1-	**ЗАКИСЬ АЗОТА ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВАМИ**	• сильного анальгетика и слабого анестетика • слабого анальгетика и сильного анестетика • слабого анальгетика и слабого анестетика • сильного анальгетика и сильного анестетика
2-	**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**	• пневмотораксе • переломе трубчатых костей • ожоговом шоке • закрытой травме живота
3-	**ПРОВЕДЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРИ ОТСУТСТВИИ КИСЛОРОДА**	• противопоказано • допустимо только после введения атропина • допустимо только после введения диазепама • допустимо только после интубации трахеи или установки ларингеальной трубки
4-	**ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗАКИСЬЮ АЗОТА НЕОБХОДИМО**	• проведение ингаляции 100% кислородом • введение внутривенно наркотических анальгетиков или бензодиазепинов • введение внутривенно глюкокортикоидных гормонов • исключение повреждения внутренних органов при закрытой травме живота
5-	**АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ВДЫХАНИИ ЗАКИСНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ В СООТНОШЕНИИ 2:1**	• наступает через 30-60 секунд • проявляется уже при первых вдохах • наступает не ранее, чем через 2-3 минуты • не развивается
6-	**ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ БОЛЕЕ 75% РАЗВИВАЕТСЯ**	• гипоксия • фибрилляция желудочков • усиление болевого синдрома • токсическое поражение печени
7-	**ПРИ РАЗВИТИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ВДЫХАНИЯ ЗАКИСНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ ЧЕРЕЗ МАСКУ НЕОБХОДИМО**	• уменьшить или прекратить подачу закиси азота • немедленно начать искусственную вентиляцию легких • уменьшить содержание кислорода во вдыхаемой смеси • внутривенно ввести мочегонный препарат
8-	**УСИЛЕНИЕ АНЕСТЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЗАКИСИ АЗОТА ДОСТИЖИМО**	• внутривенным введением бензодиазепинов • увеличением содержания кислорода во вдыхаемой смеси более 50% • увеличением суммарного потока закиси азота и кислорода до 20 литров в минуту • увеличением содержания закиси азота во вдыхаемой смеси более 80%

9-	**СУММАРНЫЙ ПОТОК КИСЛОРОДА И ЗАКИСИ АЗОТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОЛУОТКРЫТОГО КОНТУРА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ**	• не менее минутного объема дыхания • не менее половины минутного объема дыхания • не более половины минутного объема дыхания • не менее удвоенного минутного объема дыхания
10-	**ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПАЦИЕНТА МАССОЙ ТЕЛА 50 КГ ЗАКИСНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСЬЮ В СООТНОШЕНИИ 2:1 ПО ПОЛУОТКРЫТОМУ КОНТУРУ ПОТОК КИСЛОРОДА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ**	• 2 л/мин • 1 л/мин • 3 л/мин • минутного объема дыхания
11-	**ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПАЦИЕНТА МАССОЙ ТЕЛА 80 КГ ЗАКИСНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСЬЮ В СООТНОШЕНИИ 2:1 ПО ПОЛУОТКРЫТОМУ КОНТУРУ ПОТОК ЗАКИСИ АЗОТА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ**	• 6 л/мин • 3 л/мин • 2 л/мин • минутного объема дыхания
12-	**ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТАМИНА В ДОЗЕ 1-2 МГ/КГ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• сохранением кашлевого рефлекса • брадикардией • бронхоспазмом • снижением систолического артериального давления
13-	**ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТАМИНА В ДОЗЕ 0,5 МГ/КГ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• увеличением саливации • снижением тонуса жевательной мускулатуры • угнетением дыхания • отсутствием анальгетического эффекта
14-	**ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ПЕРЕД КЕТАМИНОМ СПОСОБСТВУЕТ ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ**	• гиперсаливации • развития тахикардии • возникновения галлюцинаций • повышения артериального давления
15-	**ВВЕДЕНИЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ПЕРЕД КЕТАМИНОМ СПОСОБСТВУЕТ ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ**	• возникновения галлюцинаций • урежения ритма дыхания • чрезмерного угнетения сознания • бронхоспазма
16-	**РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОЗА КЕТАМИНА, ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО ПЕРЕД ИНТУБАЦИЕЙ ТРАХЕИ, СОСТАВЛЯЕТ**	• 1-2 мг/кг • 0,5 мг/кг • 0,1 мг/кг • 3-5 мг/кг
17-	**ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ**	• через 60-90 секунд • через 20-30 секунд • сразу после введения • не ранее, чем через 3 минуты

