#соотношение ксенобиотиков при отравлениях смесью препаратов#период от попадания яда в организм до клинических проявлений отравления</p>
<p>ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВНО ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА:</p>	<p>до 3 суток#только первые 4 часа#до 12 часов#в течение 1 суток</p>

<p>ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ (КРОМЕ ОТРАВЛЕНИЯ КОРРОЗИВНЫМИ ЯДАМИ) У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТН О ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ:</p>	<p>600 мл#100 мл#200 мл#800 мл</p>
<p>ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ:</p>	<p>10-15 л#6-9 л#16-20 л#более 20 литров</p>
<p>ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА С ЦЕЛЬЮ ДОСТИЖЕНИЯ ЧИСТЫХ ПРОМЫВНЫХ ВОД ПОСЛЕ ПРЕВЫШЕНИЯ РАСЧЕТНОГО СУММАРНОГО ОБЪЕМА ВВОДИМОЙ В ЗОНД ВОДЫ ПРОТИВОПОКАЗ АНО:</p>	<p>детям в возрасте до 3 лет#детям в возрасте до 12 лет#при отравлении прижигающими веществами#при наличии крови в промывных водах</p>

<p>ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОВТОРНЫЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ПО ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ:</p>	<p>2-3 часа#4-6 часов#7-12 часов#19-24 часа</p>
<p>ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА И УДАЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:</p>	<p>сравнительную аускультацию легких#регистрацию электрокардиограммы#прямую ларингоскопию#оценку неврологического статуса</p>
<p>ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ:</p>	<p>требует предварительной интубации трахеи у пострадавшего в коме#противопоказано при химическом ожоге пищевода#не показано при неустановленном пути поступления яда#не показано при парентеральном отравлении героином</p>
<p>ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ:</p>	<p>универсальный антидот не существует#внутривенно вводится атропин#внутривенно вводится налоксон#внутривенно вводится натрия тиосульфат</p>
<p>ОЛИГУРИЯ - ЭТО:</p>	<p>выделение за сутки менее 400 мл мочи#полное отсутствие мочи в течение суток#выделение за сутки менее 100 мл мочи#выделение за сутки менее 1500 мл мочи</p>



<p>ОТРАВЛЕНИЕ          БАРБИТУРАТАМ          И МОЖНО          ИСКЛЮЧИТЬ          ПРИ НАЛИЧИИ У          БОЛЬНОГО:</p>	<p>возбуждения#депрессии дыхания#гипорефлексии#некротического          дерматомиозита</p>
<p>СИНДРОМ          ОГЛУШЕНИЯ          ХАРАКТЕРЕН          ДЛЯ          ОТРАВЛЕНИЯ:</p>	<p>барбитуратами#кокаином#мелипромином#фосфорорганическими          соединениями</p>
<p>ПРИ          ОТРАВЛЕНИИ          БАРБИТУРАТАМ          И ПРОМЫВАНИЕ          ЖЕЛУДКА          ПОСЛЕ          ПОСТУПЛЕНИЯ          ЯДА          ЭФФЕКТИВНО И          НЕОБХОДИМО:</p>	<p>до 3 суток#только в первые 2-4 часа#только в течение 6-8          часов#до 12 часов</p>
<p>МИОЗ          ХАРАКТЕРЕН          ДЛЯ          ОТРАВЛЕНИЙ:</p>	<p>героином#кокаином#милипромином#ЛСД</p>
<p>ПРИ          ОТРАВЛЕНИИ          ОПИАТАМИ,          СОПРОВОЖДАЮ          ЩЕМСЯ КОМОЙ          И ДЕПРЕССИЕЙ          ДЫХАНИЯ,          ПЕРВООЧЕРЕДН          ЫМ ЛЕЧЕБНЫМ          МЕРОПРИЯТИЕМ          НА          ДОГОСПИТАЛЬН          ОМ ЭТАПЕ          ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>восстановление проходимости дыхательных путей и проведение          искусственной вентиляции легких#внутривенное введение          налоксона#внутривенное введение кордиамина#катетеризация          мочевого пузыря</p>

<p>АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>налоксон#анексат#атропин#кордиамин</p>
<p>ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПОКСИИ, ВЫЗВАННОЙ ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ, ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НАЛОКСОНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:</p>	<p>отек легких#углубление комы#остановку дыхания центрального генеза#судороги</p>
<p>ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА В СЛУЧАЕ:</p>	<p>энтерального отравления металлической ртутью#признаков желудочного кровотечения#парэнтерального отравления опиатами#глубокой комы</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КОКАИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>гипертермия#гиперемия и сухость кожных покровов#редкое дыхание#брадикардия</p>
<p>НАЛОКСОН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:</p>	<p>кокаином#героином#морфином#метадоном</p>

<p>НАЛОКСОН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:</p>	<p>амфетаминами#морфином#метадоном#этиловым спиртом</p>
<p>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭКСТЕЗИ ПОКАЗАН:</p>	<p>реланиум#аминазин#налоксон#анексат</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>брадикардия#возбуждение#артериальная гипертензия#гипергидроз</p>
<p>УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТ Ь ПЕЧЕНИ, ЖЕЛТУХА, ТОШНОТА И РВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ:</p>	<p>парацетамолом#барбитуратами#этиловым спиртом#карбофосом</p>
<p>ПЕРЕДОЗИРОВКА ТЕОФИЛЛИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>судорогами#брадикардией#признаками гиперкалиемии на электрокардиограмме#артериальной гипертензией</p>

<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМ И ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>гиперсаливация#сухость кожных покровов и слизистых#сухой «лающий» кашель#тахикардия</p>
<p>РАЗВИТИЕ ПАРАЛИЧА ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:</p>	<p>фосфорорганическими соединениями#героином#кокаином#бледной поганкой</p>
<p>АТРОПИН БЛОКИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ:</p>	<p>ацетилхолина#катехоламинов#гистамина#опиатов</p>
<p>ИЗОЛИРОВАННЫ Й ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИ И НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:</p>	<p>гемиплегия#миоз#гипотермия#мидриаз</p>
<p>ИЗОЛИРОВАННЫ Й ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИ И НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:</p>	<p>брадипное#гипотермия#рвота#мидриаз</p>

<p>ИЗОЛИРОВАННЫ Й ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИ И НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:</p>	<p>выраженная ригидность затылочных мышц#нарушение сознания#рвота#мидриаз</p>
<p>ИЗОЛИРОВАННЫ Й ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИ И НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:</p>	<p>анизокория#гипотермия#миоз#мидриаз</p>
<p>ИЗОЛИРОВАННЫ Й ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИ И НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:</p>	<p>серия клонических судорог#нарушение сознания#рвота#мидриаз</p>
<p>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЬ ВВЕДЕНИЕМ:</p>	<p>энтеросорбента#унитиола#солевого слабительного#масляного слабительного</p>
<p>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ ЭНТЕРОСОРБЦИ Ю НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:</p>	<p>5 суток#первых суток#первой недели#2 недель</p>

<p>ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО:</p>	<p>обеспечить транспортную иммобилизацию пораженной конечности#исключить использование глюкокортикоидных гормонов#незамедлительно выполнить первичную хирургическую обработку раны#воздержаться от проведения инфузионной терапии</p>
<p>КОМПЛЕКС ОКСИДА УГЛЕРОДА С ГЕМОГЛОБИНО М НАЗЫВАЕТСЯ:</p>	<p>карбоксигемоглобином#оксигемоглобином#карбогемоглобином#метгемоглобином</p>
<p>ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВАРИТЕЛЬ НОГО ТРАКТА ИСКЛЮЧЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:</p>	<p>аспирином#крепкими кислотами#щелочами#солями тяжелых металлов</p>
<p>«ОБРУЧЕОБРАЗН АЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОНН ОГО ОТРАВЛЕНИЯ:</p>	<p>угарным газом#аммиаком#сероводородом#фосфорорганическими соединениями</p>

<p>ПРИОРИТЕТНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>оксигенотерапия 100% кислородом#внутривенное введение налоксона#внутримышечное введение унитиола#внутримышечное введение ацецола</p>
<p>БОЛЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯ СЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬН ОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, УКАЗЫВАЕТ НА:</p>	<p>грыжу пищеводного отверстия диафрагмы#тромбоэмболию легочной артерии#язвенную болезнь желудка#инфаркт миокарда</p>
<p>ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p>	<p>расслаивающейся аневризмы аорты#острого перикардита#спонтанного пневмоторакса#тромбоэмболии легочной артерии</p>
<p>СОЧЕТАНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН МАЛОВЕРОЯТНО ПРИ:</p>	<p>расслаивающейся аневризмы аорты#тромбоэмболию легочной артерии#разрыв межжелудочковой перегородки#инфаркт миокарда правого желудочка</p>
<p>ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ ПУЛЬСИРУЮЩЕ ГО ХАРАКТЕРА В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p>	<p>расслаивающейся аневризмы аорты#тромбоэмболии легочной артерии#инфаркта миокарда#острого перикардита</p>

<p>ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ БОЛЬНЫМ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p>	<p>грыжи пищеводного отверстия диафрагмы#желчекаменной болезни#язвенной болезни желудка#вариантной стенокардии</p>
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ:</p>	<p>грыже пищеводного отверстия диафрагмы#стенозе устья аорты#пролапсе митрального клапана#остром перикардите</p>
<p>ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p>	<p>острого панкреатита#синдрома Хилаидити#расслаивающейся аневризмы аорты#острого гастродуоденита</p>



<p>ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ:</p>	<p>интенсивности боли#уровня угнетения сознания#степени дыхательной недостаточности#степени тяжести шока</p>
<p>ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ПРИ 1 СТУПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:</p>	<p>до 40%#40-70%#более 70%#100%</p>
<p>ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ПРИ 2 СТУПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:</p>	<p>40-70%#100%#более 70%#до 40%</p>
<p>ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ПРИ 3 СТУПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:</p>	<p>более 70%#40-70%#100%#до 40%</p>
<p>ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ 1 СТУПЕНИ:</p>	<p>кеторолак#фентанил#морфин#диазепан</p>

<p>ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ 2 СТУПЕНИ:</p>	<p>трамадол#морфин#кеторолак#метамизол натрия</p>
<p>ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ 3 СТУПЕНИ:</p>	<p>морфин#парацетамол#кеторолак#трамадол</p>
<p>ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОСМОТР БОЛЬНОГО С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ:</p>	<p>пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол»#узловатую эритему#экзофтальм#периферические отеки</p>
<p>ЧТО ВЫЯВЛЯЕТ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ:</p>	<p>все перечисленное#коробочный перкуторный звук при увеличении воздушности легочной ткани#притупление перкуторного звука при уменьшении воздушности легочной ткани#тупой перкуторный звук при наличии выпота в плевральной полости</p>
<p>К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>везикулярное дыхание#ослабленное везикулярное дыхание#амфорическое дыхание#крепитация</p>

<p>КАКОЙ АУСКУЛЬТАТИВ НЫЙ ФЕНОМЕН СВИДЕТЕЛЬСТВ УЕТ О ПАТОЛОГИЧЕСК ОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ:</p>	<p>бронхиальное дыхание над долей легкого#пуэрильное дыхание#везикулярное дыхание#удлиненный выдох</p>
<p>ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>скопление жидкого секрета в просвете bronхов#бронхоспазм#неравномерное сужение bronхов#уплотнение легочной ткани</p>
<p>ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮ ТСЯ:</p>	<p>на выдохе#при разговоре#на вдохе#после отхождения мокроты</p>
<p>НАЙДИТЕ ДОСТОВЕРНОЕ ОПИСАНИЕ ДЫХАНИЯ БИОТА:</p>	<p>равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерываемые паузами до 30 секунд и более#учащенное поверхностное дыхание без нарушения дыхательного ритма#шумное глубокое дыхание#редкое дыхание без нарушения дыхательного ритма</p>
<p>НАЙДИТЕ ДОСТОВЕРНОЕ ОПИСАНИЕ ДЫХАНИЯ КУССМАУЛЯ:</p>	<p>шумное глубокое дыхание#учащенное поверхностное дыхание без нарушения дыхательного ритма #равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерываемые паузами до 30 секунд и более#редкое дыхание без нарушения дыхательного ритма</p>

<p>УКАЖИТЕ ТИП ДЫХАНИЯ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АПНОЭ:</p>	<p>дыхание Биота#везикулярное дыхание#дыхание Куссмауля#дыхание Грокко</p>
<p>КАКИЕ ЖАЛОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ЛЕГКИХ:</p>	<p>все перечисленное#кашель#боль в грудной клетке, связанная с дыханием#одышка</p>
<p>ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОХАРКАНЬ Я:</p>	<p>долевая пневмония#острый бронхит#сухой плеврит#бронхиальная астма</p>
<p>ВНЕБОЛЬНИЧНА Я ПНЕВМОНИЯ – ЭТО:</p>	<p>пневмония, развившаяся во внебольничных условиях#пневмония у лиц, не работающих в больнице#пневмония у медицинских работников#пневмония у только что выписанных из больницы</p>
<p>ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ К ЗАБОЛЕВАНИЮ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#детский возраст#пожилой и старческий возраст#курение, алкоголизм</p>

<p>ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ АСПИРАЦИИ И ПНЕВМОНИИ:</p>	<p>все перечисленное#рвота#псевдобульбарный паралич#судорожные припадки</p>
<p>В СИМПТОМОКОМ ПЛЕКС ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ:</p>	<p>возможны все варианты#вновь появившийся или усиливающийся кашель#боль в грудной клетке, связанная с дыханием#лихорадка выше 380 С</p>
<p>ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОЛЬНОМ БОКУ ЗАНИМАЮТ ПАЦИЕНТЫ С:</p>	<p>долевой пневмонией#экссудативным плевритом#переломом ребер#приступом бронхоспазма</p>
<p>РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>одышка#брадикардия#артериальная гипотензия#угнетение сознания</p>
<p>ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>везикулярное дыхание#жесткое дыхание#металлическое дыхание#бронхиальное дыхание</p>

<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>ослабленное везикулярное дыхание на стороне поражения#ослабление голосового дрожания на стороне поражения#появление влажных хрипов#появление сухих хрипов</p>
<p>ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:</p>	<p>долевой пневмонии#остром бронхите#приступе бронхиальной астмы#очаговой пневмонии</p>
<p>БРОНХОФОНИЯ – ЭТО МЕТОД:</p>	<p>аускультации#пальпации#перкуссии#пульсоксиметрии</p>
<p>ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p>	<p>боль в грудной клетке, связанная с дыханием#одышка#мокрота с прожилками крови#синдром SIQIII на ЭКГ</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:</p>	<p>влажных звучных мелкопузырчатых хрипов#крепитации#бронхиального дыхания#шума трения плевры</p>

<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>тупой перкуторный звук#шум падающей капли#боль в грудной клетке при дыхании#кашель с выделением мокроты</p>
<p>К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#острая дыхательная недостаточность#плеврит#инфекционно-токсический шок</p>
<p>ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БУДЕСониДА ПОКАЗАНО ПРИ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ:</p>	<p>бронхообструктивным синдромом#менингитом#острой сосудистой недостаточностью#острым респираторным дистресс-синдромом</p>
<p>ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ БУДЕСониДА:</p>	<p>ингаляционный#внутримышечный#внутрикостный#пероральный</p>
<p>К ПРЕПАРАТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>преднизолон#допамин#трамадол#парацетамол</p>

<p>ГЛЮКОКОРТИКО СТЕРОИДЫ РЕКОМЕНДУЕТС Я ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:</p>	<p>некардиогенного отека легких#долевой пневмонии#очаговой пневмонииострого бронхита</p>
<p>К ПАТОГЕНЕТИЧЕ СКОЙ ТЕРАПИИ НЕКАРДИОГЕНН ОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>введение преднизолона в больших дозах#введение морфина#введение лазикса#введение нитроглицерина</p>
<p>БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p>	<p>тромбоэмболии легочной артерии#расслаивающей аневризмы аорты#разрыва пищевода#острого перикардита</p>
<p>ОТЛИЧИЕМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>боль в грудной клетке, связанная с дыханием#набухание шейных вен#одышка#синдром SIQIII на электрокардиограмме</p>
<p>ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ТРОМБОЭМБОЛИ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ - ЭТО:</p>	<p>глубокие вены голеней#бедренная вена#вены малого таза#вены верхних конечностей</p>



<p>КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТЭЛА:</p>	<p>внезапно возникшая одышка при активизации больного#положение ортопноэ, одышка, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких#экспираторная одышка, сопровождающаяся участием вспомогательных мышц#одышка, возникшая при выходе больного на улицу в холодную погоду</p>
<p>БОЛЬ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИРРАДИИРУЕТ:</p>	<p>боль без иррадиации #в левую руку#в левое плечо#в позвоночник</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>синдром SIQIII#удлинение интервала QT#появление уширенного зубца P в I и aVL отведениях#блокада левой ножки пучка Гиса</p>
<p>ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:</p>	<p>гепарина#преднизолона#метамизола натрия#аминофиллина</p>
<p>СИНДРОМ МАК-ДЖИНА-УАЙТА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ:</p>	<p>SIQIII#уширенного комплекса QRS#p-mitrale#удлинением интервала QT</p>

<p>СИНДРОМ МАК-ДЖИНА-УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ ЭГК-ПРИЗНАКОМ:</p>	<p>тромбоэмболии легочной артерии#острого инфаркта миокарда#долевой пневмонии#нестабильной стенокардии</p>
<p>КРОВОХАРКАНЬ Е И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ:</p>	<p>абсцессе легкого#бронхиальной астме#сухом плеврите#экссудативном плеврите</p>
<p>ГНОЙНАЯ МОКРОТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p>	<p>абсцессе легкого#крупозной пневмонии#очаговой пневмонии#экссудативном плеврите</p>
<p>ПУЛЬСОКСИМЕТРИЕЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ:</p>	<p>степень насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом#уровень глюкозы в крови#пиковая скорость выдоха#жизненная емкость легких</p>
<p>ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ:</p>	<p>пиковая скорость выдоха#дыхательный объем легких#остаточный объем легких#жизненная емкость легких</p>

<p>ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p>	<p>степень обструкции дыхательных путей#насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом#давление в дыхательных путях на вдохе#величина сердечного выброса</p>
<p>ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЕ – ЭТО:</p>	<p>сидя с опущенными вниз ногами#лежа на спине#коленно-локтевое#на больном боку</p>
<p>ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЕ С ФИКСИРОВАННЫМ ПЛЕЧЕВЫМ ПОЯСОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С:</p>	<p>приступом бронхиальной астмы#менингитом#кишечной коликой#плевритом</p>
<p>ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>чувство нехватки воздуха, удушье#боль в грудной клетке#кашель с гнойной мокротой#кровохарканье</p>
<p>ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:</p>	<p>бронхиальной астме#абсцессе легкого#отеке легких#долевой пневмонии</p>