18-	**РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОЗА КЕТАМИНА, ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ, СОСТАВЛЯЕТ**	• 0,5 мг/кг • 0,1 мг/кг • 1-2 мг/кг • 3-5 мг/кг
19-	**ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА ТРАНСПОРТНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ**	• через 60-90 секунд • через 20-30 секунд • сразу после введения • не ранее, чем через 3 минуты
20-	**ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• углублением дыхания • учащением дыхания • развитием тахикардии • развитием мидриаза
21-	**ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**	• через 1-2 минуты • через 20-30 секунд • сразу после введения • через 5 минут
22-	**АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕННОГО ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ**	• 15-30 минут • 5-10 минут • 2 минуты • 1 час
23-	**ПРОЛОНГИРОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФЕНТАНИЛА ДОСТИЖИМО ВВЕДЕНИЕМ**	• кеторолака • налоксона • атропина • аминофиллина
24-	**АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С**	• диазепамом • налоксоном • атропином • допамином
25-	**ПРОЛОНГИРОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ФЕНТАНИЛА ДОСТИЖИМО ВВЕДЕНИЕМ**	• трамадола • фуросемида • галантамина • пиридоксина
26-	**АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С**	• дроперидолом • налоксоном • атропином • допамином
27-	**ПРИ ДЕПРЕССИИ ДЫХАНИЯ, ВЫЗВАННОЙ ВВЕДЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, СТАРТОВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• масочная вентиляция легких • интубация трахеи • внутривенное введение налоксона • внутривенное введение аминофиллина

28-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КУПИРОВАНИЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• сочетание скелетной травмы с закрытой травмой живота и признаками внутреннего кровотечения • дорсалгия • приступ почечной колики • плеврит
29-	**ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**	• сочетание скелетной травмы с закрытой травмой живота и признаками внутреннего кровотечения • дорсалгия • приступ почечной колики • плеврит
30-	**ТРАМАДОЛ**	• 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
31-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**	• диабетическая кетоацидотическая кома • тиреотоксический криз • ожог верхних дыхательных путей • токсический отек легких
32-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ДОПАМИНА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ**	• 5-7,5 мкг/кг/мин • 1-3 мкг/кг/мин • 0,5 мкг/кг/мин • 10 и более мкг/кг/мин
33-	**ВАЗОКОНСТРИКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ДОПАМИНА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ**	• 10 и более мкг/кг/мин • 3 мкг/кг/мин • 5 мкг/кг/мин • 1 мкг/кг/мин
34-	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ С ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**	• норадреналин • эсмолол • аминофиллин • допамин
35-	**МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**	• через 30-60 секунд • через 15-20 секунд • через 5-10 секунд • через 2-3 минуты
36-	**ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО**	• определить наличие самостоятельного дыхания • измерить сахар крови с помощью глюкометра • незамедлительно начать непрямой массаж сердца • проверить реакцию зрачков на свет

37-	**СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭКРАНЕ КАРДИОМОНИТОРА В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**	• может регистрироваться при электромеханической диссоциации • не выявляется • всегда предшествует асистолии • всегда сопровождает закрытый массаж сердца
38-	**ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ**	• 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
39-	**ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ**	• выполняется в положении пациента лежа на спине • выполняется всегда перед началом масочной искусственной вентиляции легких • выполняется только в положении больного полусидя • не применяется
40-	**МАСОЧНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ**	• может вызывать перераздувание желудка • возможна только при использовании дыхательного мешка • затруднена при использовании орофарингеальных воздуховодов • всегда противопоказана у пациента в коме
41-	**УСИЛЕНИЕ АНЕСТЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЗАКИСИ АЗОТА ДОСТИЖИМО**	• внутривенным введением наркотических анальгетиков • увеличением содержания кислорода во вдыхаемой смеси более 50% • увеличением суммарного потока закиси азота и кислорода до 20 литров в минуту • увеличением содержания закиси азота во вдыхаемой смеси более 80%
42-	**ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРНА**	• высокая скорость наступления обезболивания • большая управляемость по сравнению с ингаляционной анальгезией • низкая эффективность • токсичность по отношению к медицинскому персоналу
43-	**ВВЕДЕНИЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ВМЕСТЕ С АНАЛЬГЕТИКАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**	• потенцирует обезболивающий эффект • позволяет избежать развитие артериальной гипотензии • препятствует развитию депрессии дыхания • противопоказано
44-	**ВВЕДЕНИЕ ДОПАМИНА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ**	• фибрилляции желудочков • метгемоглобинемии • ларингоспазма • полиурии

45-	**ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО**	• при гиповентиляции • при гиперкалиемии • всегда при отсутствии цифровых данных pH крови • при отравлении амитриптилином
46-	**ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ**	• не предупреждает бронхоспазм • малоэффективна для стабильного поддержания проходимости верхних дыхательных путей • способствует развитию аспирационных осложнений • не препятствует перераздуванию желудка воздухом при искусственной вентиляции легких
47-	**КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**	• наличие экскурсии грудной клетки • видимое выбухание в эпигастрии • парадоксальный пульс на сонных артериях • видимое набухание шейных вен
48-	**ЭФФЕКТИВНЫЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**	• появлением фоторекции зрачков • переходом фибрилляции желудочков в асистолию • напряжением углекислого газа в конце выдоха, равным 5 мм рт.ст., по данным капнографии • усилением цианоза кожных покровов
49-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РАВНА**	• 100-120 в минуту • 70-90 в минуту • 40-60 в минуту • 130-150 в минуту
50-	**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ РАВНА**	• 5-6 см • 4 см • 3 см • более 6 см
51-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ СОСТАВЛЯЕТ**	• 30 к 2 • 50 к 2 • 15 к 2 • 5 к 1