<p>ДЛЯ КАКОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ:</p>	<p>нарушение бронхиальной проходимости#повышение воздушности легких#наличие жидкости в плевральной полости#уплотнение легочной ткани</p>
<p>СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С:</p>	<p>бронхиальной астмой#открытым пневмотораксом#долевой пневмонией#абсцессом легкого</p>
<p>СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С:</p>	<p>хронической обструктивной болезнью легких#переломом ребер#закрытым пневмотораксом#гипертонической болезнью</p>
<p>ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ АУСКУЛЬТАТИВНО В ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ:</p>	<p>сухие свистящие#влажные мелкопузырчатые #влажные среднепузырчатые #влажные крупнопузырчатые</p>
<p>ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>приступы одышки с удлинённым выдохом#боль в грудной клетке, связанная с дыханием#лихорадка#постоянная инспираторная одышка</p>

<p>ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>все перечисленное#экспираторная одышка#дискантовые сухие хрипы#кашель с трудноотделяемой влажной мокротой</p>
<p>ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮ ТСЯ:</p>	<p>сухие свистящие хрипы#влажные крупнопузырчатые хрипы#влажные мелкопузырчатые хрипы#влажные среднепузырчатые хрипы</p>
<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА УДУШЬЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНГАЛЯЦИОНН О:</p>	<p><math>\beta_2</math> – агонисты короткого действия#<math>\beta_2</math>- агонисты длительного действия#аминофиллин#0,9% раствор натрия хлорида</p>
<p>ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>беродуал или сальбутамол, а затем будесонид ингаляционно#внутривенное введение аминофиллина#ингаляция кислорода#внутривенное введение эпинефрина</p>
<p>ПРОВЕДЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНО Й ТЕРАПИИ БУДЕСОНИДОМ ПОКАЗАНО ПРИ:</p>	<p>при приступе бронхиальной астме#кардиогенном отеке легких#тромбоэмболии легочной артерии#язвенной болезни желудка</p>

<p>ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОНН ОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:</p>	<p>будесонид#преднизолон#дексаметазон#аминофиллин</p>
<p>БУДЕСОНИД - ЭТО:</p>	<p>глюкокортикостероид для ингаляции через небулайзер#глюкокортикостероид для внутривенного введения#антибактериальный препарат#системный глюкокортикостероид</p>
<p>ОСТРО ВОЗНИКШАЯ В АСТМАТИЧЕСКО М СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯ Я БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:</p>	<p>спонтанный пневмоторакс#синдром Цириакса#острый плеврит#тромбоэмболию легочной артерии</p>
<p>ИНГАЛЯЦИЯ 100% КИСЛОРОДА ПРИ АСТМАТИЧЕСКО М СТАТУСЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:</p>	<p>временную остановку дыхания#резкое возбуждение#учащение дыхания#купирование астматического статуса</p>
<p>СИМПТОМ «НЕМОГО ЛЕГКОГО» ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:</p>	<p>астматического статуса#спонтанного пневмоторакса#легочного кровотечения#тромбоэмболии легочной артерии</p>

<p>АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ:</p>	<p>определением участков «немого» легкого при аускультации#наличием тахипноэ#наличием тахикардии#появлением цианоза</p>
<p>ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:</p>	<p>морфина#метопролола#ацетилсалициловой кислоты#эпинефрина</p>
<p>КАКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ:</p>	<p>все перечисленное#интубация трахеи и ИВЛ#внутривенное введение преднизолона#внутривенное введение аминофиллина</p>
<p>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ– ЭТО:</p>	<p>самостоятельная нозологическая единица#вариант бронхиальной астмы#муковисцедоз#легочный фиброз</p>
<p>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ ВЫЗЫВАЕТСЯ:</p>	<p>курением табака и другими аэрополлютантами#вирусами#бактериями#радиацией</p>

<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНО Й БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#правожелудочковая недостаточность#дыхательная недостаточность#бронхогенный рак</p>
<p>ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p>	<p>полной атриовентрикулярной блокады#трепетания предсердий 5:1#суправентрикулярной тахикардии#ускоренного идиовентрикулярного ритма</p>
<p>К ОСТРЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА ЛЮБОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>диабетическая кома#диабетическая нефропатия#диабетическая ретинопатия#диабетическая полинейропатия</p>
<p>К ДИАБЕТИЧЕСКИ М КОМАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>кетоацидотическая#уремическая#печеночная#гипохлоремическая</p>
<p>К ДИАБЕТИЧЕСКИ М КОМАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>гиперосмолярная#уремическая#печеночная#гипохлоремическая</p>



<p>К ДИАБЕТИЧЕСКИ М КОМАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>гиперлактацидемическая#уремическая#печеночная#гипохлоремическая</p>
<p>ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧ ЕСКОЙКОМЫ СВОЙСТВЕННЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:</p>	<p>верно все перечисленное#сухость кожных покровов#дыхание типа Куссмауля#запах ацетона в выдыхаемом воздухе</p>
<p>ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИ ЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ:</p>	<p>ацетона#миндаля#алкоголя#отсутствует</p>
<p>ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИ ЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ:</p>	<p>частое и поверхностное#не изменяется#редкое с длительными периодами остановки#частое и глубокое</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬН АЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИ ЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>инфузии кристаллоидных растворов#инсулинотерапии#введении глюкокортикоидов#введении фуросемида</p>

<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧ ЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>0,9% раствор натрия хлорида#5% раствор декстрозы#5% раствор натрия гидрокарбоната#10% раствор декстрозы</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКО Й ГИПЕРОСМОЛЯР НОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>уровень гликемии более 35 ммоль/л#быстрое развитие#дыхание Куссмауля#преимущественное развитие при сахарном диабете 1 типа</p>
<p>ГИПОГЛИКЕМИЧ ЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕ ТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕНЬШЕ:</p>	<p>3,9 ммоль/л#8,2 ммоль/л#5,5 ммоль/л#2,6 ммоль/л</p>
<p>ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ:</p>	<p>40% раствор декстрозы#0,9% раствор натрия хлорида#5% раствор декстрозы#10% раствор декстрозы</p>
<p>К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#общая слабость#сильный приступообразный голод#раздражительность</p>

<p>ВНЕЗАПНАЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:</p>	<p>гипогликемической комы#диабетического кетоацидоза#кетоацидотической комы#гиперосмолярной комы</p>
<p>ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>быстрое начало#постепенное начало#дыхание Куссмауля#полиурия</p>
<p>ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>выраженный гипергидроз#постепенное начало#дыхание Куссмауля#полиурия</p>
<p>ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>АД нормальное или несколько повышенное#постепенное начало#дыхание Куссмауля#полиурия</p>
<p>ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ЛАКТАТ-АЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>0,9% раствор натрия хлорида#40% раствор декстрозы#5% раствор натрия гидрокарбоната#5% раствор декстрозы</p>

<p>ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, КОТОРОЕ НЕ ВВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ:</p>	<p>инсулин#40% раствор декстрозы#10% раствор декстрозы#0,9% раствор натрия хлорида</p>
<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ:</p>	<p>40% раствор декстрозы#6% раствор гидроксиэтилкрахмала#0,9% раствор натрия хлорида#5% раствор натрия гидрокарбоната</p>
<p>ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40% РАСТВОРА ДЕКСТРОЗЫ У ПАЦИЕНТА ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:</p>	<p>ввести внутривенно капельно 10% раствор декстрозы#предложить больному поесть#ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть#медицинская эвакуация без дополнительных лечебных мероприятий</p>
<p>ДЛЯ КАКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА:</p>	<p>кетоацидотической#гипогликемической#гиперосмолярной#печеночной</p>
<p>ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОМ КРИЗЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА:</p>	<p>преднизолон#эпинефрин#кальция глюконат#магния сульфат</p>

ПРИЧИНОЙ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ:	тиреотоксикоз#микседема#хроническая болезнь почек#язвенная болезнь желудка
ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ:	экзофтальм#узловатую эритему#пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол»#периферические отеки
ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:	гиперемия лица, экзофтальм#желто-коричневая окраска кожных покровов#сухие, холодные ладони#гипергликемия
В ОСНОВЕ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЛЕЖИТ ИЗБЫТОК:	тиреоидных гормонов#инсулина#альдостерона#глюкагона
ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:	повышением температуры тела, гипергидрозом#гипотермией#брадикардией#сонливостью

<p>ДЛЯ КАРДИАЛГИЧЕС КОЙ ФОРМЫ РЕФЛЮКС- ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:</p>	<p>боли за грудиной#связи боли с положением тела#страха смерти#одышки</p>
<p>ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНОЙ РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#тошнота#рвотные массы обильные, имеют кислый запах#приносят больному облегчение</p>
<p>ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯЗЫК:</p>	<p>малиновый#сухой#обложен белым налетом#бледный</p>
<p>УКАЖИТЕ ПАЛЬПАТОРНЫЕ СВОЙСТВА ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ:</p>	<p>все перечисленное#плотная консистенция#острый край#бугристая поверхность</p>
<p>ПРИЗНАКАМИ АСЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#круглый живот#расширение вен передней брюшной стенки#расширение пупочного кольца</p>

<p>АСЦИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:</p>	<p>портальной гипертензии#механической желтухи#гемолитической желтухи#гепатолиенального синдрома</p>
<p>УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:</p>	<p>портальной гипертензии#механической желтухи#печеночной недостаточности#гемолитической желтухи</p>
<p>УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК:</p>	<p>все перечисленное#мочекаменная болезнь#пиелонефрит#гломерулонефрит</p>
<p>ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#отеки в области лица#нарушение мочеиспускания#боль в поясничной области</p>
<p>НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНО СТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>полиурия#тошнота#артериальная гипертензия#олигурия</p>

<p>ПЕРВИЧНЫЕ КОЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКО Й КРАПИВНИЦЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ :</p>	<p>волдырями#папулами#эритемой#узелками</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#покраснение кожи#кожный зуд#наличие волдырей</p>
<p>РЕГРЕССИЯ ПЕРВИЧНЫХ КОЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКО Й КРАПИВНИЦЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:</p>	<p>от нескольких часов до суток#в течение нескольких минут#7 дней#10 дней</p>
<p>ПЕРВИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КРАПИВНИЦЕ:</p>	<p>проходят без следа#оставляют шелушение#оставляют пигментацию#оставляют рубцы</p>
<p>ПРИ ОСТРОЙ ИЗОЛИРОВАННО Й ФОРМЕ КРАПИВНИЦЫ ВВОДИТСЯ:</p>	<p>хлоропирамин#преднизолон#эпинефрин#диазепам</p>



<p>РЕГРЕССИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКО ГО ОТЕКА КВИНКЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:</p>	<p>от нескольких часов до суток#5 дней#7-10 дней#в течение 2 недель</p>
<p>ПРИ РЕГРЕССИИ АЛЛЕРГИЧЕСКО ГО ОТЕКА КВИНКЕ НА КОЖЕ ОСТАЕТСЯ:</p>	<p>изменения отсутствуют#шелушение#гиперпигментация#атрофия кожи</p>
<p>ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКО Й КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>гистамин#ацетилхолин#гепарин#простагландин</p>
<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:</p>	<p>все перечисленное#хлорпирамина#преднизолона#эпинефрина</p>
<p>ОСТРАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКА Я КРАПИВНИЦА И ОТЕК КВИНКЕ КАК СИМПТОМ ЛЕКАРСТВЕННО Й АЛЛЕРГИИ:</p>	<p>встречаются наиболее часто#встречаются редко#не встречаются совсем#встречаются только с поражением почек</p>

<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>пульсоксиметрия#спирометрия#компьютерная томография#рентгенография</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>печёночная недостаточность#гипертонический криз#кровохарканье#нарушение атриовентрикулярной проводимости</p>
<p>ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА:</p>	<p>тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение#утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы#гиперемия лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии#сухость кожи, выпадение волос, снижение#температуры тела</p>
<p>ДЫХАНИЕ ЧЕЙН-СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p>	<p>апноэ, сменяющимся гиперпноэ#продолжительным вдохом и коротким выдохом#коротким вдохом и продолжительным выдохом#апноэ</p>
<p>ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ:</p>	<p>сухие хрипы#амфорическое дыхание#шум трения плевры#крепитацию</p>

<p>ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>сухой кашель#кашель с мокротой #боль в грудной клетке#одышка</p>
<p>ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ:</p>	<p>транссудата#крови#гноя#лимфы</p>
<p>ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>ингаляционные глюкокортикостероиды#b2-агонисты короткого действия#метилксантины#М-холинолитики</p>
<p>ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>тиреотоксикоз#акромегалия#гиперкортицизм#гиперпаратиреоз</p>
<p>ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>ингаляционные глюкокортикостероиды#антибиотики#М-холинолитики#теофиллины</p>

<p>ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОНН ЫХ ГЛЮКОКОРТИКО СТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>кандидоз ротовой полости#артериальная гипертензия#сахарный диабет#остеопороз</p>
<p>К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВ НЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ:</p>	<p>сухие свистящие хрипы#крепитацию#влажные мелкопузырчатые хрипы#влажные крупнопузырчатые хрипы</p>
<p>В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ:</p>	<p>антигистаминных препаратов#противовирусных средств#антибиотиков#антимикотиков</p>
<p>ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИО ННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p>	<p>кристаллоиды#энтеросорбенты#коллоиды#плазмозаменители</p>
<p>ИНГАЛЯЦИОНН ЫМ ГЛЮКОКОРТИКО СТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>будесонид#преднизолон#гидрокортизон#дексаметазон</p>

<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>коробочный перкуторный звук#удлиненный вдох#влажные хрипы#бронхиальное дыхание</p>
<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p>	<p>сальбутамол#ипратропиума бромид#флутиказон#кромогликат натрия</p>
<p>НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ:</p>	<p>позднее 48 часов после госпитализации человека#у ранее не леченного человека#у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания#у беременной женщины после 20 недель беременности</p>
<p>БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО:</p>	<p>эмфиземы лёгких#пневмоторакса#острого респираторного заболевания#пневмонии</p>

<p>САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>спонтанный бактериальный асцит-перитонит#одышка#пупочная грыжа#развитие венозных коллатералей на брюшной стенке</p>
<p>ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ:</p>	<p>вне стационара#в стационаре#сначала вне стационара, затем в стационаре#сначала в стационаре, затем вне стационара</p>
<p>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОБЛ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ:</p>	<p>непрерывно#в период обострения заболевания#в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью#в виде профилактических курсов весной и осенью</p>
<p>БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ:</p>	<p>дротаверина#магния сульфата#кеторолака#диазепама</p>
<p>ПРИ НАПРЯЖЕННОМ АСЦИТЕ У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВВОДИТСЯ:</p>	<p>фуросемид#магния сульфата#дротаверин#диазепам</p>

<p>ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ – ЭТО:</p>	<p>наложение иммобилизирующей, пращевидной повязки на нижнюю челюсть#наложение двучелюстной шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой#наложение единоклестной шины на фронтальный отдел альвеолярного отростка нижней челюсти#наложение стандартной шины Васильева на нижнюю челюсть</p>
<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p>	<p>обезболивание, наложение пращевидной повязки, транспортировка в стационар#срочная госпитализация в стационар#обезболивание, шинирование#инъекция антибиотика</p>
<p>КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ:</p>	<p>скуловой кости и верхней челюсти#нижней челюсти#суставного отростка#верхних зубов</p>
<p>ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «СТОМАТИТ»:</p>	<p>оставить на месте + актив в ЛПУ#оставить на месте#госпитализация#госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
<p>ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ГИНГИВИТ»:</p>	<p>оставить на месте + актив в ЛПУ#оставить на месте#госпитализация#госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>

<p>ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПУЛЬПИТ»:</p>	<p>оставить на месте + актив в ЛПУ#оставить на месте#госпитализация#госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
<p>БЕЛЫЕ ТВОРОЖИСТЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>молочницы#язвенного гингивита#герпетического стоматита#аллергического стоматита</p>
<p>ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>нарушение прикуса, крепитация, боль#кровотечение, боль, отек#подвижность зубов, боль, кровотечение#контрактура, боль</p>
<p>ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПЕРИОСТИТ»:</p>	<p>госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в поликлинику#оставить на месте#госпитализация#оставить на месте + актив в ЛПУ</p>
<p>ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ ВИСОЧНО- ЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОДБОРОДОКНИ ЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p>	<p>смещен вперед#смещен вправо#смещен влево#не смещен</p>



<p>ТАКТИКА БРИГАДЫ СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «КРОВОТЕЧЕНИ Е ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА»:</p>	<p>госпитализация при отсутствии эффекта от терапии (продолжающееся кровотечение), при отказе от госпитализации – актив в ЛПУ#оставить на месте#оставить на месте + актив в ЛПУ#госпитализация</p>
<p>ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p>	<p>невозможность сомкнуть зубы#слезотечение#снижение высоты прикуса#ограничение подвижности нижней челюсти</p>
<p>ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИ Я ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p>	<p>местное#наркоз#нейролептаналгезия#стволовая анестезия</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТ НОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ:</p>	<p>боль, ограничение открывания рта#тризм жевательных мышц#околоушный гипергидроз#боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в височно-нижнечелюстной сустав</p>
<p>ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>патологическая подвижность верхнечелюстных костей#головная боль#носовое кровотечение#разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков</p>

<p>ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ:</p>	<p>нагноение костной раны#периостит#фурункулез#рожистое воспаление</p>
<p>ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:</p>	<p>зубов нижней челюсти#лимфоузлов щечной области#зубов верхней челюсти#лимфоузлов околоушной области</p>
<p>В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ:</p>	<p>антибактериальная терапия#лучевая терапия#гипотензивная терапия#мануальная терапия</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>срочной медицинской эвакуации в отделение челюстно-лицевой хирургии стационара#парентеральном введении антибиотика и медицинская эвакуация в отделение челюстно-лицевой хирургии стационара#парентеральном введении антибиотика и повторном осмотре через 2 часа#парентеральном введении антибиотика, рекомендации обратиться в поликлинику по месту жительства</p>
<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p>	<p>выполнении коникотомии и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода#срочной медицинской эвакуации в реанимационное отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий#срочной медицинской эвакуации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода через лицевую маску#попытке интубации трахеи при помощи ларингоскопа и медицинской эвакуации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода</p>