52-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЛЯЦИИ ЛЕГКИХ И КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЕТ**	• 30 к 2 • 50 к 2 • 15 к 2 • 5 к 1
53-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РАВНА**	• 100-120 в минуту • 70-90 в минуту • 40-60 в минуту • 130-150 в минуту
54-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ РАВНА**	• 4 в минуту • 10 в минуту • 16 в минуту • 2 в минуту
55-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 4 в минуту • 10 в минуту • 16 в минуту • 2 в минуту

56-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ РАВНА**	• 4 в минуту • 10 в минуту • 16 в минуту • 2 в минуту
57-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 10 в минуту • 16 в минуту • 4 в минуту • 2 в минуту
58-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 4 в минуту • 10 в минуту • 16 в минуту • 2 в минуту
59-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 10 в минуту • 16 в минуту • 4 в минуту • 2 в минуту

60-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 10 в минуту • 16 в минуту • 4 в минуту • 2 в минуту
61-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 10 в минуту • 16 в минуту • 4 в минуту • 2 в минуту
62-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 10 в минуту • 16 в минуту • 4 в минуту • 2 в минуту
63-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ РАВНА**	• 16 в минуту • 10 в минуту • 4 в минуту • 2 в минуту

64-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ РАВЕН**	• 6 мл/кг • 4 мл/кг • 8 мл/кг • 10 мл/кг
65-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ МАСОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ**	• прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 1 искусственного вдоха через каждые 5 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту
66-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ**	• проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 60-80 в минуту • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных
67-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ МАСОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ**	• прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 1 искусственного вдоха через каждые 5 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту

68-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ**	• проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 60-80 в минуту • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки
69-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ**	• проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 60-80 в минуту • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки
70-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ**	• проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 60-80 в минуту • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки
71-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ**	• прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 1 искусственныго вдоха через каждые 5 компрессий грудной клетки • проводятся непрерывно с частотой 60-80 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту

72-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ**	• прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 1 искусственныго вдоха через каждые 5 компрессий грудной клетки • проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту
73-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ**	• проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 60-80 в минуту • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки
74-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ**	• проводятся непрерывно с частотой 100-120 в минуту • проводятся непрерывно с частотой 60-80 в минуту • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки • прерываются на выполнение 2 искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки
75-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ МАСОЧНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ПРОВОДИТСЯ**	• только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту

76-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ МАСОЧНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ПРОВОДИТСЯ**	• только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту
77-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту
78-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту
79-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту
80-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЕШКОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту

81-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту
82-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту
83-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту
84-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ПРОВОДИТСЯ**	• независимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту • независимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту • только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту

85-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**	• фибрилляции желудочков • асистолии • любой остановке кровообращения • синусовой брадикардии
86-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**	• желудочковой тахикардии без пульса • идиовентрикулярном ритме • асистолии • полной атрио-вентрикулярной блокаде
87-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ СОСТАВЛЯЕТ**	• 100% • не более 80% • 50% • 21%
88-	**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НЕОБХОДИМО**	• исключить контакт электродов дефибриллятора между собой • смочить электроды дефибриллятора водой для инъекций • избегать плотного прижатия электродов дефибриллятора к телу больного • включить режим синхронизации
89-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ КОНТРОЛЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**	• через 2 минуты проведения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких • не позднее 1 минуты проведения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких • сразу после проведения разряда • не ранее 5 минут проведения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких
90-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ КОНТРОЛЬ ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**	• после появления на кардиомониторе организованного сердечного ритма • всегда сразу после проведения электрической дефибрилляции • всегда через каждые 2 минуты проведения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких • в течение всего периода проведения компрессий грудной клетки

91-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПОЯВЛЕНИЕ ОРГАНИЗОВАННОГО СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА КАРДИОМОНИТОРЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ**	• свидетельствует об успешности реанимационных мероприятий при появлении самостоятельного пульса на сонных артериях • всегда отражает восстановление спонтанного кровообращения • свидетельствует об успешности реанимационных мероприятий только при восстановлении сознания у пациента • невозможно без предварительного внутривенного введения амиодарона
92-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ В РУЧНОМ РЕЖИМЕ БИФАЗНЫМ ИМПУЛЬСОМ НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА**	• 150 Дж • 300 Дж • 200 Дж • 360 Дж
93-	**ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИХ ДОЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ**	• не меняется • уменьшается в 2 раза • увеличивается в 2 раза • увеличивается в 3 раза
94-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ СУММАРНАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА**	• не ограничена • составляет 5 мг • составляет не более 10 мг • составляет 3 мг
95-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ СУММАРНАЯ ДОЗА ВНУТРИКОСТНО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА**	• не ограничена • составляет 5 мг • составляет не более 10 мг • составляет 3 мг
96-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ВВОДИТСЯ**	• после третьего разряда электрического дефибриллятора • после второго разряда электрического дефибриллятора • после первого разряда электрического дефибриллятора • после четвертого разряда электрического дефибриллятора

97-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 1 мг • 2 мг • 3 мг • 5 мг
98-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ВНУТРИКОСТНО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 1 мг • 2 мг • 3 мг • 5 мг
99-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА ВВОДИТСЯ**	• после третьего разряда электрического дефибриллятора • после второго разряда электрического дефибриллятора • после первого разряда электрического дефибриллятора • после четвертого разряда электрического дефибриллятора
100-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПОВТОРНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА**	• после пятого разряда электрического дефибриллятора • после третьего разряда электрического дефибриллятора • после четвертого разряда электрического дефибриллятора • не вводится
101-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРВАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АМИОДАРОНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 300 мг • 150 мг • 60 мг • 450 мг
102-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПОВТОРНАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АМИОДАРОНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 150 мг • 60 мг • 300 мг • 450 мг

103-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ СУММАРНАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АМИОДАРОНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 450 мг • 150 мг • 300 мг • 60 мг
104-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРВАЯ ДОЗА ВНУТРИКОСТНО ВВОДИМОГО АМИОДАРОНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 300 мг • 150 мг • 60 мг • 450 мг
105-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПОВТОРНАЯ ДОЗА ВНУТРИКОСТНО ВВОДИМОГО АМИОДАРОНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 150 мг • 60 мг • 300 мг • 450 мг
106-	**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ СУММАРНАЯ ДОЗА ВНУТРИКОСТНО ВВОДИМОГО АМИОДАРОНА СОСТАВЛЯЕТ**	• 450 мг • 150 мг • 300 мг • 60 мг
107-	**ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**	• показано при асистолии, обусловленной гиперкалиемией • показано всегда при асистолии • показано в любом случае • противопоказано в любом случае

108-	**ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**	• показано при остановке сердца, вызванной передозировкой антагонистов кальция • показано при асистолии, обусловленной гипокалиемией • показано в любом случае • показано всегда при фибрилляции желудочков
109-	**ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**	• показано при асистолии, обусловленной гипермагниемией • показано в любом случае • противопоказано в любом случае • показано всегда при фибрилляции желудочков
110-	**ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**	• показано при отравлении трициклическими антидепрессантами • показано при асистолии, обусловленной гипокалиемией • показано всегда через 10 минут проведения реанимационных мероприятий • противопоказано в любом случае
111-	**ПРИ УСПЕШНОСТИ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ОЖИВЛЕННОГО ПАЦИЕНТА ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**	• 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.
112-	**СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**	• обструкции верхних дыхательных путей • бронхоспазме аллергического генеза • острой сердечной недостаточности • приступе бронхиальной астмы
113-	**ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВСЕГДА ПОКАЗАНА ПРИ**	• коме, вызванной отравлением барбитуратами • кардиогенном шоке • гипогликемической коме • повреждении шейного отдела позвоночника
114-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**	• перелом челюстей • сохраненное сознание • затруднение дыхания стридорозного характера • ликворея
115-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• прогрессирующее затруднение дыхания стридорозного характера • клиническая смерть • утопление • кома, вызванная черепно-мозговой травмой

116-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ «ВСЛЕПУЮ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**	• ликворея • ожирение • перелом челюстей • повреждение шейного отдела позвоночника
117-	**ПРИ ДАВЛЕНИИ КИСЛОРОДА В 10-ЛИТРОВОМ БАЛЛОНЕ 60 АТМОСФЕР ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПОТОКОМ 5 Л/МИН ВОЗМОЖНА В ТЕЧЕНИЕ**	• 2 часов • 3 часов • 5 часов • 1 часа
118-	**ПРИ ДАВЛЕНИИ КИСЛОРОДА В 2-ЛИТРОВОМ БАЛЛОНЕ 100 АТМОСФЕР ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПОТОКОМ 5 Л/МИН ВОЗМОЖНА В ТЕЧЕНИЕ**	• 40 минут • 1 час • 2 часа • 20 минут
119-	**РАСЧЕТНЫЙ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ДЫХАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С НОРМОТЕРМИЕЙ И МАССОЙ ТЕЛА 60 КГ СОСТАВЛЯЕТ**	• 7 л/мин • 6 л/мин • 8 л/мин • 9 л/мин
120-	**РАСЧЕТНЫЙ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ДЫХАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТЕРМИЕЙ 40,5 ГР.С И МАССОЙ ТЕЛА 60 КГ СОСТАВЛЯЕТ**	• 9 л/мин • 7 л/мин • 8 л/мин • 6 л/мин
121-	**ПРИ НЕИЗМЕННОМ МИНУТНОМ ОБЪЕМЕ ДЫХАНИЯ НА АППАРАТЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ В 1,5 РАЗА ПРИВЕДЕТ К**	• уменьшению дыхательного объема в 1,5 раза • увеличению дыхательного объема в 1,5 раза • увеличению дыхательного объема в 2 раза • уменьшению дыхательного объема в 2 раза
122-	**ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНА ПРИ**	• утоплении • кардиогенном шоке • закрытом пневмотораксе • геморрагическом шоке