<p>КТО МОЖЕТ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ИЛИ СОГЛАСИЯ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ:</p>	<p>психиатр#инфекционист#терапевт#невропатолог</p>
<p>ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ:</p>	<p>реактивный психоз#психоорганический синдром#маниакальное состояние#деменцию</p>
<p>ОТРАВЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ:</p>	<p>интоксикационный психоз#реактивный психоз#маниакально-депрессивный психоз#гебефренический синдром</p>
<p>БОЛЬНЫЕ, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХОТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НУЖДАЮТСЯ:</p>	<p>в диспансерном наблюдении у психиатра#в наблюдении у участкового терапевта#в наблюдении у невропатолога#в наблюдении у психотерапевта</p>
<p>ДЛЯ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНЫ:</p>	<p>все перечисленные признаки#отсутствие критики#расстройства памяти#утрата способности к ранее доступным абстрактным понятиям</p>

<p>ПОКАЗАНИЯ К НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСКЛЮЧАЮТ:</p>	<p>агрессивное поведение в алкогольном опьянении#существенный вред здоровью больного, если он будет оставлен без психиатрической помощи#беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства#все перечисленное выше</p>
<p>ПРИЧИНОЙ НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>психотравмирующий фактор#интоксикация#черепно-мозговая травма#инфекционное заболевание</p>
<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА:</p>	<p>при всех перечисленных состояниях#бредовый синдром#суицидальные высказывания и действия#нарушение сознания</p>
<p>ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БОЛЬНОЙ НЕ НУЖДАЕТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ:</p>	<p>неврозах#инволюционной депрессии#старческой деменции#маниакально-депрессивном психозе</p>
<p>УБЕЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО О НАЛИЧИИ У НЕГО НЕИЗЛЕЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ:</p>	<p>назначения консультации психиатра#повторных исследований#проведение имитации терапии#все перечисленные мероприятия правильные</p>

<p>СИНДРОМАМ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ СВОЙСТВЕННЫ:</p>	<p>нарушения ориентировки#бредовые идеи#депрессия#маниакальное состояние</p>
<p>ПРИЧИНАМИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ:</p>	<p>все перечисленное#соматические заболевания#психологические факторы#экзогенные воздействия</p>
<p>ПСИХОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ВКЛЮЧАЮТ:</p>	<p>неблагоприятные психологические факторы#черепно-мозговые травмы#инфекции#все перечисленное</p>
<p>УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:</p>	<p>социальная запущенность#родовые травмы#инфекции#наследственность</p>
<p>МОГУТ ЛИ ПСИХИАТРИЧЕС КИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДАВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ, СОДЕРЖАЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ЛИЦАМ:</p>	<p>любим лицам с согласия пациента#любим лицам#только близким родственникам с согласия пациента#только близким родственникам</p>

<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, НЕ ОПАСНОГО ДЛЯ СЕБЯ И ОКРУЖАЮЩИХ:</p>	<p>согласие больного#просьба общественных организаций#направление участкового врача#заявление соседей</p>
<p>ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНА</p>	<p>во всех случаях#если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих#если в силу психического заболевания беспомощен#если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния</p>
<p>КАКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:</p>	<p>депрессивный синдром#онейроидный синдром#делириозный синдром#психорганический синдром</p>
<p>УКАЖИТЕ ОТЛИЧИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ:</p>	<p>принципиальных отличий нет, все этапы сохраняются#нет необходимости в оксигенации#у детей реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения#у детей большое влияние оказывает n. vagus</p>
<p>ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУК (РУКИ) РЕАНИМИРУЮЩЕГО НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У НОВОРОЖДЕНН</p>	<p>нижней трети грудины#верхней трети грудины#средней трети грудины#мечевидного отростка</p>

<p>ОГО СООТВЕТСТВУЕ Т ПРОЕКЦИИ:</p>	
<p>ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИМАЯ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ВКЛЮЧАЕТ:</p>	<p>частота компрессий 100 – 110 в минуту# частота компрессий 80 – 100 в минуту#соотношение компрессий и вдохов как 30:2 при двух участниках реанимации#соотношение компрессий и вдохов как 30:2 при участии одного сотрудника в реанимации</p>
<p>ПРЕКАРДИАЛЬН ЫЙ УДАР ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ:</p>	<p>у детей не используется#наносится в случае регистрации фибрилляции желудочков до электрического разряда#наносится на область мечевидного отростка#применяется в любом случае до начала компрессий грудной клетки</p>
<p>ВНУТРИКОСТНЫ Й ДОСТУП К КРОВОТОКУ ВОЗМОЖЕН У ДЕТЕЙ:</p>	<p>любого возраста#старше 3 лет#в возрасте до 8 лет#старше 10 лет</p>
<p>КОНТРОЛЬ ПУЛЬСА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮ Т:</p>	<p>на плечевой артерии#на лучевой артерии#на сонной артерии#не осуществляют</p>

<p>В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p>	<p>130-140 в минуту#140-160 в минуту#120-125 в минуту#120 в минуту</p>
<p>НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ КОМПРЕССИЙ:</p>	<p>120 в минуту#100 в минуту#130 в минуту#140 в минуту</p>
<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РЕБЕНОК ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ:</p>	<p>в нейтральном положении#с валиком, подложенным под плечи#с запрокинутой головой#положение не имеет значения</p>
<p>ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ НАФАЗОЛИНА И КСИЛОМЕТАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>брадикардия, гипотония, сонливость, бледность и влажность кожных покровов#брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение#тахикардия, нормотония, рвота, возбуждение#все перечисленное</p>
<p>ДЛЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРЕН:</p>	<p>клонико-тонический характер#тонический характер#клонический характер#локальный характер</p>



<p>ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ РАЗВИВАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:</p>	<p>в возрасте от 3 месяцев до 3 лет#только в возрасте после 3 лет#только на фоне рахита#только в возрасте до 1 месяца</p>
<p>ДЛЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>проявление их в виде мышечной фибрилляции#развитие их на фоне вирусной инфекции#развитие их в возрасте от 6 месяцев до 5 лет#появление их на фоне лихорадки</p>
<p>МАНИФЕСТАЦИЯ СУДОРОГ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНА:</p>	<p>для эпилепсии#для фебрильного характера судорог#для гипокальциемии#для дефицита витаминов группы В</p>
<p>К ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ:</p>	<p>нормальную физиологическую реакцию на введение прививочного препарата#стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата#тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку#патологическую реакцию, обусловленную нарушением техники иммунизации</p>
<p>МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ АКДС У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>незначительной болезненностью и легкой припухлостью в месте инъекции#образованием участка склеродермии#образование волдыря в месте введения#формированием микроабсцесса</p>

<p>К МЕСТНЫМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>легкая припухлость и болезненность в месте инъекции#возникновение регионарного лимфаденита#образование келоидного рубца#образование абсцесса</p>
<p>К ОБЩИМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>кратковременное повышение температуры тела в первые 2-ое суток#поствакцинальный энцефалит#генерализованный вакцинальный процесс#судорожный синдром</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИМ И ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p>	<p>отсутствия кашлевого рефлекса#резкого втяжения уступчивых мест грудной клетки, появления парадоксального дыхания и тахикардии с дефицитом пульса#мраморности кожных покровов, акроцианоза#безразличия, спутанности сознания</p>
<p>ДЛЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>гипертермия#одутловатость лица#толчкообразный кашель с судорожным вдохом и рвотой#выделение вязкой мокроты</p>
<p>К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>широкие, относительно взрослых, бронхи и бронхиолы#узкие и короткие носовые ходы#«экспираторное» строение грудной клетки#меньшая, чем у взрослых, выраженность дыхательной мускулатуры</p>

<p>«ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ:</p>	<p>ларингитом#пневмонией#острым простыми бронхитом#ринофарингитом</p>
<p>СПАСТИЧЕСКИЙ НАВЯЗЧИВЫЙ КАШЕЛЬ СО СВИСТЯЩИМ ОБЕРТОНОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ:</p>	<p>бронхиальной астмой#острым простым бронхитом#коклюшем#острым трахеитом</p>
<p>ПРИСТУПООБРА ЗНЫЙ КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p>	<p>судорожного периода коклюша#приступа бронхиальной астмы#острого простого бронхита#острого трахеита</p>
<p>КАШЕЛЬ И ЧУВСТВО ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ:</p>	<p>бронхиальной астмой#коклюшем#острым простым бронхитом#острой пневмонией</p>
<p>ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ:</p>	<p>инспираторное затруднение дыхания#экспираторное затруднение дыхание#затруднение вдоха и выдоха#тахипноэ</p>

<p>ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ:</p>	<p>экспираторное затруднение дыхания#инспираторное затруднение дыхания#затруднение вдоха и выдоха#тахипноэ</p>
<p>БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ:</p>	<p>нейрогенными факторами#заболеваниями сердца#наследственным и заболеваниями#артериальной гипертензией</p>
<p>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>симпатикотония#ваготония#внутричерепная гипертензия#активное занятие спортом</p>
<p>УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ:</p>	<p>ротавирусы#шигеллы#иерсинии#инвазивные штаммы E.coli</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КОМЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:</p>	<p>поражение ЦНС вследствие инфекционного процесса#отравление #травма#онкология</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КОМЫ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:</p>	<p>отравление#поражение ЦНС вследствие инфекционного процесса #травма#онкология</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КОМЫ У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:</p>	<p>травма#отравление#поражение ЦНС вследствие инфекционного процесса#онкология</p>
<p>УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОТЕКУ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ:</p>	<p>все перечисленные#общие инфекционные заболевания и нейроинфекции#травмы головного мозга#системные дисметаболические нарушения</p>
<p>КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:</p>	<p>все перечисленное#выбухание большого родничка у детей грудного возраста#пронзительный “мозговой” крик, ригидность затылочных мышц, судороги#отсутствие снижения температуры тела после приема антипиретиков</p>
<p>НАЗОВИТЕ НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРЕГРЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:</p>	<p>мышечные спазмы#тонико-клонические судороги#потеря сознания#падение АД</p>

<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ТЕПЛООВОГО КОЛЛАПСА У ДЕТЕЙ:</p>	<p>все перечисленное#влажная, бледная кожа#внезапное нарушение общего состояния#в случае потери сознания зрачки узкие, сухожильные рефлексы оживлены</p>
<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ТЕПЛООВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ:</p>	<p>все перечисленное#сухая, гиперемированная кожа#возможно относительно постепенное, прогрессирующее ухудшение состояния#в случае потери сознания зрачки расширяются, сухожильные рефлексы угнетены</p>
<p>НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ФОРМЫ ТЕПЛООВОГО УДАРА ВОЗНИКАЮЩИЕ У ДЕТЕЙ:</p>	<p>все перечисленные#асфиксическая форма - угнетение дыхательного и сосудодвигательного центров#паралитическая форма - судороги каждые 3-5 мин, вялая кома#психопатическая форма - бред, галлюцинации</p>
<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ СИМПТОМА «БЕЛОГО ПЯТНА» У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАДАВИТЬ НА КОЖУ В ОБЛАСТИ:</p>	<p>грудины#голени#тыла кисти#лба</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ:</p>	<p>все перечисленные#симптом «подвешивания»Лессажа#симптом «введенного курка»#симптом Кернига</p>

<p>СТУЛ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ:</p>	<p>типа "малинового желе"#с прожилками крови#отсутствует#типа "рисового отвара"</p>
<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА:</p>	<p>трещина прямой кишки#полипы#язвенный колит#лейкоз</p>
<p>УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬ НУЮ ПРИЧИНУ РВОТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:</p>	<p>нарушение режима кормления#халазия кардии#атрезия пищевода#незавершенный поворот кишечника</p>
<p>КАКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ОСТРЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВАРЕНИЯ:</p>	<p>неустойчивость микробиоценоза кишечника#высокая секреторная активность желудка#высокий уровень секреторного и ммуноглобулина А#развитое слизиобразование в кишечнике</p>
<p>ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРАВИЛА, КРОМЕ:</p>	<p>начинать с глубокой пальпации в точке локальной болезненности#начинать с поверхностной пальпации теплыми руками#пальпировать, постепенно приближаясь к месту наибольшей болезненности#отвлечение внимания ребенка разговором</p>

<p>СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ:</p>	<p>усиление болей при положении на левом боку#появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного#усиление болей при поднятии выпрямленной правой ноги и одновременной пальпации подвздошной области#усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность#симптом Щеткина-Блюмберга и рвота#напряжение мышц брюшной стенки и рвота#жидкий стул и рвота</p>
<p>УКАЖИТЕ ПРИЗНАК ПИЛОРОСТЕНОЗА У РЕБЕНКА:</p>	<p>нарушена эвакуация из желудка #метаболический ацидоз#пальпация привратника не возможна#гиперпигментация кожи</p>
<p>ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>рвота «фонтаном»#склонность к запорам#жажда#желтуха</p>
<p>ХАРАКТЕР РВОТНЫХ МАСС ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ У РЕБЕНКА:</p>	<p>створоженным молоком#с примесью крови#желчью#зеленью</p>



<p>ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>ото-рино-ликворея#кровоотечение из уха и носа#очаговая неврологическая симптоматика#потеря сознания</p>
<p>ДЛЯ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>гемипареза или гемиплегии#ретроградная амнезия#потеря сознания#рвота, головная боль</p>
<p>ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>кровоотечения из уха и носа#ретроградной амнезии#очаговой неврологической симптоматики, гемипарезов или гемиплегий#потери сознания, головной боли, рвоты, брадикардии или тахикардии</p>
<p>ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ:</p>	<p>ушибы грудной клетки без повреждения внутренних органов#переломы каркаса грудной клетки с повреждением внутренних органов#переломы каркаса грудной клетки без повреждения внутренних органов#ушибы грудной клетки с повреждением внутренних органов</p>
<p>ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>повязка Дезо#фиксация не требуется#торакобрахиальная повязка#8-образная повязка</p>

<p>ПРИ ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ:</p>	<p>падение на локоть (или кисть) приведенной или отведенной руки#прямой удар в среднюю треть предплечья#ротация туловища при приподнятой вверх и фиксированной руке#падение на бок при приведенной руке</p>
<p>ТИПИЧНЫМ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ У ДЕТЕЙ:</p>	<p>прямой удар в области спины#падение на спину в максимальном сгибании позвоночника#формированные вращательные движения рук в плечевом суставе#падение на приведенную руку</p>
<p>ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ:</p>	<p>на спину#на грудь#на ноги#на ягодицы</p>
<p>ПРИ ПОЛИТРАВМЕ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ, У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ:</p>	<p>черепно-мозговая травма, повреждения внутренних органов и нижних конечностей#черепно-мозговая травма#повреждения верхних и нижних конечностей#повреждения таза и верхних конечностей</p>
<p>МНОЖЕСТВЕННЫЕ И СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:</p>	<p>автотравме и падении с высоты#опасном обращении с детьми# падении с высоты и огнестрельных ранениях#огнестрельных ранениях</p>

<p>ДЛЯ ОЖОГА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>образования пузырей с серозной жидкостью#гиперемии кожи в области поражений#выраженной болезненности#отечности</p>
<p>ДЛЯ ОЖОГА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>поражения фасций, сухожилий и мышц#выраженной болезненности#потери функций, явлений ожогового шока#коагуляции и некроза всего эпителиального слоя и дермы</p>
<p>ДЛЯ ОЖОГА ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>отечности#выраженной болезненности#потери функции, явлений ожогового шока#поражения фасций, сухожилий и мышц, обуглевания тканей</p>
<p>РАЗВИТИЕ ШОКА У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА РАВНОЙ:</p>	<p>5%#10%#20%#30%</p>
<p>ДЛЯ БЛЕДНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, ИСКЛЮЧАЯ:</p>	<p>теплые и влажные кожные покровы#холодный пот, холодные конечности, грубые нарушения микроциркуляции#изменение поведения, бред, галлюцинации#чрезмерная тахикардия</p>

<p>НЕОБХОДИМОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТЕРМИИ ВОЗНИКАЕТ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ИСКЛЮЧАЯ:</p>	<p>розовую гипертермию во время прорезывания зубов#все случаи бледной гипертермии#высокую лихорадку вне зависимости от возраста#умеренную гипертермию у детей с отягощенным анамнезом</p>
<p>ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>введения глюкокортикоидов#физических методов охлаждения#применения анальгетиков при фебрильной гипертермии#применения сосудорасширяющих препаратов при бледной гипертермии</p>
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ:</p>	<p>с рождения до 28-го дня#с рождения до 30-го дня#с рождения до окончания 10х суток#с рождения до окончания первых суток</p>
<p>ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОД:</p>	<p>с 23-й недели внутриутробного развития до 7-го дня жизни#с рождения до 7-го дня жизни#с 30-й недели внутриутробного развития до окончания первого месяца жизни#с 28-й недели внутриутробного развития до момента рождения</p>
<p>ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ У РЕБЕНКА ПРОДОЛЖАЕТСЯ С:</p>	<p>с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни#с рождения до конца первого года жизни#с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни#с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни</p>

<p>«ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА» – это период:</p>	<p>с 1 года до 3 лет#с 3 лет до 7 лет#с 1 года до 5 лет#с 1 года до 7 лет</p>
<p>СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ:</p>	<p>в грудном возрасте#вне зависимости от возраста ребенка#у мальчиков#у девочек</p>
<p>ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>причина не известна#аспирация инородного тела#острая дыхательная недостаточность#острая почечная недостаточность</p>
<p>ПУПОЧНАЯ РАНКА В НОРМЕ ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТАЛИЗИРУЕ ТСЯ:</p>	<p>к концу 2-й недели жизни#к концу 1-й недели жизни#к концу 1-го месяца жизни#на 2-м месяце жизни</p>
<p>НАЗОВИТЕ КОНТИНГЕНТ НЕ ВОСПРИИМЧИВ ЫХ К ВОЗБУДИТЕЛЮ КОРИ ДЕТЕЙ:</p>	<p>первые 3 месяца жизни#дети 3-5-и летнего возраста#от 1-го года до 3-х лет жизни#восприимчивы все</p>

<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГЕПАТИТОВ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ:</p>	<p>вирусный гепатит А#вирусный гепатит В#цитомегаловирусный#токсоплазмозный</p>
<p>ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:</p>	<p>4-5 месяцев#1-2 месяцев#6-7 месяцев#3-4 месяцев</p>
<p>ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОДЫШКИ:</p>	<p>нарушение частоты, ритма и глубины дыхания#нарушение глубины и ритма дыхания#нарушение частоты и ритма дыхания#нарушение ритма дыхания</p>
<p>ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>промежность и половые органы#грудная клетка#лицо#пояснично-крестцовая область</p>
<p>КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ТРАХЕИ:</p>	<p>внезапное начало, острый приступ кашля, шумное дыхание#внезапное начало, боль при глотании, слюнотечение#постепенное начало, сухой кашель, одышка#постепенное начало, осиплость голоса, боль в горле</p>