123-	**ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНА ПРИ**	• кардиогенном отеке легких • коме, вызванной тяжелой черепно-мозговой травмой • закрытой травме грудной клетки с признаками пневмоторакса • геморрагическом шоке
124-	**ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• тахикардией • повышением температуры тела до 39-40 градусов С • выраженной общемозговой симптоматикой • ортостатической артериальной гипотензией
125-	**ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• повышением температуры тела до 39-40 градусов С • комой • брадикардией • горячими сухими кожными покровами
126-	**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• комой • снижением температуры тела ниже 36 градусов С • брадикардией • горячими влажными кожными покровами
127-	**ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ И СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ**	• первичным снижением объема циркулирующей крови • препятствием кровотоку в большом круге кровообращения • снижением сократительной способности миокарда • первичным снижением сосудистого тонуса
128-	**ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• ортостатической артериальной гипотензией • комой • брадикардией • горячими сухими кожными покровами
129-	**ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• способностью к самостоятельным движениям • сопором • тахикардией • артериальная гипотензией
130-	**УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• неспособностью к самостоятельным движениям • глубокой комой • умеренная брадикардия не реже 60 ударов в минуту • тоническими судорогами
131-	**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• окоченением тела • сопором • артериальной гипертензией • одышкой

132-	**ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНА РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА**	• ниже 35 градусов С • 36 градусов С • ниже 33 градусов С • ниже 30 градусов С
133-	**ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ФОНЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ НЕ НИЖЕ**	• 30 градусов С • 28 градусов С • 32 градусов С • 35 градусов С
134-	**ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**	• первичное снижение сосудистого тонуса • снижение сократительной способности миокарда • препятствие кровотоку в большом круге кровообращения • первичное снижение объема циркулирующей крови
135-	**ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ КЕТОРОЛАКА, ВВЕДЕННОГО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДОРСАЛГИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО**	• внутримышечное введение адреналина • внутривенное введение антигистаминных препаратов • внутривенное введение адреналина • внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов
136-	**ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЛИДОКАИНОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО**	• внутримышечное введение адреналина • внутривенное введение антигистаминных препаратов • внутривенное введение адреналина • внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов
137-	**ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ**	• первичным снижением объема циркулирующей крови • препятствием кровотоку в малом круге кровообращения • снижением сократительной способности миокарда • первичным снижением сосудистого тонуса
138-	**ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ТАХИКАРДИИ УЖЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ**	• более 15% • до 10% • более 20% • более 30%

139-	**ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ УЖЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ**	• 20-25% • 10-15% • 30% и более • более 40%
140-	**ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА УЖЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ**	• 30% • 15-20% • до 10% • 40%
141-	**ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ 20-25% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ**	• уменьшается пульсовое артериальное давление • пульс учащается на 10-20% • снижается диастолическое артериальное давление • изменения гемодинамики отсутствуют
142-	**ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЛГОВЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**	• 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
143-	**ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ 20-25% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЛГОВЕРА РАВЕН**	• 1,0 • 0,5 • 1,5 • 2,0
144-	**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА ОДИНАКОВОГО ДИАМЕТРА СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ КОЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ ПО СРАВНЕНИЮ С КРИСТАЛЛОИДНЫМИ**	• примерно в 2 раза ниже • не отличается • примерно в 3 раза ниже • примерно в 2 раза выше
145-	**ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**	• 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
146-	**ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПРИЗНАКАМИ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И СИСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 60 ММ РТ.СТ. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**	• 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
147-	**ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПРИЗНАКАМИ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И СИСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 90 ММ РТ.СТ. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**	• 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
148-	**ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ШОКА ДОСТАТОЧНА ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ**	• 15-20% • 10% • 30-40% • более 40%
149-	**ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ШОКА ДОСТАТОЧНА ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ**	• 10% • 5% • 15-20% • 30-40%
150-	**СТАРТОВЫМ РАСТВОРОМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**	• 0,9% раствор натрия хлорида • 5% раствор глюкозы • гидроксиэтилкрахмал • раствор Рингера
151-	**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ**	• допамина • норадреналина • дигоксина • беталока
152-	**ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО**	• при сердечно-сосудистом коллапсе • при эпилептическом статусе • при аллергии на куриный белок • перед интубацией трахеи