<p>ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ:</p>	<p>всегда резко повышается на стороне поражения#не меняется в обоих глазах#резко повышается в обоих глазах#резко повышается на стороне поражения только в молодом возрасте</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>пальпаторно определяемое твердое глазное яблоко на стороне поражения#сужение зрачка на стороне поражения#чувство двоения в глазах#сохранение реакции зрачка пораженного глаза на свет</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>ощущение радужных кругов и тумана перед глазами#отсутствие изменений конъюнктивы глазного яблока на стороне поражения#светобоязнь#сужение зрачка на стороне поражения</p>
<p>ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО:</p>	<p>закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара#госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий#после внутривенного введения анальгетиков и мочегонных препаратов срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара#закапать в глаз раствор пилокарпина, дать рекомендации обратиться к окулисту в поликлинику по месту жительства</p>
<p>ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>наличие крови в передней камере глаза#наличие раны на роговице#кровотечение#«мелкая» передняя камера</p>

<p>ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯ СЛЁЗНЫХ ОРГАНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:</p>	<p>в наложении асептической повязки#в промывании раствором фурацилина#во введении атропина#во введении антибиотиков</p>
<p>ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ:</p>	<p>светобоязнь#катаракта#отек зрительного нерва#слезотечение</p>
<p>ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ГЛАЗ ВКЛЮЧАЕТ:</p>	<p>обильное промывание#применение антибиотиков местно#поверхностную анестезию#назначение стероидов местно</p>
<p>МЕХАНИЗМ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА СВЯЗАНА С:</p>	<p>повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета#включением нервно-рефлекторных механизмов#опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара#повышением креатинина в крови</p>
<p>ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ:</p>	<p>в глазном отделении стационара#в амбулаторных условиях#в стационаре общего профиля#в условиях реанимационного отделения</p>



<p>ПРИ ОЖОГЕ ГЛАЗ ОБИЛЬНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ВОДОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ:</p>	<p>обязательно при любом характере и степени тяжести ожога#противопоказано#допустимо только при химических ожогах щелочами#допустимо только при химических ожогах кислотами</p>
<p>ПРИ ПРОНИКАЮЩЕ М РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗ АНО:</p>	<p>удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы#закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюнктивальную полость#наложение асептической повязки#внутривенное введение анальгетика</p>
<p>ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗ АНО:</p>	<p>закапывание раствора атропина в конъюнктивальную полость#закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюнктивальную полость#закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость#наложение асептической повязки</p>
<p>ОСТРЫЙ КЕРАТИТ – ЭТО:</p>	<p>воспалительный процесс в верхних слоях роговицы#воспаление слизистой оболочки век и глазного яблока#воспаление радужки и цилиарного тела#воспаление белочной оболочки глазного яблока</p>
<p>ОСТРЫЙ КОНЪЮКТИВИТ – ЭТО:</p>	<p>воспаление слизистой оболочки век и глазного яблока#воспаление радужки и цилиарного тела#воспаление белочной оболочки глазного яблока#воспалительный процесс в верхних слоях роговицы</p>

<p>ЭПИСКЛЕРИТ – ЭТО:</p>	<p>воспаление белочной оболочки глазного яблока#воспаление слизистой оболочки век и глазного яблока#воспаление радужки и цилиарного тела#воспалительный процесс в верхних слоях роговицы</p>
<p>ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРОТИВОПОКАЗ АНА ПОВЯЗКА НА ГЛАЗ:</p>	<p>при остром гнойном конъюнктивите#при блефарите#при глаукоме#при иридоциклите</p>
<p>ЧЕМ ПРОВОДЯТ ПРОФИЛАКТИКУ ГОНОБЛЕНОРЕИ НОВОРОЖДЕННЫХ:</p>	<p>альбуцидом#гентамицином#левомецитином#эритромицином</p>
<p>ПРИ КАКОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА:</p>	<p>проникающее ранение глазного яблока#электроофтальмия#контузия глазного яблока#инородное тело роговицы</p>
<p>КАК ПРАВИЛЬНО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПРОНИКАЮЩИМ РАНЕНИЕМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА:</p>	<p>лежа на боку на стороне раненого глаза с бинокулярной повязкой#сидя#стоя#лежа на боку на стороне здорового глаза с бинокулярной повязкой</p>

КАКАЯ САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СЛЕПОТЫ:	глаукома#травма#близорукость#трахома
КАКИМ СПОСОБОМ НАДО ПРОМЫВАТЬ ГЛАЗА ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ:	с помощью резинового баллона#влажным ватным тампоном#с помощью пипетки#с помощью глазной ванночки
ПОВЯЗКУ НА ГЛАЗ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ:	ранении глаза#кератите#конъюнктивите#циклите
ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ:	катаракта#макрофакией#миопией#микрофакией
КАКАЯ САМАЯ ЧАСТАЯ ЖАЛОБА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ КОНЪЮКТИВИТЕ:	гнойное отделяемое#снижение зрения#боль#светобоязнь

<p>С КАКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ПРОВЕРИТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ:</p>	<p>с 3-х лет#с 1 года#с рождения#с 5-ти лет</p>
<p>ДЛИТЕЛЬНАЯ, ТРУДНОРАЗРЕШИМАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:</p>	<p>невроза#реактивного психоза#маниакально-депрессивного психоза#шизофрении</p>
<p>ДЛЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>тонико-клонические судороги#повторная многократная рвота#диффузная, распирающая головная боль#временные нарушения зрения</p>
<p>КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ СОСТАВЛЯЕТ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:</p>	<p>6 часов#1 час#24 часа#12 часов</p>
<p>В ЦЕЛЯХ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ :</p>	<p>положение с приподнятым на 30-45° изголовьем#фуросемид#дексаметазон#диазепам</p>

<p>СЛЕДУЕТ ЛИ БЫСТРО И ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ:</p>	<p>нет, поскольку это приведет к снижению церебральной перфузии#да следует, поскольку высокое артериальное давление опасно осложнениями#быстрое и выраженное снижение артериальное давление безразлично пациентам с инсультом#следует на 15% от привычных для пациента цифр артериального давления</p>
<p>КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА:</p>	<p>магния сульфат#фуросемид#пирацетам#аминофиллин</p>
<p>КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:</p>	<p>урапидил#клонидин#нифедипин#фуросемид</p>
<p>ПАЦИЕНТ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ:</p>	<p>понимает обращенную речь, но не может говорить#не понимает обращенную речь, но может говорить#не понимает обращенную речь и не может говорить#может говорить, но речь «пьяного человека»</p>
<p>ПАЦИЕНТ С СЕНСОРНОЙ АФАЗИЕЙ:</p>	<p>не может говорить и не понимает обращенную речь#понимает обращенную речь, но не может говорить#может говорить, но забывает названия предметов#речь «пьяного человека»</p>

<p>ДЛЯ КОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>целенаправленные защитные реакции#двухсторонний симптом Бабинского#угнетение зрачковых реакций#снижение сухожильных рефлексов</p>
<p>ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>менингеальные симптомы# анизокория#нистагм#утрата сознания</p>
<p>ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>очаговая неврологическая симптоматика#сильная головная боль#светобоязнь#менингеальные симптомы</p>
<p>В ТЕЧЕНИЕ, КАКОГО ВРЕМЕНИ СОХРАНЯЕТСЯ ОЧАГОВАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКЕ:</p>	<p>до 24 часов# до 3 часов#до 6 часов#до 12 часов</p>
<p>КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА:</p>	<p>конвулекс#димедрол#лидокаин#кеторолак</p>

<p>КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РЕЧИ У ПАЦИЕНТА ЕСЛИ ОН ПОНИМАЕТ ОБРАЩЕННУЮ К НЕМУ РЕЧЬ, НО САМ НЕ ГОРОРИТ:</p>	<p>моторная афазия#амнестическая афазия#анартрия#сенсорная афазия</p>
<p>К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>головная боль#моторная афазия#парезы#ригидность мышц затылка</p>
<p>К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>головокружение#моторная афазия#парезы#ригидность мышц затылка</p>
<p>К ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>парезы#головокружение#светобоязнь#ригидность мышц затылка</p>
<p>КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:</p>	<p>преобладание общемозговых симптомов над очаговыми#наличие предвестников#кратковременное расстройство сознания#преобладание очаговых симптомов над общемозговыми</p>

<p>КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МОЗГА:</p>	<p>преобладание очаговых симптомов над общемозговыми#быстро развивающаяся гипертермия#преобладание общемозговых симптомов над очаговыми#эпилептический припадок в дебюте инсульта</p>
<p>УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:</p>	<p>внезапное начало, сильная головная боль, менингеальные симптомы#парезы, нарушение чувствительности, атаксия#постепенное начало, высокая температура, психомоторное возбуждение#диплопия, анизокория, дисфагия</p>
<p>УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МОЗГА:</p>	<p>улучшение церебральной перфузии#повышение свертываемости крови#уменьшение сосудистой проницаемости#снижение артериального давления</p>
<p>УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:</p>	<p>снижение повышенного артериального давления#регуляция сердечной деятельности#повышение свертываемости крови#регуляция дыхания</p>
<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:</p>	<p>пластическая ригидность мышц#спастический тонус#интенционный тремор#сегментарные расстройства чувствительности</p>



<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:</p>	<p>тремор покоя#спастический тонус#интенционный тремор#сегментарные расстройства чувствительности</p>
<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИАСТЕНИИ:</p>	<p>патологическая мышечная слабость#нарушение координации движений#сухожильная арефлексия#спастический тонус в мышцах конечностей</p>
<p>УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА:</p>	<p>диазепам#дроперидол#лидокаин#метамизол натрия</p>
<p>УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА:</p>	<p>вальпроевая кислота#дроперидол#лидокаин#метамизол натрия</p>
<p>ПРИ КАКИХ ВИДАХ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ВОЗМОЖНЫ СТОЙКИЕ ПАРЕЗЫ КОНЕЧНОСТЕЙ:</p>	<p>контузии спинного мозга#сотрясения спинного мозга#эпидуральные гематомы#спинальный шок</p>

<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:</p>	<p>головная боль#моторная афазия#атаксия#гемипарез, гемиплегия</p>
<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:</p>	<p>головокружение#моторная афазия#атаксия#гемипарез, гемиплегия</p>
<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:</p>	<p>генерализованные тонико-клонические судороги#моторная афазия#атаксия#гемипарез, гемиплегия</p>
<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:</p>	<p>рвота на высоте головной боли#моторная афазия#атаксия#гемипарез, гемиплегия</p>
<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>рвота#нарушение ритма дыхания#афазии#гиподинамия</p>

<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>утрата сознания#нарушение ритма дыхания#афазии#гиподинамия</p>
<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>головная боль#нарушение ритма дыхания#афазии#гиподинамия</p>
<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>ретроградная амнезия#нарушение ритма дыхания#афазии#гиподинамия</p>
<p>УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:</p>	<p>этамзилат#дигоксин#фуросемид#алтеплаза</p>
<p>УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:</p>	<p>этилметилгидроксипиридина сукцинат#дигоксин#фуросемид#алтеплаза</p>

<p>УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУБАРАХНОИДА ЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИ И:</p>	<p>магния сульфат#преднизолон#фуросемид#алтеплаза</p>
<p>ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮТСЯ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>субдуральная гематома#сотрясение головного мозга#субарахноидальное кровоизлияние I степени тяжести#субарахноидальное кровоизлияние II степени тяжести</p>
<p>ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮТСЯ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>внутри мозговая гематома#сотрясение головного мозга#субарахноидальное кровоизлияние I степени тяжести#субарахноидальное кровоизлияние II степени тяжести</p>
<p>ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮТСЯ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:</p>	<p>ушиб головного мозга#сотрясение головного мозга#субарахноидальное кровоизлияние I степени тяжести#субарахноидальное кровоизлияние II степени тяжести</p>
<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СУБАРАХНОИДА ЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИ Я:</p>	<p>менингеальные симптомы#светлый промежуток#парезы конечностей#расстройства чувствительности</p>

<p>ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗ Е ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ АРТЕРИЯ:</p>	<p>позвоночная#базиллярная#наружная сонная#затылочная</p>
<p>ДИАГНОЗ ДИСЦИРКУЛЯТО РНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТ ИИ УСТАНОВЛИВА ЮТ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ:</p>	<p>умеренные когнитивные нарушения#нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика#стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика#стойкая очаговая церебральная микросимптоматика</p>
<p>ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНО СТИ КРОВООБРАЩЕН ИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИЧИНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ СЛУЖИТ:</p>	<p>ничего из перечисленного#снижение памяти#вестибулярный симптомокомплекс#цефалгический симптомокомплекс</p>
<p>СТАДИИ ДИСЦИРКУЛЯТО РНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТ ИИ ВЫДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ:</p>	<p>степени утраты трудоспособности#изменения показателей ЭКГ#степени повышения артериального давления#изменения показателей ЭЭГ</p>
<p>СТАДИИ ДИСЦИРКУЛЯТО РНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТ ИИ ВЫДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ:</p>	<p>выраженности психических расстройств#изменения показателей ЭКГ#степени повышения артериального давления#изменения показателей ЭЭГ</p>

<p>ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЗГА СПОСОБСТВУЮТ:</p>	<p>верно все перечисленное#повторные эпизоды нарушения ритма сердечной деятельности#повторные эпизоды колебания артериального давления#повышение агрегационной и коагуляционной активности крови</p>
<p>ДЛЯ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЮЩИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП:</p>	<p>ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента#гиполипидемические препараты#холинолитики#ноотропы</p>
<p>ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:</p>	<p>улучшения церебральной гемодинамики#регресса очаговой церебральной симптоматики#регресса когнитивных нарушений#снижения церебрального перфузионного давления</p>
<p>ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:</p>	<p>улучшения метаболизма мозга#регресса очаговой церебральной симптоматики#регресса когнитивных нарушений#снижения церебрального перфузионного давления</p>
<p>К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИВОДИТ:</p>	<p>повышение вязкости крови#повышение фибринолитической активности крови#повышение артериального давления#верно все перечисленное</p>

<p>К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИВОДИТ:</p>	<p>повышение коагуляционной активности крови#повышение фибринолитической активности крови#повышение артериального давления#верно все перечисленное</p>
<p>С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОЧАГ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:</p>	<p>через 6 часов#через 1 час#через 3 часа#через 4,5 часа</p>
<p>ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ БЕЗ ЗАКУПОРКИ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p>	<p>недостаточного притока крови в связи со снижением перфузионного давления#повышения осмолярности крови#повышения внутричерепного давления#понижения внутричерепного давления</p>
<p>ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ БЕЗ ЗАКУПОРКИ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p>	<p>повышения вязкости и ухудшения реологических свойств крови#повышения осмолярности крови#повышения внутричерепного давления#понижения внутричерепного давления</p>
<p>ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:</p>	<p>менингеального синдрома#нистагма#утраты сознания#зрачковые расстройства</p>

<p>ОККЛЮЗИЯ НИЖНЕГО СЕКМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТИШЕМИИ В НИЖНЕМ СПИНАЛЬНОМ БАСЕЙНЕ:</p>	<p>отсутствием пульсации артерий ног#нижней параплегией#расстройством функции тазовых органов#проводниковыми нарушениями чувствительности</p>
<p>ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>целенаправленные защитные реакции#двусторонний симптом Бабинского#угнетение зрачковых реакций#снижение сухожильных рефлексов</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕС КИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИ М ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>полиневропатия#энцефалопатия#миелопатия#судорожный синдром</p>
<p>СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ НЕВРОЗОВ:</p>	<p>истерии#неврастении#неврозе навязчивых состояний#невротической депрессии</p>
<p>ЛОЖНЫЕ ПАРАЛИЧИ И ПАРЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:</p>	<p>истерии#неврастении#неврозе навязчивых состояний#невротической депрессии</p>



<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМИТАЦИЮ ОРГАНИЧЕСКИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЮТ:</p>	<p>при истерии#при неврастении#при депрессии#при неврозе навязчивых состояний</p>
<p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АКТИВАЦИЮ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ТОРМОЗНЫХ СИСТЕМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВЫЗЫВАЮТ:</p>	<p>вальпроевая кислота#диазепам#кетамин#магния сульфат</p>
<p>СРЕДИ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ УГНЕТАЮТ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ:</p>	<p>вальпроевая кислота#диазепам#кетамин#фенобарбитал</p>
<p>СРЕДСТВОМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ:</p>	<p>вальпроевая кислота#диазепам#магния сульфат#тиопентал натрия</p>
<p>СИСТОЛИЧЕСКАЯ (СКЛЕРОТИЧЕСКАЯ) АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>фактором риска развития мозгового инсульта#характеризует доброкачественное течение гипертонии#приводит к развитию недостаточности кровообращения#часто является вариантом нормы</p>

<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В СПИНЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p>	<p>расслоения грудного отдела аорты#инфаркта миокарда#нестабильной стенокардии#перикардита</p>
<p>ПРИ ОККЛЮЗИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ:</p>	<p>у трети больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка#никогда не бывает кардиогенного шока#никогда не бывает атриовентрикулярной блокады#правильного ответа нет</p>
<p>ФУНКЦИОНАЛЬ НЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p>	<p>степенью стеноза коронарных артерий#продолжительностью болевого синдрома#типом кровоснабжения миокарда#продолжительностью болевого синдрома</p>
<p>ВО ВРЕМЯ ЭПИЗОДА ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ:</p>	<p>изменяется положение сегмента ST#появляется зубец Q#нет изменений на ЭКГ#изменяется зубец T</p>
<p>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:</p>	<p>критического стеноза коронарной артерии#разрыв атеросклеротической бляшки#дислипидемии#повышенного артериального давления</p>

<p>У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ВО ВРЕМЯ ЭПИЗОДА ПРЕХОДЯЩЕЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ:</p>	<p>депрессия сегмента ST#появление отрицательного зубца T#подъем (элевация) сегмента ST#появление зубца Q</p>
<p>ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>боль в грудной клетке, которая сопровождается слабостью, холодным липким потом, чувством нехватки воздуха#длительная боль в грудной клетке, усиливающаяся при вдохе, изменении положения тела#колющая боль в области верхушки сердца, которая может держаться около суток#наличие болезненности при пальпации грудной клетки в области сердца</p>
<p>БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, ПРОДОЛЖАЮТСЯ:</p>	<p>более 20 минут#до 5-15 минут#более 1 часа#более суток</p>
<p>ИНФАРКТ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p>	<p>окклюзии коронарной артерии тромбом#спазма коронарной артерии#тромбоэмболии коронарного сосуда#повышения потребности миокарда в кислороде</p>
<p>ЭКГ ПРИЗНАКАМИ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>подъем сегмента ST#появление отрицательных зубцов T#депрессия сегмента ST#зубец Q</p>

<p>ПОД РЕЦИПРОКНЫМ И ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ ПОНИМАЮТ:</p>	<p>депрессию сегмента ST в противоположных отведениях#подъем сегмента ST в противоположных отведениях#подъем сегмента ST во всех отведениях#появление отрицательного зубца T</p>
<p>ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕКМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>восстановление кровотока в инфарктзависимой коронарной артерии#адекватное обезболивание#стабилизация гемодинамики#урежение сердечного ритма до 60 в мин</p>
<p>К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#отек легких#фибрилляция желудочков#разрыв миокарда</p>
<p>ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕ СКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>первые 6 часов инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST#первые 6 часов инфаркта миокарда без подъема сегмента ST#первые 6 часов инфаркта миокарда с депрессией сегмента ST#инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST в любые сроки</p>
<p>ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕ- ДИАФРАГМАЛЬ НОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТ СЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ:</p>	<p>II, III, aVF#I, aVL, V1-V4#I, aVL, V5-V6#aVL, V1-V2</p>

<p>ФАКТОРАМИ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>все перечисленное#наследственная предрасположенность#низкая физическая активность#избыточный вес</p>
<p>ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИХ ТРЕПЕТАНИИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:</p>	<p>250-350 в минуту#150-175 в минуту#175-200 в минуту#свыше 350 в минуту</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ И ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>синдром S I-Q III и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2#депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях#глубокий зубец Q в отведениях V4-V6#депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях</p>
<p>САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>хронический обструктивный бронхит#туберкулез легких#бронхиальная астма#тромбоэмболия легочной артерии, кифосколиоз</p>
<p>В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ СЧИТАЮТСЯ:</p>	<p>групповые#ранние#политопные (полифокусные)#бигеминия</p>

<p>К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НЕДОСТАТОЧНО СТИ КРОВООБРАЩЕ НИЯ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>одышка и сердцебиение, возникающие при физической нагрузке#появление отеков нижних конечностей#появления крупнопузырчатых хрипов в легких#увеличение диуреза</p>
<p>К ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НЕДОСТАТОЧНО СТИ КРОВООБРАЩЕ НИЯ ОТНОСЯТ:</p>	<p>все перечисленное#постоянные влажные хрипы в задненижних отделах#появление периферических отеков, асцита, анасарки#увеличение печени</p>
<p>АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ ИМЕЕТ ВЫСОКИЙ РИСК, ЕСЛИ:</p>	<p>все перечисленное#у больного сопутствующий сахарный диабет#больной перенес инфаркт миокарда#АД – 210/130 мм рт. ст.</p>
<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ:</p>	<p>внутривенное введение фуросемида#внутривенное введение метопролола#внутривенное введение дигоксина#внутривенное введение эуфиллина</p>
<p>ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧК ОВОЙ НЕДОСТАТОЧНО СТИ ХАРАКТЕРНА:</p>	<p>одышка #анасарка#набухания шейных вен#все перечисленное</p>

<p>НЕМЕДЛЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ</p>	<p>длительности пароксизма менее 48 часов#длительности пароксизма более 48 часов#длительности пароксизма менее 7 суток#при персистирующей форме фибрилляции предсердий</p>
<p>ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ</p>	<p>верапамил#электрическую кардиоверсию#прокаинамид#кордарон</p>
<p>АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>инфаркт правого желудочка#гипертензия#необходимость контроля АД#митральная недостаточность</p>
<p>ДИАГНОЗ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СТАВИТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА ОСНОВАНИИ</p>	<p>клинической картины# стадии гипертонической болезни#величины диастолического АД#продолжительности эпизода повышения АД</p>
<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСИТСЯ</p>	<p>легочное кровотечение#острая коронарная недостаточность#геморрагический инсульт#острая левожелудочковая недостаточность</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>фибрилляция желудочков#гемотампонада сердца#отек легких#кардиогенный шок</p>
<p>ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГ О ШОКА</p>	<p>снижение сократительной функции миокарда#механическое препятствие притоку крови к сердцу#механическое препятствие оттоку крови от сердца#нарушение ритма сердца</p>
<p>ИДИОВЕНТРИКУ ЛЯРНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ МИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ</p>	<p>неизмененного комплекса QRS#ЧСС менее 40 в минуту#уширения QRS#деформации QRS</p>
<p>ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО</p>	<p>все перечисленное#артериальная гипотензия#отсутствие хрипов при аускультации легких#набухание шейных вен</p>
<p>ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ &gt; 48 ЧАСОВ</p>	<p>метопролол#верапамил#амиодарон#электроимпульсная терапия</p>



<p>ДИАГНОЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ АД</p>	<p>все перечисленное#140/90 мм рт ст#170/80 мм рт ст#135/95 мм рт ст</p>
<p>У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА- ПАРКИНСОНА- УАЙТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>пароксизм наджелудочковой тахикардии#мерцательная аритмия#желудочковая тахикардия#атриовентрикулярная блокада</p>
<p>ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИ И ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА- ПАРКИНСОНА- УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗ АНО ВВЕДЕНИЕ</p>	<p>верапамила# прокаинамида#амиодарона#дигоксина</p>
<p>ПРИЧИНОЙ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ</p>	<p>гипотиреоз# анемии#гипертиреоз#сердечной недостаточности</p>
<p>РЕГИСТРИРОВАТ Ь ДОПОЛНИТЕЛЬН ЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7- V9 РЕКОМЕНДУЕТС Я ПРИ</p>	<p>заднебазальном инфаркте# заднедиафрагмальном инфаркте#инфаркте правого желудочка#высоком боковом инфаркте</p>

<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕС КОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГ О ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧК ОВОЙ НЕДОСТАТОЧНО СТЬЮ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ</p>	<p>фуросемида#β-адреноблокаторов#дигоксина#всего вышеперечисленного</p>
<p>К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕС КОЙ БОЛЕЗНИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ</p>	<p>избыточное потребление жидкости#большие нервно- эмоциональные нагрузки#отягощенная по гипертонии наследственность#повышенная масса тела</p>
<p>ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕН НОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО</p>	<p>поражение артерий сетчатки#атеросклероз сосудов нижних конечностей#нарушения ритма сердца#появление блокад сердца</p>
<p>ГИПЕРТОНИЧЕС КАЯ БОЛЕЗНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p>	<p>всего вышеперечисленного#ИБС#инсульта#атеросклероза сонных артерий</p>
<p>ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕС КОЙ БОЛЕЗНИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>гипертрофия левого желудочка#замедление предсердно- желудочковой проводимости#блокада ветвей пучка Гиса#увеличение амплитуды зубца "U"</p>

<p>У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УВЕЛИЧИВАЕТС Я РИСК РАЗВИТИЯ</p>	<p>разрыва миокарда#желудочковой пароксизмальной тахикардии#тромбоэмболии#пневмонии</p>
<p>ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕС КОЙ БОЛЕЗНИ I СТАДИИ ХАРАКТЕРНО</p>	<p>транзиторное повышение ад#электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда#нарушение функции почек#геморрагии в сетчатке</p>
<p>ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛ ЕННЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫ Х СРЕДСТВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА У</p>	<p>клофелина#каптоприла#нифедипина#гипотиазида</p>
<p>ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД ДО 145/95 ММ.РТ.СТ., СООТВЕТСТВУЕ Т СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</p>	<p>артериальная гипертензия I ст#артериальная гипертензия III ст#артериальная гипертензия II ст#высокому нормальному ад</p>
<p>НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ АД</p>	<p>систолическое артериальное давление &lt;120 мм рт ст и диастолическое артериальной давление &lt;80 мм рт ст#систолическое артериальное давление &lt;140 мм рт ст и диастолическое артериальной давление &lt;85 мм рт ст#систолическое артериальное давление &lt;135 мм рт ст и диастолическое артериальной давление &lt;80 мм рт ст#систолическое артериальное давление &lt;130 мм рт ст и диастолическое артериальной давление &lt;105 мм рт ст</p>

<p>К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО УРОВНЯ</p>	<p>160/95 мм рт ст#120/80 мм рт ст#139/80 мм рт ст#135/89 мм рт ст</p>
<p>КРИТЕРИЕМ I СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>отсутствие признаков поражения органов-мишеней#ничего из вышеперечисленного#лабильность АД#повышение АД не более 170/100 мм рт ст</p>
<p>КРИТЕРИЕМ II СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>все перечисленное#признаки гипертрофии левого желудочка#сужение артерий сетчатки#признаки нарушения функции почек</p>
<p>КРИТЕРИЯМИ III СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>все перечисленное#хроническая почечная недостаточность#перенесенное нарушение мозгового кровообращения#возникновение сердечной недостаточности</p>
<p>ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕС КОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧК ОВОЙ НЕДОСТАТОЧНО СТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛ ЬНО ПРИМЕНЕНИЕ</p>	<p>нитроглицерина (в/в) и фуросемида#Беталока (в/в) и фуросемида#Финоптина и фуросемида#капотена и фуросемида</p>

<p>ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТЬЮ НАЗЫВАЮТ</p>	<p>смерть без видимой причины в течение 1 часа возникновения симптомов заболевания#смерть при остром инфаркте миокарда#смерть при документированной физической нагрузке#все ответы правильные</p>
<p>ОПРЕДЕЛЯЮЩИ М ПРИЗНАКОМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>возникновение боли при физической нагрузке#боль давящего или сжимающего характера# быстрый эффект от нитроглицерина#локализация болевых ощущений за грудиной</p>
<p>БЕЗБОЛЕВОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС, СТРАДАЮЩИХ</p>	<p>сахарным диабетом#гипертонической болезнью#постоянной формой мерцательной аритмии#стенозом устья аорты</p>
<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО СТАТУСА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>морфин#нитроглицерин#фентанил#дроперидол</p>
<p>ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕКМЕНТА ST ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НИТРОГЛИЦЕРИ НА</p>	<p>показано при наличии признаков левожелудочковой недостаточности#производится всем больным для ограничения очага некроза#назначается профилактически для предотвращения рецидивов болей#абсолютно противопоказано</p>

<p>ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ГЕПАРИНА, ВЕРНЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОДНОГО</p>	<p>при назначении в ранние сроки острого инфаркта миокарда гепарин вызывает лизис тромба в инфарктсвязанной коронарной артерии#гепарин малоэффективен в предотвращении артериального тромбоза#профилактическое назначение гепарина в малых дозах снижает повышенный риск развития тромбоемболических осложнений#время свертывания крови достаточно объективно отражает эффект гепарина</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕКМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>обширный некроз миокарда#тампонада сердца#тромбоэмболия легочной артерии#разрыв межжелудочковой перегородки</p>
<p>БОЛЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯ СЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ</p>	<p>грыжи пищеводного отверстия диафрагмы#пролапса митрального клапана#тромбоэмболии легочной артерии#базального плеврита</p>
<p>ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ В СПИНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p>	<p>расслаивающей аневризмы аорты#инфаркта миокарда#тромбоэмболии легочной артерии#спонтанного пневмоторакса</p>
<p>СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННО</p>	<p>расслаивающая аневризма аорты#тромбоэмболия легочной артерии#инфаркт правого желудочка#разрыв межжелудочковой перегородки</p>

<p>ГО, КРОМЕ ОДНОГО</p>	
<p>ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p>	<p>расслаивающая аневризма аорты#кардиоспазм#тромбоэмболия легочной артерии#инфаркт миокарда</p>
<p>ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p>	<p>грыжа пищеводного отверстия диафрагмы#кардиоспазм#вариантная стенокардия#обострение хронического холецистита</p>
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ НITPOГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ</p>	<p>кардиоспазме#остром перикардите#грыже пищеводного отверстия диафрагмы#пролапсе митрального клапана</p>

<p>СОЧЕТАНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ РАЗЛИТЫХ БОЛЕЙ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, ИРРАДИИРУЮЩ ИХ В СПИНУ, С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ ПОМИМО ГАСТРАЛГИЧЕС КОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ</p>	<p>острый панкреатит#расслаивающую аневризму аорты#обострение язвенной болезни желудка#синдром Хилаидити</p>
<p>ОЩУЩЕНИЕ ЖЖЕНИЯ ЗА ГРУДИНОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Х ЗАБОЛЕВАНИЙ</p>	<p>рефлюкс – эзофагит#кардиоспазм#острый перикардит#острый медиастенит</p>
<p>БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Х ЗАБОЛЕВАНИЙ</p>	<p>тромбоэмболия легочной артерии#расслаивающая аневризма аорты#острый перикардит#инфаркт миокарда</p>
<p>ОДНОСТОРОННЯ Я БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ И ОСТРО ВОЗНИКШАЯ У</p>	<p>спонтанный пневмоторакс#тромбоэмболию легочной артерии#острый плеврит#межреберную невралгию</p>



<p>ПАЦИЕНТА В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, ТРЕБУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ</p>	
<p>ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>допамин#мезатон#дигоксин#преднизолон</p>
<p>ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ У БОЛЬНОГО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>физиологический раствор#преднизолон#мезатон#дигоксин</p>
<p>ДИАГНОЗУ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ДАННЫХ ПРОТИВОРЕЧИТ</p>	<p>пульс 36 в мин#выраженная заторможенность больного#набухание шейных вен#«мраморный» цианоз кожных покровов</p>
<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ПРИМЕНЯЮТ</p>	<p>нитроглицерин#дигоксин#преднизолон#фуросемид</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>прогрессирующая недостаточность кровообращения#септическая пневмония#инфекционно-токсический шок#геморрагический инсульт</p>
<p>РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ</p>	<p>массивной тромбоэмболии легочной артерии#инфаркте миокарда правого желудочка#респираторном дистресс-синдроме взрослых#крупозной пневмонии</p>
<p>МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА С ЦЕЛЬЮ ПОПЫТКИ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ ТОЛЬКО ПРИ</p>	<p>наджелудочковой тахикардии#фибрилляции предсердий#трепетании предсердий#желудочковой тахикардии</p>
<p>К ПРИЧИНАМ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕ ОТНОСИТСЯ</p>	<p>синдром Кушинга#лихорадка#гиповолемия#хсн</p>
<p>ДЛЯ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ СПРАВЕДЛИВО ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО</p>	<p>частота предсердных волн обычно 200/мин#способствует развитию хсн или отягощает ее течение#для контроля частоты ритма желудочков требуются значительные дозировки дигоксина#кардиоверсия-наиболее эффективное средство для купирования приступа</p>

<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НАЧАЛА НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОПЕРЕЧНЫХ БЛОКАДАХ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>атропин#адреналин#преднизолон#нифедипин</p>
<p>В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ БРАДИАРИТМИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Е МЕТОДЫ, КРОМЕ ОДНОГО</p>	<p>экстренная кардиоверсия#временная электрокардиостимуляция#внутривенное введение атропина#инфузия адреналина</p>
<p>ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ ОДНОГО</p>	<p>психомоторное возбуждение#сонливость#сухость во рту#брадикардия</p>
<p>ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНА СРОЧНАЯ НОРМАЛИЗАЦИ Я АД ИЛИ ДАЖЕ ЕГО СНИЖЕНИЕ ДО МИНИМАЛЬНОГ О ПЕРЕНОСИМОГО УРОВНЯ</p>	<p>расслаивающая аневризма аорты#гипертоническая энцефалопатия#прогрессирующая почечная недостаточность#стенокардия</p>
<p>НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕ ННОЙ ПРИЧИНОЙ АРИТМОГЕННЫ Х ОБМОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>полная атриовентрикулярная блокада#пароксизм желудочковой тахикардии#полная синоатриальная блокада#пароксизм трепетания предсердий 1:1</p>

<p>ОБМОРОК ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p>	<p>стеноз устья аорты#пролапс митрального клапана#стеноз левого атриовентрикулярного отверстия#аневризма синуса Вальсальвы</p>
<p>В ПОЛЬЗУ КАРДИАЛЬНОГО, А НЕ ВАЗОВАГАЛЬНОГО ОБМОРОКА ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p>	<p>возникновение в горизонтальном положении#внезапное развитие#брадикардия во время обморока#развитие судорог при затянувшейся гипотензии</p>
<p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В ПОСЛЕ ОБМОРОЧНЫЙ ПЕРИОД У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ 26 ЛЕТ, НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ИМЕЕТ</p>	<p>удлинение интервала QT#удлинение интервала PQ до 0,2 сек#неполная блокада правой ножки пучка Гиса#синусовая тахикардия &gt;110 в мин</p>
<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕННОГО ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЩНОСТЬ ПЕРВОГО РАЗРЯДА</p>	<p>200 ДЖ#50 ДЖ#100 ДЖ#360 ДЖ</p>

<p>ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ</p>	
<p>РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7- V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ</p>	<p>заднебазальном инфаркте миокарда#заднедиафрагмальном инфаркте миокарда#инфаркте миокарда правого желудочка#высоком боковом инфаркте миокарда</p>
<p>КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ</p>	<p>бледные, влажные#бледные, сухие#цианотичные, сухие#розовые, влажные</p>
<p>ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>тромбоз коронарной артерии#спазм коронарной артерии#окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой#внезапное повышение потребности миокарда в кислороде</p>
<p>ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ</p>	<p>у больных, имеющих поражение клапанного аппарата#при интактных клапанах#частота возникновения эндокардита примерно одинакова у больных, имеющих поражение клапанного аппарата и не имеющих его#у молодых лиц</p>

<p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКО Й ДЕФИБРИЛЛЯЦИ И ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗН О ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАЗРЯД МОЩНОСТЬЮ</p>	<p>200 ДЖ#100 ДЖ#50 ДЖ#360 ДЖ</p>
<p>СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ Х ПАРОКСИЗМАЛЬ НЫХ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ</p>	<p>мерцание предсердий#трепетание предсердий#тахикардия из атриовентрикулярного соединения#желудочковые тахикардии</p>
<p>ЕСЛИ ПРИСТУП МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СОПРОВОЖДАЕТ СЯ ТАКИМИ СИМПТОМАМИ КАК СЕРДЕЧНАЯ АСТМА, РЕЗКАЯ ГИПОТОНΙΑ, СТЕНОКАРДИЯ, ТО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>проведение электроимпульсной терапии#введение сердечных гликозидов#введение новокаинамида#все перечисленное</p>
<p>САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>тромбоэмболия легочной артерии#пневмония#астматическое состояние#спонтанный пневмоторакс</p>