153-	**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ**	• внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления • повышение внутричерепного давления прямо пропорционально положительному давлению в конце выдоха при искусственной вентиляции легких • фиксированные дилятированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга • лечение включает гипервентиляцию с PaCO2 3,0 kPa(23 mm Hg)
154-	**ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ**	• маннитола • кетамина • норадреналина • сукцинилхолина
155-	**НОРАДРЕНАЛИН**	• является агонистом альфа-1 адренорецепторов • снижает диастолическое давление • вызывает рефлекторную тахикардию • снижает среднее артериальное давления
156-	**ПРЕПАРАТЫ, НЕ ПРОНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ**	• гепарин • глюкоза • морфин • атропин
157-	**ПРЕПАРАТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ БАРЬЕРНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ СОУСТЬЕ**	• фентанил • дроперидол • атропин • метоклопрамид (церукал)
158-	**ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ**	• 2-3 см • 1-1.5 см • 5-6 см • 7-8 см
159-	**НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ**	• бронхоконстрикцией • бронходилатацией • вначале констрикцией, а затем дилатацией • вначале дилатацией, а затем констрикцией
160-	**К ВЕЩЕСТВАМ, ОТЯГОЩАЮЩИМ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТСЯ**	• кетамин • диазепам • фуросемид • морфин
161-	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ**	• 5 мин • 1 мин • 3 мин • 15 мин

162-	**ВНУТРИЧЕРЕПННОЙ ОБЪЕМ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ**	• нитроглицерина • морфина • анальгина • кетамина
163-	**ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ**	• адреналина • антигистаминных препаратов • хлорида натрия • глюкокортикоидов
164-	**ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕ ТОЧНА В СЛУЧАЕ**	• общего переохлаждения • общего перегревания • астматического статуса • черепно-мозговой травмы
165-	**РАЗОВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ**	• 1,0 мл 0,1% раствора • 0,5 мл 0,1% раствора • 2,0 мл 0,1% раствора • 3,0 мл 0,1% раствора
166-	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ**	• 10 секунд • 2 секунды • 1 минуту • 40 секунд
167-	**ДАННЫЕ КАПНОМЕТРИИ**	• 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
168-	**КАПНОМЕТРИЯ**	• является неинвазивным методом мониторинга • не показательна при отравлении угарным газом • определяет парциальное давление углекислого газа на вдохе • является косвенным показателем анемии
169-	**КАПНОМЕТРИЯ**	• является косвенным индикатором сердечного выброса • не показательна при гипотермии • определяет парциальное давление углекислого газа на вдохе • неприменима при клинической смерти
170-	**ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ**	• является неинвазивным методом мониторинга • неприменима для определения показаний для искусственной вентиляции легких • определяет парциальное давление кислорода в артериальной крови • измеряет частоту дыхания
171-	**КАПНОМЕТРИЯ**	• измеряет частоту дыхания • является показателем насыщения гемоглобина крови кислородом • определяет парциальное давление углекислого газа на вдохе • неприменима для определения показаний для искусственной вентиляции легких

172-	**ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ, ВВЕДЕНИЮ ДОПАМИНА ДОЛЖНА ПРЕДШЕСТВОВАТЬ**	• инфузионная терапия • бронходилятация с помощью небулайзера • интубация трахеи • локальная краниальная гипотермия
173-	**ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ, ВВЕДЕНИЮ ДОПАМИНА ДОЛЖНА ПРЕДШЕСТВОВАТЬ**	• инфузионная терапия • бронходилятация с помощью небулайзера • интубация трахеи • локальная краниальная гипотермия
174-	**ВКЛЮЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОКАЗАН**	• при вероятной гиперкалиемии • всегда на 15 минуте сердечно-легочной реанимации • при фибрилляции желудочков • при клинической смерти на фоне анафилактического шока
175-	**ВКЛЮЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОКАЗАН**	• при вероятной гипермагниемии • всегда на 15 минуте сердечно-легочной реанимации • при фибрилляции желудочков • всегда у беременных
176-	**ВКЛЮЧЕНИЕ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА В МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОКАЗАН**	• при вероятной гиперкалиемии • всегда на 15 минуте сердечно-легочной реанимации • только при проведении искусственной вентиляции легких с частотой более 16 в минуту • всегда у беременных
177-	**В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВЫСТУПАЕТ**	• отек легких • артериальная гипертензия • гиперкалиемия • злокачественная гипертермия
178-	**В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВЫСТУПАЕТ**	• отек легких • артериальная гипотензия • ларингоспазм • злокачественная гипертермия
179-	**ВЕДУЩИЙ МЕТОД КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ**	• вентиляция легких с повышенным давлением в конце выдоха • введение сердечных гликозидов • введение кортикостероидов • ингаляция 100% кислорода

180-	**ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МЕТАЛЛИЗИРОВАННОЕ ПОКРЫВАЛО**	• должно полностью укутывать пострадавшего серебристой стороной к телу • не применяется • должно укрывать только нижнюю половину тела пострадавшего • должно полностью укутывать пострадавшего золотистой стороной к телу
181-	**ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕГРЕВАНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МЕТАЛЛИЗИРОВАННОЕ ПОКРЫВАЛО**	• должно полностью укутывать пострадавшего золотистой стороной к телу • не применяется • должно укрывать только нижнюю половину тела пострадавшего • должно полностью укутывать пострадавшего серебристой стороной к телу
182-	**ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ИЗ ВОДЫ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ В ПРИРОДНОМ ВОДОЕМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО**	• фиксировать шейный отдел позвоночника вортниковой шиной • выполнить прием Сафара • начать компрессии грудной клетки • выполнить прием Геймлиха
183-	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕГРЕВАНИЯ**	• повышение температуры тела свыше 41 градуса С • усиленное потоотделение • сильная жажда • тахикардия
184-	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕГРЕВАНИЯ**	• прекращение потоотделения • головная боль • сильная жажда • тахикардия
185-	**ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ГИПОТЕРМИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**	• 36,0 градусов С • 37,0 градусов С • 38,0 градусов С • 39,0 градусов С
186-	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕГРЕВАНИЯ**	• судороги • усиленное потоотделение • сильная жажда • тахикардия
187-	**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ РАСТВОРА ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА У ВЗРОСЛЫХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**	• острая кровопотеря более 1 литра • обезвоживание 3 степени • септический шок • гипергликемическая кома

188-	**БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ 0,9% РАСТВОРОМ НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРОТИВОПОКАЗАН НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ**	• обезвоживании, вызванном острыми кишечными инфекциями • геморрагическом шоке, вызванном желудочно-кишечным кровотечением • геморогическом шоке, вызванном внематочной беременностью • множественной скелетной травме
189-	**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• обеспечение кардимониторинга • внутривенное капельное введение амиодарона • интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких • проведение непрерывных компрессий грудной клетки с частотой 100-120 в минуту
190-	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**	• нарушения сердечного ритма могут проявляться отсроченно • всегда развивается ожоговый шок • противопоказано проведение электрической дефибрилляции • обезболивание нецелесообразно
191-	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ В СТАЦИОНАР ПОКАЗАНА**	• при любом состоянии пострадавшего • только при наличии эпизода судорог • только при желудочковых нарушениях ритма сердца • только при обширных ожогах
192-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ 0,9% РАСТВОРА НАТРИЯ ХЛОРИДА В РАСТВОРЕ "ХЛОСОЛЬ" СОДЕРЖИТСЯ**	• калий • магний • кальций • фосфор
193-	**К КРИСТАЛЛОИДНЫМ БЕЗЭЛЕКТРОЛИТНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ**	• раствор глюкозы • раствор Рингера • раствор соды • физиологический раствор
194-	**ПЕРВЫЙ ПУНКТ ПРОТОКОЛА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**	• контроль безопасности • проведение электрической дефибрилляции • проведение непрямого массажа сердца • определение наличия дыхания
195-	**ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕ ТОЧНА В СЛУЧАЕ**	• отравления угарным газом • отравления феназепамом • отравления амитриптилином • отравления фосфорорганическими соединениями
196-	**ВОЗМОЖНОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВНУТРИВЕННОЙ КАПЕЛЬНОЙ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА**	• сильная головная боль • артериальная гипертензия • психомоторное возбуждение • атриовентрикулярная блокада
197-	**ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ ДОПАМИНА НЕЭФФЕКТИВНА ПРИ**	• аритмогенном шоке • нарушениях функции печени • пневмонии, сопровождающейся артериальной гипотензией • изолированной черепно-мозговой травме

198-	**ВНУТРЕННИЙ ПРОСВЕТ КАНЮЛИ ДЛЯ КОНИКОТОМИИ У ВЗРОСЛЫХ МИНИМАЛЬНО ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ**	• 4 мм • 2 мм • 8 мм • 10 мм
199-	**ПРИ НАЗОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ, ВВЕДЕННОЙ В ТРАХЕЮ ВЗРОСЛОМУ МУЖЧИНЕ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ**	• в средней трети трахеи • в левом главном бронхе • на бифуркации трахеи • в правом главном бронхе
200-	**ПРИ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ, ВВЕДЕННОЙ В ТРАХЕЮ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЕ НА ГЛУБИНУ 26 СМ ОТ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ**	• в правом главном бронхе • в средней трети трахеи • на бифуркации трахеи • в левом главном бронхе
201-	**ПРИ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ, ВВЕДЕННОЙ В ТРАХЕЮ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЕ НА ГЛУБИНУ 22 СМ ОТ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ**	• в нижней трети трахеи • в левом главном бронхе • на бифуркации трахеи • в правом главном бронхе
202-	**ПРИ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ, ВВЕДЕННОЙ В ТРАХЕЮ ВЗРОСЛОМУ МУЖЧИНЕ НА ГЛУБИНУ 28 СМ ОТ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ**	• в правом главном бронхе • в средней трети трахеи • на бифуркации трахеи • в левом главном бронхе
203-	**ПРИ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ, ВВЕДЕННОЙ В ТРАХЕЮ ВЗРОСЛОМУ МУЖЧИНЕ НА ГЛУБИНУ 22 СМ ОТ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ**	• в средней трети трахеи • в левом главном бронхе • на бифуркации трахеи • в правом главном бронхе