<p>В ПОДАВЛЯЮЩЕ М БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>хронические неспецифические заболевания легких#интерстициальные заболевания легких#сосудистые заболевания легких#деформация грудной клетки, ожирение,нарушения нейро-мышечного аппарата</p>
<p>У ПАЦИЕНТА 52- Х ЛЕТ НА ПРИЕМЕ АД=180/100 ММ.РТ.СТ. В АНАМНЕЗЕ ИМ. АНГИОПАТИЯ ГЛАЗНОГО ДНА И ГИПЕРТРОФИЯ ЛЖ ОТСУТСТВУЮТ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕ Т</p>	<p>АГ III ст.#АГ II ст.#АГ I ст.#ИБС. Постинфарктный кардиосклероз на фоне нейро-циркуляторной дистонии по гипертоническому типу</p>
<p>ДЕЛЕНИЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НА ФК ОСНОВАНО НА</p>	<p>толерантности к физической нагрузке#степени выраженности сердечной недостаточности#выраженности болевого синдрома#длительности стенокардии в анамнезе</p>
<p>ИНФЕКЦИОННЫ Й ЭНДОКАРДИТ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ</p>	<p>все перечисленное верно# митральный клапан#трикуспидальный клапан#аортальный клапан</p>
<p>К АНТИКОАГУЛЯН ТАМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ</p>	<p>гепарин#варфарин,фенилин#аспирин#аминокапроновая кислота</p>

<p>К АНТИКОАГУЛЯН ТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ</p>	<p>варфарин# тикагрелор#клопидогрел#гепарин</p>
<p>ПАЦИЕНТ БЕЗ СОЗНАНИЯ. АД НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. НА ЭКГ ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ. ПОКАЗАНО</p>	<p>экстренная кардиоверсия#срочная установка временного электрокардиостимулятора#внутривенное введение амиодарона# внутривенное введение норадреналина</p>
<p>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ АРИТМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>учащением ЧСС на вдохе, урежением на выдохе#исчезает при задержке дыхания#урежением ЧСС на вдохе, учащением на выдохе#усугубляется при задержке дыхания</p>
<p>НАИБОЛЬШИМ АВТОМАТИЗМО М В НОРМЕ ОБЛАДАЕТ</p>	<p>синусовый узел# атриовентрикулярный узел#пучок Гиса#волокна Пуркинье</p>
<p>ЭЛЕКТРИЧЕСКА Я КАРДИОВЕРСИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ</p>	<p>проводится немедленно в случае аритмогенного шока#не требует синхронизации с комплексом QRS#проводится разрядом 400 Дж#все вышеперечисленное верно</p>



<p>ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НИТРАТОВ ПРИ ОКС ПОКАЗАНО</p>	<p>пациентам с рецидивирующими ангинозными болями# пациентам с клиникой сердечной недостаточности KILLIP I#всем пациентам с ОКС#пациентам с рецидивирующими ангинозными болями и гипотензией</p>
<p>УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХОЛЕРЫ:</p>	<p>резкие боли в животе#частый водянистый стул#усиленная кишечная перистальтика#многократная рвота</p>
<p>УКАЖИТЕ, КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХОЛЕРЫ:</p>	<p>гиповолемический шок#инфекционно-токсический шок#перитонит#острая печеночная недостаточность</p>
<p>УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХОЛЕРЫ:</p>	<p>фекально-оральный#контактно-бытовой#аэрозольный#трансмиссивный</p>
<p>УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ВЫРАЖЕННЫЕ СХВАТКООБРАЗ НЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ:</p>	<p>холера#острая дизентерия#сальмонеллез#ротавирусный гастроэнтерит</p>

<p>УКАЖИТЕ, КАКОЙ ХАРАКТЕР ИСПРАЖНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ:</p>	<p>скудные, со слизью и прожилками крови#водянистые, обильные, типа «рисового отвара»#водянистые, обильные, зеленого цвета#необильные, кашицеобразные, с кусочками непереваренной пищи</p>
<p>УКАЖИТЕ, В КАКОМ СЛУЧАЕ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ БОЛЬНОЙ НЕ НУЖДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В СТАЦИОНАР:</p>	<p>при обезвоживании первой степени#при проживании в детском доме#при обезвоживании 2-ой и более степени#при возникновении диареи в первые 5 дней после возвращения из стран Юго-Восточной Азии</p>
<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ А:</p>	<p>стул типа «рисового отвара»#рвота, приносящая облегчение#схваткообразные бол в животе#высокая лихорадка и интоксикационный синдром</p>
<p>КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА:</p>	<p>боли в животе#повышенная температура#ломота в мышцах и суставах#озноб</p>
<p>УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ:</p>	<p>первой#второй#третьей#четвертой</p>

<p>ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРЕДАЕТСЯ:</p>	<p>трансмиссивным механизмом#фекально-оральным механизмом#аэрозольным механизмом#парентеральным механизмом</p>
<p>УКАЖИТЕ, КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕХ ФОРМ ЧУМЫ:</p>	<p>инфекционно-токсический шок#острая дыхательная недостаточность#желудочно-кишечное кровотечение#нагноение бубона</p>
<p>УКАЖИТЕ, КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮ ТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЮБУЮ КАРАНТИННУЮ ИНФЕКЦИЮ:</p>	<p>информировать старшего врача оперативного отдела, изолировать больного, собирать все выделения в отдельную ёмкость, запретить вход и выход из квартиры#информировать старшего врача оперативного отдела, изолировать больного, собирать все выделения в отдельную ёмкость, дать больному и контактным лицам антибиотики#информировать старшего врача оперативного отдела, изолировать больного, закрыть окна и заклеить вентиляционные отверстия, запретить вход и выход из квартиры#информировать старшего врача оперативного отдела, надеть на всех контактных лиц маски, собирать все выделения в отдельную ёмкость, запретить вход и выход из квартиры</p>
<p>УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПРОТИВОЭПИДЕ МИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДИТ БРИГАДА «СКОРОЙ ПОМОЩИ» ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАРАНТИННУЮ ИНФЕКЦИЮ:</p>	<p>заключительная дезинфекция#закрыть окна и заклеить вентиляционные отверстия#запретить вход и выход из квартиры#изолировать больного</p>
<p>ОСНОВНЫМ ЭКСТРЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>регидратационная терапия#применение антибиотиков#применение энтеросорбентов#применение спазмолитиков</p>

<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:</p>	<p>чередованием периодов лихорадки и апирексии, гепатоспленомегалией, желтухой, анемией#чередованием периодов лихорадки и апирексии, гепатоспленомегалией, полиаденопатией#гектической лихорадкой, гепатоспленомегалией, желтухой, анемией#ремиттирующей лихорадкой, проливными потами, увеличением размеров селезенки, анемией</p>
<p>ДЛЯ КАКОЙ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ:</p>	<p>тропическая#четырёхдневная#овале-малярия#трехдневная</p>
<p>УКАЖИТЕ, КТО НЕ ПОДЛЕЖИТ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА МАЛЯРИЮ:</p>	<p>доноры#все лица, прибывшие в Россию из зарубежных стран#все лихорадящие больные с неясным диагнозом#лихорадящие больные, прибывшие из эпидемически неблагоприятных по малярии стран</p>
<p>КАКИЕ СВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УКАЗЫВАТЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЮ (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):</p>	<p>проведение профилактических прививок перед выездом в эндемичный регион#проживание поблизости от международного аэропорта#выезд в эндемичный регион в течение последних 3 лет#проведение химиопрофилактики малярии</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>вялые периферические параличи#судорожный синдром#менингеальный синдром#снижение чувствительности по типу «перчаток» и «носок»</p>

<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИОМИЕЛИТ МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ В СТАЦИОНАР:</p>	<p>является обязательной независимо от тяжести состояния#показана при наличии в семье детей, не привитых против полиомиелита#необходима только при среднетяжелом и тяжелом течении#осуществляется только из организованных коллективов</p>
<p>ДЛЯ ДИФТЕРИИ НЕХАРАКТЕРНЫ :</p>	<p>рыхлые желтоватые наложения#плотные фибриновые налёты#островчатые налёты, плохо снимающиеся шпателем#распространение налёта за пределы миндалин</p>
<p>ПЛОТНЫЕ БЕЛЫЕ ПЛОХО СНИМАЮЩИЕСЯ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОТЕКОМ ШЕИ И ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНОЙ КЛЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ:</p>	<p>токсической дифтерии#инфекционного мононуклеоза#ожога слизистой оболочки ротоглотки#лакунарной ангины</p>
<p>КАКОЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ:</p>	<p>применение ларингеальной трубки#интубация трахеи#трахеостомия#коникотомия</p>
<p>В ОТЛИЧИЕ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ПРИ АНГИНЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p>	<p>увеличение заднешейных лимфатических узлов#высокая лихорадка более 5 дней#рыхлые наложения по ходу лакун#увеличение миндалин до 2-3-ей степени</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>перитонзиллит#острый синусит#миокардит#гнойный лимфаденит</p>
<p>ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯЗЫК:</p>	<p>«малиновый»#густо обложен белым налетом#утолщен, с отпечатками зубов по краям#«географический»</p>
<p>ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЛИЦО:</p>	<p>бледный носогубный треугольник, яркая гиперемия щёк#бледное, осунувшееся#ярко гиперемировано, выраженный склерит и конъюнктивит#одутловатое, с отёчными веками</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>менингоэнцефалит#гнойный лимфаденит#миокардит#гломерулонефрит</p>
<p>КОЖНЫЙ ЗУД МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ:</p>	<p>ветряной оспе#кори#краснухе#брюшном тифе</p>

<p>ПАТОГНОМИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>пятна Бельского-Филатова-Коплика#светобоязнь#полиаденопатия#пятнисто-папулезная сыпь</p>
<p>ПЕРВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>на лице и за ушами#на туловище#на руках#на ногах</p>
<p>СЫПЬ ПРИ КОРИ:</p>	<p>обильная, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию#скудная, мелкопятнистая, не сливная#обильная, розеолезная, с гемморрагиями в центре#обильная, мелкоточечная, сливная</p>
<p>ВАКЦИНАЦИЯ НЕ РАЗРАБОТАНА ПРОТИВ:</p>	<p>скарлатины#краснухи#ветряной оспы#кори</p>
<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>больной человек#здоровый вирусоноситель#грызуны#птицы</p>

<p>ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:</p>	<p>на лице и на туловище# на руках и ногах#на кистях и стопах#на туловище и конечностях</p>
<p>СЫПЬ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:</p>	<p>ветряной оспе#кори#краснухе#аллергическом дерматите</p>
<p>МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В СТАЦИОНАР НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ:</p>	<p>при среднетяжелом течении#беременные женщины#при наличии осложнений#проживающие в организованных коллективах</p>
<p>ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:</p>	<p>боковые поверхности груди, передняя брюшная стенка#конечности#спина и ягодицы#лицо и шея</p>
<p>О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ МЕНИНГИТЕ:</p>	<p>о поражении вещества мозга и присоединении энцефалита#об осложнении инсульта менингитом#о вторичном характере менингита#о развитии менингита на фоне ВИЧ-инфекции</p>



<p>ОСОБЕННОСТЬЮ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ МЕНИНГИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>упорная, сопровождающаяся рвотой, не приносящей облегчение#возникает внезапно по типу «удара по голове»#сопровождается рвотой, приносящей облегчение#предшествует подъёму температуры</p>
<p>ГЕМОМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p>	<p>менингококковой инфекции# вторичных бактериальных гнойных менингитов#гемофильного менингита#посттравматических менингитов</p>
<p>ДЛЯ СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>кожный зуд#неправильная «звездчатая» форма#образование некрозов в центре сливных элементов#локализация преимущественно на ягодицах и конечностях</p>
<p>КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СКЛЕРЫ И КОНЬЮНКТИВЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>менингококковой инфекции#клещевого энцефалита#энтеровирусного менингита#посттравматического менингита</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ:</p>	<p>у детей до 3 лет#у беременных женщин#у подростков# у взрослых старше 50 лет</p>

<p>ПРИ МЕНИНГОКОККЕ МИИ ПРОГНОСТИЧЕС КИ НЕБЛАГОПРИЯТ НО (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):</p>	<p>локализация сыпи на лице#локализация сыпи на ладонях и подошвах#появление сыпи в первые часы от начала болезни#склонность к формированию крупных сливных элементов с некрозами</p>
<p>МЕНИНГИТЫ НЕ СОПРОВОЖДАЮ ТСЯ:</p>	<p>гидрофобией#гиперакузией#фотофобией#кожной гиперестезией</p>
<p>РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННО- ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p>	<p>молниеносной формы менингококковой инфекции#клещевого энцефалита#столбняка#вирусного менингита</p>
<p>ТРАНСПОРТИРОВА НКА БОЛЬНЫХ С ОТЕКОМ- НАБУХАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЯ:</p>	<p>с приподнятым головным концом носилок#с приподнятым ножным концом носилок#на боку#с фиксацией к щиту</p>
<p>МЕНИНГИЗМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МЕНИНГИТА:</p>	<p>отсутствием воспаления мозговых оболочек#отрицательным симптомом Кернига#наличием нарушения сознания#отсутствием ригидности затылочных мышц</p>

<p>НЕОБХОДИМЫМ И ДОСТАТОЧНЫМ СРЕДСТВОМ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>ношение маски#обработка слизистых оболочек розовым раствором перманганата калия#обработка слизистых оболочек 0,5% раствором тетрациклина#ношение маски и защитных очков</p>
<p>В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИЛЕПСИИ, ПРИ СТОЛБНЯКЕ:</p>	<p>не отмечается непроизвольное мочеиспускание#может повышаться температура тела#может возникать серия судорожных эпизодов#возникает спазм жевательной мускулатуры</p>
<p>ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕОБХОДИМО СРОЧНО:</p>	<p>промыть желудок через зонд#промыть желудок через зонд#промыть желудок ресторанным методом#дать жаропонижающее</p>
<p>ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ БОТУЛИЗМЕ:</p>	<p>проводится независимо от сроков заражения#проводится только в первые 2 часа от начала болезни#проводится раствором соды#может проводиться любым способом</p>
<p>ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕ МОГУТ СЛУЖИТЬ:</p>	<p>свежие жареные грибы#мясные консервы# мясные и рыбные продукты в вакуумной упаковке#овощные консервы домашнего приготовления</p>

<p>ЧЕМ КОРОЧЕ ИНКУБАЦИОНН ЫЙ ПЕРИОД ПРИ БОТУЛИЗМЕ, ТЕМ:</p>	<p>тяжелее протекает заболевание#легче протекает заболевание#выше риск стойких резидуальных параличей#выше риск развития слепоты</p>
<p>ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕБЛАГОПРИЯТ НЫМ ПРОГНОСТИЧЕС КИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>поверхностное дыхание с участием вспомогательной дыхательной мускулатуры#развитие судорожного синдрома#глубокое угнетение сознания#резкое головокружение</p>
<p>ПРИ БОТУЛИЗМЕ ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ:</p>	<p>независимо от направления взгляда#в случае возникновения фиксации головы и взора в одну сторону#при взгляде вдаль#при взгляде вблизи</p>
<p>ВОЗНИКНОВЕНИ Е ОДНОСТОРОННЕ ГО ПАРАЛИЧА МЫШЦ ЛИЦА И ГЛАЗОДВИГАТЕ ЛЬНЫХ МЫШЦ НА ФОНЕ ПОДЪЁМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РВОТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p>	<p>ботулизма#энцефалита#ботулизма#полиомиелита</p>
<p>В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИ Я ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТЧНОС ТИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕОБХОДИМО:</p>	<p>приступить к искусственной вентиляции легких#провести кониотомию#ввести дыхательные аналептики#дать кислород через маску</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЕШЕНСТВА УКУШЕННЫЕ РАНЫ:</p>	<p>лица и рук#голеней#ягодиц#локализация ран не имеет значения</p>
<p>ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ БЕШЕНСТВА:</p>	<p>необходимо провести антирабическую вакцинацию в первые сутки после укуса#необходимо прижечь место укуса#необходимо провести антирабическую вакцинацию в ближайшие 10 дней после укуса, а до этого принимать антибиотики#достаточно тщательно промыть место укуса перекисью водорода и наложить асептическую повязку</p>
<p>АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА</p>	<p>не имеет противопоказаний#при органическом поражении ЦНС#при поливалентной аллергии#при простудных заболеваниях</p>
<p>ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМ БЕШЕНСТВОМ:</p>	<p>необходимо использовать маску, очки и перчатки для предотвращения ослюнения#необходимо использовать защитный костюм первого типа#необходимо использовать перчатки и маску#нет необходимости в использовании защитных средств</p>
<p>ДЛЯ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:</p>	<p>першение в горле и за грудиной, сухой кашель#насморк, обильная ринорея#охриплость голоса#боли в грудной клетке при глубоком вдохе</p>

<p>ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ НЕ БОЛЕЕ:</p>	<p>7 дней#5 дней#3 дней#10 дней</p>
<p>УМЕРЕННАЯ ЛИХОРАДКА И ИНТОКСИКАЦИЯ , СУХОЙ «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ И ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	<p>парагриппа#бронхопневмонии#гриппа#аденовирусной инфекции</p>
<p>К ЛИЦАМ ГРУППЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА НЕ ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>больные с хроническими заболеваниями печени#беременные женщины#дети до 2 лет#больные ожирением и сахарным диабетом</p>
<p>К ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГРИППА, НЕ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>сильные боли в животе#частая или не прекращающаяся рвота#затрудненное дыхание, одышка, цианоз губ, серый оттенок кожи#резкое головокружение, вялость, спутанность сознания</p>
<p>НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С БОЛИ В ОДНОЙ ИЗ ПОЛОВИН ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, СУХОГО КАШЛЯ, ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКИ, НАЛИЧИЯ УЧАСТКА ОСЛАБЛЕННОГО</p>	<p>крупозную пневмонию#грипп, осложненный ОРДС-синдромом#милиарный туберкулез#орнитоз</p>

<p>ДЫХАНИЯ И ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА УКАЗЫВАЕТ НА:</p>	
<p>КРОВОХАРКАНЬ Е ПРИ ГРИППЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ:</p>	<p>слизистой мокроты с прожилками крови#«ржавой» мокроты#обильной пенистой алой мокроты#обильной жидкой кровянистой мокроты</p>
<p>ПРИ ГРИППЕ ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ НЕИНВАЗИВНОЙ ИВЛ/ВВЛ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>одышка свыше 30 дыханий в минуту, сатурация крови кислородом ниже 90%#одышка свыше 40 дыханий в минуту# сатурация крови кислородом ниже 85%#цианоз губ и акроцианоз</p>
<p>ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ БОРЬБЫ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>неинвазивная ИВЛ через плотно фиксированную маску#инвазивная ИВЛ#ингаляция 100% кислорода#введение дыхательных analeптиков</p>
<p>НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С ТЯЖЕСТИ И НОЮЩИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, СНИЖЕНИЯ АППЕТИТА, ПРИСОЕДИНЕНИ Е ЖЕЛТУХИ К КОНЦУ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ</p>	<p>вирусного гепатита#опухоли головки поджелудочной железы# острого калькулезного холецистита#гемолитической желтухи#</p>

<p>ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p>	
<p>НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ И РВОТЫ, ПОЯВЛЕНИЕ ТЕМНОЙ МОЧИ К КОНЦУ ПЕРВЫХ СУТОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p>	<p>желчно-каменной болезни#вирусного гепатита#опухоли гепато- билиарной зоны#острого панкреатита</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОБЩИМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>сахарный диабет и ожирение#наследственность#сердечно- сосудистые заболевания#цирроз печени</p>
<p>РОЖА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ:</p>	<p>радикальную мастэктомию#перелом предплечья#микробную экзему#флегмону кисти</p>
<p>ПОСТЕПЕННОЕ НАРАСТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И ИНТОКСИКАЦИИ, РЕЗКИЕ ПУЛЬСИРУЮЩИЕ БОЛИ В ГОЛЕНИ, НАЛИЧИЕ ГИПЕРЕМИИ И ПЛОТНОГО РЕЗКО</p>	<p>флегмоны голени#эритематозной рожи голени#тромбофлебита глубоких вен голени#микробной экземы</p>



<p>БОЛЕЗНЕННОГО ИНФИЛЬТРАТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p>	
<p>ДЛЯ ОЧАГА РОЖИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p>	<p>одномоментное симметричное поражение конечностей#наличие местной гипертермии#наличие четких контуров очага#совпадение границ отека и эритемы</p>
<p>ПОЗИЦИЯ ПЛОДА - ЭТО:</p>	<p>отношение спинки плода к боковым сторонам матки#отношение спинки плода к плоскостям таза#отношение спинки плода к передней или задней стенке матки#отношение головки плода ко входу в малый таз</p>
<p>ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА – ЭТО:</p>	<p>отношение продольной оси плода к продольной оси матки #отношение спинки плода к боковым сторонам матки#отношение головки плода к плоскостям малого таза#отношение спинки плода к передней или задней стенке матки</p>
<p>НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:</p>	<p>появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки#излитие околоплодных вод#прижатие головки ко входу в малый таз#появление потуг</p>

<p>ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫ Х ВОД В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ:</p>	<p>при полном раскрытии шейки матки#при раскрытии шейки матки на 4-5 см#с началом потуг#при появлении регулярных схваток</p>
<p>ФИЗИОЛОГИЧЕС КОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ В РОДАХ СЧИТАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЯ:</p>	<p>0,5 % от массы тела роженицы#0,7-0,8 % от массы тела роженицы#1 % от массы тела роженицы#5 % от массы тела роженицы</p>
<p>ПРЕЖДЕВРЕМЕН НЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ РОДЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p>	<p>22 - 37 недель #28 - 36 недель#22 - 35 недель#до 36 недель</p>
<p>К РАННЕМУ ТОКСИКОЗУ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:</p>	<p>рвота беременных#гепатоз#отеки беременных#преэклампсия</p>
<p>ГЕСТАЦИОННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ - ЭТО:</p>	<p>артериальная гипертензия, установленная после 20 недель беременности, без значительной протеинурии#артериальная гипертензия, установленная после 20 недель беременности, со значительной протеинурией#артериальная гипертензия, установленная до беременности#артериальная гипертензия, установленная до 20 недель беременности</p>

<p>ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>головная боль, нарушение зрения#выраженные диспептические явления#боли внизу живота#все перечисленное</p>
<p>ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>магния сульфат#диазепам #дроперидол#фентанил</p>
<p>КАКОЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СУДОРОГАМИ:</p>	<p>эклампсия#преэклампсия#HELLP-синдром#все перечисленные</p>
<p>ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ:</p>	<p>повторные кровянистые выделения из половых путей#периодические боли внизу живота#повышение тонуса матки#хроническая гипоксия плода</p>
<p>ГИПОТОНΙΑ МАТКИ - ЭТО:</p>	<p>понижение сократительной способности маточной мускулатуры#отсутствие ответной реакции на введение окситоцина#полное отсутствие сокращения матки#воспаление мышечного слоя матки</p>

<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ УГРОЖАЮЩЕГО АБОРТА:</p>	<p>боли внизу живота#кровяные выделения из половых путей#повышение температуры тела#подтекание околоплодных вод</p>
<p>ДНО МАТКИ НА УРОВНЕ ПУПКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p>	<p>24 недели#20 недель#16 недель#30 недель</p>
<p>ПО ШКАЛЕ АПГАР НОВОРОЖДЕННЫЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ:</p>	<p>на первой и пятой минуте после рождения#на первой и десятой минуте после рождения#через 10 минут после рождения#в первые сутки жизни новорожденного</p>
<p>ПРИЗНАКОМ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>удлинение пуповинного остатка#кровяные выделения из половых путей#схватки#втягивание пуповины при нажатии ребром ладони над лоном у роженицы</p>
<p>ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ВСЕГДА:</p>	<p>полным раскрытием шейки матки#возникновением потуг#излитием околоплодных вод#все перечисленное верно</p>

<p>ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p>	<p>34 - 36 недель#38 - 40 недель#22 - 28 недель#28 - 32 недели</p>
<p>АНАТОМИЧЕСКИ И УЗКИМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ТАЗ, У КОТОРОГО ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМАЛЬНЫМ:</p>	<p>хотя бы один размер уменьшен на 1,5 - 2 см#хотя бы один размер уменьшен на 0,5 - 1 см#все размеры уменьшены на 1,5 - 2 см#все размеры уменьшены на 0,5 - 1 см</p>
<p>КОНФИГУРАЦИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА - ЭТО:</p>	<p>изменение ее формы при прохождении через родовые пути#образование родовой опухоли#сгибание головки#внутренний поворот головки</p>
<p>МАТКА "УХОДИТ" ЗА ЛОННОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:</p>	<p>на 10 сутки#на 2 - 3 сутки#на 5 суток#через месяц</p>
<p>ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:</p>	<p>несостоятельность послеоперационного рубца на матке#клинически узкий таз#крупный плод#все перечисленное</p>

<p>ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ В РОДАХ:</p>	<p>клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери#поперечное положение плода#крупный плод#все перечисленное</p>
<p>ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛ ЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p>	<p>препараты крахмала#физиологический раствор#полиглюкин#реополиглюкин</p>
<p>ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ:</p>	<p>глубокие сухожильные рефлексы#цвет кожи#дыхание#сердцебиение</p>
<p>ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПОСЛЕДА В МАТКЕ ПРИ ДОМАШНИХ РОДАХ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 30 МИНУТ НЕОБХОДИМО:</p>	<p>катетеризация периферической вены, медицинская эвакуация в ближайший акушерский стационар#выделить послед наружными приемами#при отсутствии кровотечения ждать еще 30 минут#введение окситоцина, медицинская эвакуация в ближайший акушерский стационар</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНТРАНАТАЛЬН ОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>асфиксия#инфекции#аномалии развития плода #резус - конфликт у плода</p>

<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:</p>	<p>остатки плацентарной ткани #разрывы мягких тканей родовых путей#нарушение сократительной способности матки#нарушение системы свертывания крови</p>
<p>СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ:</p>	<p>280 дней#220 дней#240 дней#320 дней</p>
<p>ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ "ЗРЕЛОСТИ" ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>мягких хрящей ушных раковин#длины более 46 см#веса более 2500 г#ногтей, заходящих за кончики пальцев</p>
<p>ВЕДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ ПОСЛЕ РОДОВ:</p>	<p>все перечисленное#высокая лихорадка#геморрагическая пурпура, кровотечение из носа, десен#обильная, иногда кровавая, рвота; жидкий стул</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОКОНЧАНИЯ III ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>рождение последа#отделение плаценты#сокращение матки#рождение плода</p>

<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА:</p>	<p>42 дня после родов#60 дней после родов#14 дней после родов#первые сутки после родов</p>
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА:</p>	<p>2 часа после родов#30 минут после рождения последа#1 час после родов#первые сутки после родов</p>
<p>К РОДОИЗГОНЯЮЩИМ СИЛАМ 1-ГО ПЕРИОДА РОДОВ ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>схватки#потуги#сокращение мышц брюшного пресса#все перечисленное</p>
<p>ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>окситоцин#магния сульфат#прогестерон#дротаверин</p>
<p>ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД - ЭТО:</p>	<p>излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности#излитие околоплодных вод до полного раскрытия шейки матки#излитие околоплодных вод с началом потуг#излитие околоплодных вод с началом регулярных схваток</p>



<p>КЕФАЛОГЕМАТО МА - ЭТО:</p>	<p>кровоизлияние под надкостницу#отек мягких тканей головки плода#кровоизлияние в подкожную клетчатку#скопление крови в мозговой ткани</p>
<p>ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ - ЭТО ТАКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПЛАЦЕНТА, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛАГАЕТС Я:</p>	<p>в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев#в нижнем сегменте матки#по задней стенке матки#в дне матки</p>
<p>ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЖИВОРОЖДЕНИ Я ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>наличие самостоятельного дыхания#наличие сердцебиения#масса плода более 500г#срок беременности более 22 недель</p>
<p>ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИК Е И ОТСУТСТВИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ САМОПРИЗВОЛЬ НОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА, КАК ПРАВИЛО, ЖДУТ:</p>	<p>30 минут#10 минут#60минут#2 часа</p>
<p>РАЦИОНАЛЬНЫ М ОБЪЕМОМ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>комбинированное внутривенное введение магния сульфата (болюсное, внутривенная инфузия), внутривенное введение диазепама, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация#внутривенное болюсное введение магния сульфата, внутривенное введение диазепама, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация#внутривенная инфузия магния сульфата, внутривенное введение диазепама, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация#внутривенная инфузия магния сульфата, ингаляция кислорода, медицинская эвакуация</p>

<p>НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРОТЕКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИК ОЙ:</p>	<p>все перечисленное #внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей#иррадиация боли в плечо#тошнота (или рвота)</p>
<p>АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА - ЭТО:</p>	<p>разрыв яичника#остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника#острое воспаление яичника#перекрут кисты яичника</p>
<p>ДЛЯ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННО Е, КРОМЕ:</p>	<p>выраженной гипертермии#боли внизу живота, возникшей внезапно#отсутствия наружного кровотечения#нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины</p>
<p>РАЗРЫВ БЕРЕМЕННОЙ ТРУБЫ НАДО ДИФФЕРЕНЦИР ОВАТЬ:</p>	<p>со всем перечисленным#с острым аппендицитом#с апоплексией яичника#с пищевой интоксикацией</p>
<p>АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:</p>	<p>верно все перечисленное#вследствие физического напряжения#вследствие сексуальной гиперактивности#в состоянии покоя</p>

<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАВИСЯТ ОТ:</p>	<p>всего перечисленного#характера прерывания (разрыв трубы, трубный аборт) #локализации плодного яйца#срока беременности</p>
<p>САЛЬПИНГООФОРИТ - ЭТО:</p>	<p>воспаление придатков матки (маточных труб и яичников)#воспаление яичников#воспаление брюшины малого таза#воспаление внутреннего слоя матки</p>
<p>ДЛЯ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>обильных кровяных выделений из половых путей#задержки месячных#внезапно возникшей боли внизу живота#признаков геморрагического шока</p>
<p>РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА БРИГАДЫ СМП ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:</p>	<p>экстренная медицинская эвакуация в ближайший профильный стационар на фоне введения гемостатических препаратов и поддерживающей инфузионной терапии, ингаляция кислорода#экстренная медицинская эвакуация в ближайший профильный стационар, ингаляция кислорода #экстренная медицинская эвакуация в ближайший профильный стационар на фоне введения гемостатических препаратов, ингаляция кислорода #введение сокращающих матку средств, экстренная медицинская эвакуация в ближайший профильный стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляция кислорода</p>
<p>ДЛЯ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<p>повышения температуры, озноба#боли внизу живота#задержки месячных#тошноты, рвоты</p>

<p>ДЛЯ ПРЕДМЕНСТРУА ЛЬНОГО СИНДРОМА (НАКАНУНЕ МЕНСТРУАЦИИ) ХАРАКТЕРНО:</p>	<p>все перечисленное верно#головная боль, головокружение#болезненное нагрубание молочных желез#депрессии, иногда агрессивность</p>
<p>ПРОВЕДЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИ Я ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИ ОТСУТСТВИИ КИСЛОРОДА</p>	<p>противопоказано#допустимо только после введения атропина#допустимо только после введения диазепама#допустимо только после интубации трахеи или установки ларингеальной трубки</p>
<p>ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОБЕЗБОЛИВАНИ Я ЗАКИСЬЮ АЗОТА НЕОБХОДИМО</p>	<p>проведение ингаляции 100% кислородом#введение внутривенно наркотических анальгетиков или бензодиазепинов#введение внутривенно глюкокортикоидных гормонов#исключение повреждения внутренних органов при закрытой травме живота</p>
<p>ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ БОЛЕЕ 75% РАЗВИВАЕТСЯ</p>	<p>гипоксия#фибрилляция желудочков#усиление болевого синдрома#токсическое поражение печени</p>
<p>ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ВДЫХАНИЯ ЗАКИСНО- КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ ЧЕРЕЗ МАСКУ НЕОБХОДИМО</p>	<p>уменьшить или прекратить подачу закиси азота#немедленно начать искусственную вентиляцию легких#уменьшить содержание кислорода во вдыхаемой смеси#внутривенно ввести мочегонный препарат</p>

<p>ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ПЕРЕД КЕТАМИНОМ СПОСОБСТВУЕТ ПРЕДОТВРАЩЕН ИЮ</p>	<p>гиперсаливации#развития тахикардии#возникновения галлюцинаций#повышения артериального давления</p>
<p>ВВЕДЕНИЕ БЕНЗОДИАЗЕПИ НОВ ПЕРЕД КЕТАМИНОМ СПОСОБСТВУЕТ ПРЕДОТВРАЩЕН ИЮ</p>	<p>возникновения галлюцинаций#урежения ритма дыхания#чрезмерного угнетения сознания#бронхоспазма</p>
<p>ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИ Х АНАЛЬГЕТИКОВ СОПРОВОЖДАЕТ СЯ</p>	<p>углублением дыхания#учащением дыхания#развитием тахикардии#развитием мидриаза</p>
<p>ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫ Й АНАЛЬГЕТИЧЕС КИЙ ЭФФЕКТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>через 1-2 минуты# через 20-30 секунд#сразу после введения#через 5 минут</p>
<p>АНАЛЬГЕТИЧЕС КИЙ ЭФФЕКТ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕННОГО ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p>	<p>15-30 минут#5-10 минут#2 минуты#1 час</p>

<p>ПРОЛОНГИРОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФЕНТАНИЛА ДОСТИЖИМО ВВЕДЕНИЕМ</p>	<p>кеторолака#наллоксона#атропина#аминофиллина</p>
<p>АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С</p>	<p>диазепамом#наллоксоном#атропином#допамином</p>
<p>ПРОЛОНГИРОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФЕНТАНИЛА ДОСТИЖИМО ВВЕДЕНИЕМ</p>	<p>трамадола#фуросемида#галантамина#пиридоксина</p>
<p>АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С</p>	<p>дроперидолом#наллоксоном#атропином#допамином</p>
<p>ПРИ ДЕПРЕССИИ ДЫХАНИЯ, ВЫЗВАННОЙ ВВЕДЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, СТАРТОВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>масочная вентиляция легких#интубация трахеи#внутривенное введение налоксона#внутривенное введение аминофиллина</p>

<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КУПИРОВАНИЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>сочетание скелетной травмы с закрытой травмой живота и признаками внутреннего кровотечения#дорсалгия#приступ почечной колики#плеврит</p>
<p>ТРАМАДОЛ</p>	<p>не вызывает депрессию дыхания#обладает более коротким анальгетическим эффектом, чем фентанил#превосходит морфин по анальгетическому эффекту#не применим вместе с наркотическими анальгетиками и нестероидными противовоспалительными препаратами</p>
<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ С ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>норадреналин#эсмолол#аминофиллин#допамин</p>
<p>ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО</p>	<p>определить наличие самостоятельного дыхания#измерить сахар крови с помощью глюкометра#немедленно начать непрямой массаж сердца#проверить реакцию зрачков на свет</p>
<p>СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭКРАНЕ КАРДИОМОНИТОРА В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ</p>	<p>может регистрироваться при электромеханической диссоциации#не выявляется#всегда предшествует асистолии#всегда сопровождает закрытый массаж сердца</p>

<p>ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ</p>	<p>удаления инородного тела из дыхательных путей#восстановления проходимости дыхательных путей при западении корня языка#стабилизации шейного отдела позвоночника#профилактики аспирации желудочного содержимого у пациента в коме</p>
<p>ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕН ИЯ У ВЗРОСЛЫХ</p>	<p>выполняется в положении пациента лежа на спине#выполняется всегда перед началом масочной искусственной вентиляции легких#выполняется только в положении больного полусидя#не применяется</p>
<p>ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРНА</p>	<p>высокая скорость наступления обезболивания#большая управляемость по сравнению с ингаляционной анальгезией#низкая эффективность#токсичность по отношению к медицинскому персоналу</p>
<p>ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ</p>	<p>не предупреждает бронхоспазм#малоэффективна для стабильного поддержания проходимости верхних дыхательных путей#способствует развитию аспирационных осложнений#не препятствует перераздуванию желудка воздухом при искусственной вентиляции легких</p>
<p>КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННО ГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>наличие экскурсии грудной клетки#видимое выбухание в эпигастрии#парадоксальный пульс на сонных артериях#видимое набухание шейных вен</p>



<p>ЭФФЕКТИВНЫЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>появлением фоторекции зрачков#переходом фибрилляции желудочков в астилию#напряжением углекислого газа в конце выдоха, равным 5 мм рт.ст., по данным капнографии#усилением цианоза кожных покровов</p>
<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОН НОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРО М РЕКОМЕНДУЕМ АЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РАВНА</p>	<p>100-120 в минуту#70-90 в минуту#40-60 в минуту#130-150 в минуту</p>
<p>РЕКОМЕНДУЕМ АЯ ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОН НОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ РАВНА</p>	<p>5-6 см#4 см#3 см#более 6 см</p>
<p>ПРИ УСПЕШНОСТИ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОН НЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ОЖИВЛЕННОГО ПАЦИЕНТА ИСКУССТВЕННА Я ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ</p>	<p>всегда продолжается до поступления в реанимационное отделение стационара#всегда прекращается сразу после восстановления спонтанного кровообращения#показана только при сатурации крови, по данным пульсоксиметрии, ниже 90%#всегда прекращается после достижения уровня систолического артериального давления 90 мм рт.ст.</p>

<p>СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p>	<p>обструкции верхних дыхательных путей#бронхоспазме аллергического генеза#острой сердечной недостаточности#приступе бронхиальной астмы</p>
<p>ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ВСЕГДА ПОКАЗАНА ПРИ</p>	<p>коме, вызванной отравлением барбитуратами#кардиогенном шоке#гипогликемической коме#повреждении шейного отдела позвоночника</p>
<p>ПРОТИВОПОКАЗ АНИЕМ К ОРОТРАХЕАЛЬН ОЙ ИНТУБАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>перелом челюстей#сохраненное сознание#затруднение дыхания стридорозного характера#ликворея</p>
<p>ПРОТИВОПОКАЗ АНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛАРИНГЕАЛЬН ОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>прогрессирующее затруднение дыхания стридорозного характера#клиническая смерть#утопление#кома, вызванная черепно-мозговой травмой</p>
<p>ПРОТИВОПОКАЗ АНИЕМ К НАЗОТРАХЕАЛЬ НОЙ ИНТУБАЦИИ «ВСЛЕПУЮ» НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>ликворея#ожирение#перелом челюстей#повреждение шейного отдела позвоночника</p>

<p>ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>тахикардией#повышением температуры тела до 39-40 градусов С#выраженной общемозговой симптоматикой#ортостатической артериальной гипотензией</p>
<p>ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>повышением температуры тела до 39-40 градусов С#комой#брадикардией#горячими сухими кожными покровами</p>
<p>ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>комой#снижением температуры тела ниже 36 градусов С#брадикардией#горячими влажными кожными покровами</p>
<p>ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>ортостатической артериальной гипотензией#комой#брадикардией#горячими сухими кожными покровами</p>
<p>ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕН ИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>способностью к самостоятельным движениям#сопором#тахикардией#артериальная гипотензией</p>

<p>УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕН ИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>неспособностью к самостоятельным движениям#глубокой комой#умеренная брадикардия не реже 60 ударов в минуту#тоническими судорогами</p>
<p>ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕН ИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ</p>	<p>окаменением тела#сопором#артериальной гипертензией#одышкой</p>
<p>ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕН ИЯ ХАРАКТЕРНА РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА</p>	<p>ниже 35 градусов С#36 градусов С#ниже 33 градусов С#ниже 30 градусов С</p>
<p>ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГ О ДАВЛЕНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧ НОЙ ИНЪЕКЦИИ КЕТОРОЛАКА, ВВЕДЕННОГО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДОРСАЛГИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО</p>	<p>внутримышечное введение адреналина#внутривенное введение антигистаминных препаратов#внутривенное введение адреналина#внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов</p>
<p>ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГ О ДАВЛЕНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВО Й</p>	<p>внутримышечное введение адреналина#внутривенное введение антигистаминных препаратов#внутривенное введение адреналина#внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов</p>

<p>ЭКСТРАСИСТОЛ ИИ ЛИДОКАИНОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО</p>	
<p>ГЕМОДИНАМИЧ ЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕС КОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ</p>	<p>первичным снижением объема циркулирующей крови#препятствием кровотоку в малом круге кровообращения#снижением сократительной способности миокарда#первичным снижением сосудистого тонуса</p>
<p>ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЛГОВЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p>	<p>отношением частоты пульса к систолическому артериальному давлению#отношением частоты пульса к диастолическому артериальному давлению#отношением частоты пульса к среднему артериальному давлению#разницей между систолическим и диастолическим давлением</p>
<p>ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ 20-25% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩ ЕЙ КРОВИ ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЛГОВЕРА РАВЕН</p>	<p>1,0#0,5#1,5#2,0</p>
<p>ВНУТРИКОСТНЫ Й ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫ Х ПРЕПАРАТОВ</p>	<p>обеспечивает такую же скорость наступления эффекта, как и внутривенный доступ#неприменим для инфузии коллоидных растворов#требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза#позволяет проводить только болюсное введение или медленную капельную инфузию</p>

<p>ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПРИЗНАКАМИ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И СИСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 60 ММ РТ.СТ. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</p>	<p>проводится струйно до достижения систолического артериального давления 80 мм рт.ст.#проводится только капельно со скоростью 40-60 капель в минуту#не проводится#проводится струйно в объеме не менее 1500 мл</p>
<p>ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПРИЗНАКАМИ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И СИСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 90 ММ РТ.СТ. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</p>	<p>проводится только капельно до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.#не проводится#проводится струйно до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.#проводится струйно в объеме не менее 1000 мл</p>
<p>ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ШОКА ДОСТАТОЧНА ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ</p>	<p>15-20%#10%#30-40%#более 40%</p>

<p>ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ШОКА ДОСТАТОЧНА ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ</p>	<p>10%#5%#15-20%#30-40%</p>
<p>СТАРТОВЫМ РАСТВОРОМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>0,9% раствор натрия хлорида#5% раствор глюкозы#гидроксиэтилкрахмал#раствор Рингера</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ПОЛОЖИТЕЛЬН ЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ</p>	<p>допамина#норадреналина#дигоксина#беталока</p>
<p>К ВЕЩЕСТВАМ, ОТЯГОЩАЮЩИ М ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТСЯ</p>	<p>кетамин#диазепам#фуросемид#морфин</p>
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬ НОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОН НЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ</p>	<p>5 мин#1 мин#3 мин#15 мин</p>

<p>ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ</p>	<p>адреналина#антигистаминных препаратов#хлорида натрия#глюкокортикоидов</p>
<p>ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕ ТОЧНА В СЛУЧАЕ</p>	<p>общего переохлаждения#общего перегревания#астматического статуса#черепно-мозговой травмы</p>
<p>РАЗОВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ</p>	<p>1,0 мл 0,1% раствора#0,5 мл 0,1% раствора#2,0 мл 0,1% раствора#3,0 мл 0,1% раствора</p>
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ</p>	<p>10 секунд#2 секунды#1 минуту#40 секунд</p>
<p>ДАННЫЕ КАПНОМЕТРИИ</p>	<p>являются достоверным показателем успешности интубации трахеи#не реагируют на внутривенное введение натрия гидрокарбоната#не информативны во время проведения сердечно-легочной реанимации#обновляются каждые 5 минут</p>



<p>ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ</p>	<p>является неинвазивным методом мониторинга#неприменима для определения показаний для искусственной вентиляции легких#определяет парциальное давление кислорода в артериальной крови#измеряет частоту дыхания</p>
<p>ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ, ВВЕДЕНИЮ ДОПАМИНА ДОЛЖНА ПРЕДШЕСТВОВАТЬ</p>	<p>инфузионная терапия#бронходилатация с помощью небулайзера#интубация трахеи#локальная краниальная гипотермия</p>
<p>В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВЫСТУПАЕТ</p>	<p>отек легких#артериальная гипертензия#гиперкалиемия#злокачественная гипертермия</p>
<p>В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВЫСТУПАЕТ</p>	<p>отек легких#артериальная гипотензия#ларингоспазм#злокачественная гипертермия</p>
<p>ВЕДУЩИЙ МЕТОД КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ</p>	<p>вентиляция легких с повышенным давлением в конце выдоха#введение сердечных гликозидов#введение кортикостероидов#ингаляция 100% кислорода</p>

<p>ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕН ИИ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ МЕТАЛЛИЗИРОВ АННОЕ ПОКРЫВАЛО</p>	<p>должно полностью укутывать пострадавшего серебрястой стороной к телу#не применяется#должно укрывать только нижнюю половину тела пострадавшего#должно полностью укутывать пострадавшего золотистой стороной к телу</p>
<p>ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕГРЕВАНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ МЕТАЛЛИЗИРОВ АННОЕ ПОКРЫВАЛО</p>	<p>должно полностью укутывать пострадавшего золотистой стороной к телу#не применяется#должно укрывать только нижнюю половину тела пострадавшего#должно полностью укутывать пострадавшего серебрястой стороной к телу</p>
<p>ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ИЗ ВОДЫ ПОСТРАДАВШЕГ О БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ В ПРИРОДНОМ ВОДОЕМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО</p>	<p>фиксировать шейный отдел позвоночника вортниковой шиной#выполнить прием Сафара#начать компрессии грудной клетки#выполнить прием Геймлиха</p>
<p>ПРОГНОСТИЧЕС КИ НЕБЛАГОПРИЯТ НЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕГРЕВАНИЯ</p>	<p>повышение температуры тела свыше 41 градуса С#усиленное потоотделение#сильная жажда#тахикардия</p>
<p>ПРОГНОСТИЧЕС КИ НЕБЛАГОПРИЯТ НЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕГРЕВАНИЯ</p>	<p>прекращение потоотделения#головная боль#сильная жажда#тахикардия</p>

<p>ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ГИПОТЕРМИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ</p>	<p>36,0 градусов С#37,0 градусов С#38,0 градусов С#39,0 градусов С</p>
<p>ПРОГНОСТИЧЕС КИ НЕБЛАГОПРИЯТ НЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕГРЕВАНИЯ</p>	<p>судороги#усиленное потоотделение#сильная жажда#тахикардия</p>
<p>ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ РАСТВОРА ГИДРОКСИЭТИЛ КРАХМАЛА У ВЗРОСЛЫХ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>острая кровопотеря более 1 литра#обезвоживание 3 степени#септический шок#гипергликемическая кома</p>
<p>БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ 0,9% РАСТВОРОМ НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРОТИВОПОКАЗ АН НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРИ</p>	<p>обезвоживании, вызванном острыми кишечными инфекциями#геморрагическом шоке, вызванном желудочно- кишечным кровотечением#геморрагическом шоке, вызванном внематочной беременностью#множественной скелетной травме</p>
<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬН ЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИ М ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>обеспечение кардиомониторинга#внутривенное капельное введение амиодарона#интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких#проведение непрерывных компрессий грудной клетки с частотой 100-120 в минуту</p>

<p>ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ</p>	<p>нарушения сердечного ритма могут проявляться отсроченно#всегда развивается ожоговый шок#противопоказано проведение электрической дефибрилляции#обезболивание нецелесообразно</p>
<p>ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ В СТАЦИОНАР ПОКАЗАНА</p>	<p>при любом состоянии пострадавшего#только при наличии эпизода судорог#только при желудочковых нарушениях ритма сердца#только при обширных ожогах</p>
<p>ПЕРВЫЙ ПУНКТ ПРОТОКОЛА СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p>	<p>контроль безопасности#проведение электрической дефибрилляции#проведение непрямого массажа сердца#определение наличия дыхания</p>
<p>ПУЛЬСОКСИМЕТ РИЯ НЕ ТОЧНА В СЛУЧАЕ</p>	<p>отравления угарным газом#отравления феназепамом#отравления амитриптилином#отравления фосфорорганическими соединениями</p>
<p>ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКС Е БЕЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ</p>	<p>недопустимо#безопасно в течение 30 минут#возможно на догоспитальном этапе при создании положительного давления в конце выдоха не менее 7 см вод.ст.#требует регулярной трахеобронхиальной санации</p>

<p>ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В НАРУЖНУЮ ЯРЕМНУЮ ВЕНУ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ</p>	<p>позволяет обеспечить скорость наступления эффекта, эквивалентную введению в центральные вены#недопустимо для применения общепрофильной выездной бригадой скорой медицинской помощи#применимо только у детей младшего возраста#применимо только для введения адреналина при проведении реанимационных мероприятий</p>
<p>ДЛЯ ПРОВЕРКИ СИМПТОМА "БЛЕДНОГО ПЯТНА" НЕОБХОДИМО НАЖАТИЕ НА НОГТЕВУЮ ФАЛАНГУ В ТЕЧЕНИЕ</p>	<p>5 секунд#1 секунды#2 секунд#10 секунд</p>
<p>К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНО СТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ</p>	<p>тахикардия#артериальная гипотензия#брадикардия#угнетение сознания</p>
<p>К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНО СТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ</p>	<p>артериальная гипертензия#брадикардия#брадикардия#угнетение сознания</p>
<p>К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНО СТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ</p>	<p>одышка#брадикардия#артериальная гипотензия#угнетение сознания</p>

<p>К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ</p>	<p>психомоторное возбуждение#брадикардия#артериальная гипотензия#брадипное</p>
<p>РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАСТУПИВШЕЙ НА ФОНЕ</p>	<p>документированного онкологического заболевания с отдаленными метастазами#признаков перелома основания черепа#отека легких#травматической ампутации нижних конечностей</p>
<p>У ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР И ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И ПЕРЕХОДА НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ 10 МИНУТ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЦИАНОЗА, ПРОГРЕССИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ДАННОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>напряженный пневмоторакс#неправильная интубация трахеи#аспирация желудочного содержимого#тяжелый ушиб легких</p>

<p>НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТУ С КОРОТКОЙ ШЕЕЙ, КОТОРОМУ ТРЕБУЕТСЯ НЕЗАМЕДЛИТЕЛ ЬНЫЙ ПЕРЕВОД НА ИСКУССТВЕННУ Ю ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ</p>	<p>для интубации трахеи целесообразно использовать изогнутый клинок ларингоскопа#для интубации трахеи целесообразно использовать прямой клинок ларингоскопа#необходимо выполнить коникотомию без попыток интубации трахеи#допустима только масочная вентиляция</p>
<p>ПРИ НЕВОЗМОЖНОС ТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕН ИЯ ВНУТРИКОСТНЫ Й ДОСТУП ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕНЕН</p>	<p>не позднее, чем через 60 секунд после первой попытки катетеризации вены#только после невозможности катетеризации наружной яремной вены#только после пятой неудавшейся попытки катетеризации вены#только при асистолии</p>
<p>ПРИ НЕВОЗМОЖНОС ТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕН ИЯ ВНУТРИКОСТНЫ Й ДОСТУП ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕНЕН</p>	<p>не позднее, чем после 2 неудавшейся попытки катетеризации вены#только после невозможности катетеризации центральных вен#только после четвертой неудавшейся попытки катетеризации вены#только при фибрилляции желудочков</p>

<p>РЕАНИМАЦИОН НЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕН ИЯ, НАСТУПИВШЕЙ НА ФОНЕ</p>	<p>открытой черепно-мозговой травмы с видимым разрушением вещества головного мозга#огнестрельного ранения живота с эвентрацией кишечника#ножевого ранения живота с эвентрацией кишечника#травматической ампутации нижних конечностей</p>
<p>ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЯЗКОСТИ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН</p>	<p>0,9% раствор натрия хлорида#раствор глюкозы#раствор гидроксиэтилкрахмала#раствор низкомолекулярного декстрана</p>
<p>ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ПРИ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО</p>	<p>физическое охлаждение#внутривенное введение антиагрегантов#внутривенное введение метамизола#внутривенное введение антигистаминных препаратов</p>
<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОН НОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНА Я ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА</p>	<p>не ограничена#составляет 5 мг#не должна превышать 8 мг#составляет 10 мг</p>
<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОН НОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНА Я ДОЗА ВНУТРИКОСТНО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА</p>	<p>не ограничена#составляет 5 мг#не должна превышать 8 мг#составляет 10 мг</p>



<p>НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОН НОГО ПОСОБИЯ НА ФОНЕ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕН ИЯ АДРЕНАЛИН ВНУТРИВЕННО</p>	<p>вводится через каждые 10 минут#не применяется#вводится через каждые 3-5 минут#вводится только с глюконатом кальция</p>
<p>НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОН НОГО ПОСОБИЯ НА ФОНЕ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕН ИЯ АДРЕНАЛИН ВНУТРИКОСТНО</p>	<p>вводится через каждые 10 минут#противопоказан#вводится через каждые 3-5 минут#вводится только с амиодароном</p>
<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ</p>	<p>обязательно#показано только при систолическом АД ниже 90 мм рт.ст.#допустимо только при комбинированной травме с множественными переломами костей#не показано</p>
<p>ПРИ РЕАНИМАЦИОН НОМ ПОСОБИИ У БЕРЕМЕННЫХ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ</p>	<p>применяются стандартные дозы адреналина#всегда требуется введение глюконата кальция#электрическая дефибрилляция противопоказана#необходимо смещение матки вправо</p>
<p>ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГ О ДАВЛЕНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧ НОЙ ИНЪЕКЦИИ ДРОТАВЕРИНА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО</p>	<p>внутримышечное введение адреналина#внутривенное введение антигистаминных препаратов#внутривенное введение адреналина#внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов</p>

<p>КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕГРЕВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>гипервентиляция#брадикардия#спазм периферических сосудов кожи#судорожный приступ</p>
<p>КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕГРЕВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>усиленное потоотделение#брадикардия#спазм периферических сосудов кожи#брадипное</p>
<p>КЛИНОК МАКИНТОША - ЭТО</p>	<p>изогнутый клинок ларингоскопа#прямой клинок ларингоскопа#скальпель для выполнения коникотомии#шпатель</p>
<p>КЛИНОК МИЛЛЕРА - ЭТО</p>	<p>прямой клинок ларингоскопа#изогнутый клинок ларингоскопа#скальпель для выполнения коникотомии#шпатель</p>
<p>ПРОВЕДЕНИЕ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ЛАРИНГОСКОПОМ С КЛИНКОМ МАКИНТОША ПРЕДПОЛАГАЕТ</p>	<p>заведение клинка над надгортанником#заведение клинка под надгортанник#смещение надгортанника клинком влево#смещение надгортанника клинком вправо</p>

<p>ПРОВЕДЕНИЕ ОРОТРАХЕАЛЬН ОЙ ИНТУБАЦИИ ЛАРИНГОСКОПО М С КЛИНКОМ МИЛЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ</p>	<p>заведение клинка под надгортанник#заведение клинка над надгортанником#смещение надгортанника клинком влево#смещение надгортанника клинком вправо</p>
<p>НАЗОТРАХЕАЛЬ НАЯ ИНТУБАЦИЯ «ВСЛЕПУЮ» НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗ АНА ПРИ</p>	<p>переломе костей носа#ожирении#переломе челюстей#повреждении шейного отдела позвоночника</p>
<p>НАЗОТРАХЕАЛЬ НАЯ ИНТУБАЦИЯ «ВСЛЕПУЮ» НА ДОГОСПИТАЛЬН ОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗ АНА ПРИ</p>	<p>апноэ#ожирении#переломе челюстей#повреждении шейного отдела позвоночника</p>