204-	**ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ БЕЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ**	• 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
205-	**ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В НАРУЖНУЮ ЯРЕМНУЮ ВЕНУ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**	• 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
206-	**ПРИЕМ СЕЛЛИКА**	• обеспечивается сильным давлением на перстневидный хрящ гортани • может быть выполнен врачом, проводящим интубацию трахеи • противопоказан у пациентов в коме • не применяется на догоспитальном этапе
207-	**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ПАЦИЕНТУ В КОМЕ НЕОБХОДИМО**	• выполнить прием Селлика • максимально согнуть шею • проводить масочную искусственную вентиляцию легких не менее 5 минут • ввести желудочный зонд
208-	**ПРИЕМ СЕЛЛИКА**	• показан для предотвращения регургитации желудочного содержимого • может быть выполнен врачом, проводящим интубацию трахеи • обеспечивается сильным давлением на щитовидный хрящ гортани • противопоказан при тяжелой черепно-мозговой травме
209-	**ПРИЕМ СЕЛЛИКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**	• перстневидный хрящ гортани • щитовидный хрящ гортани • подбородок • яремную вырезку
210-	**ДЛЯ ПРВЕРКИ СИМПТОМА "БЛЕДНОГО ПЯТНА" НЕОБХОДИМО НАЖАТИЕ НА НОГТЕВУЮ ФАЛАНГУ В ТЕЧЕНИЕ**	• 5 секунд • 1 секунды • 2 секунд • 10 секунд
211-	**К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ**	• тахикардия • артериальная гипотензия • брадипное • угнетение сознания

212-	**К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ**	• артериальная гипертензия • брадикардия • брадипное • угнетение сознания
213-	**К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ**	• одышка • брадикардия • артериальная гипотензия • угнетение сознания
214-	**К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ОТНОСИТСЯ**	• психомоторное возбуждение • брадикардия • артериальная гипотензия • брадипное
215-	**ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**	• открытом пневмотораксе • ларингоспазме • пневмонии • искусственной вентиляции легких
216-	**РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАСТУПИВШЕЙ НА ФОНЕ**	• документированного онкологического заболевания с отдаленными метастазами • признаков перелома основания черепа • отека легких • травматической ампутации нижних конечностей
217-	**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**	• напряженный пневмоторакс • неправильная интубация трахеи • аспирация желудочного содержимого • тяжелый ушиб легких

218-	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРИТМОГЕННОГО ШОКА С ПОМОЩЬЮ НЕСИНХРОНИЗИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ОПАСНОСТЬ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СВЯЗАНА С**	• попаданием импульса на восходящее колено зубца Т • попаданием импульса на зубец Р • прямым повреждающим действием электротока на миокард • попаданием импульса на нисходящее колено зубца Т
219-	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРИТМОГЕННОГО ШОКА С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ИМПУЛЬС ДОЛЖЕН БЫТЬ СИНХРОНИЗИРОВАН С**	• нисходящим коленом зубца R • зубцом Р • восходящим коленом зубца Т • нисходящим коленом зубца Т
220-	**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТУ С КОРОТКОЙ ШЕЕЙ, КОТОРОМУ ТРЕБУЕТСЯ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ**	• 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
221-	**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕНЕН**	• 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
222-	**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕНЕН**	• 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
223-	**РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАСТУПИВШЕЙ НА ФОНЕ**	• 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
224-	**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЯЗКОСТИ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН**	• 0,9% раствор натрия хлорида • раствор глюкозы • раствор гидроксиэтилкрахмала • раствор низкомолекулярного декстрана

225-	**ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО**	• физическое охлаждение • внутривенное введение антиагрегантов • внутривенное введение метамизола • внутривенное введение антигистаминных препаратов
226-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА**	• не ограничена • составляет 5 мг • не должна превышать 8 мг • составляет 10 мг
227-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ВНУТРИКОСТНО ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА**	• не ограничена • составляет 5 мг • не должна превышать 8 мг • составляет 10 мг
228-	**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ НА ФОНЕ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ АДРЕНАЛИН ВНУТРИВЕННО**	• вводится через каждые 10 минут • не применяется • вводится через каждые 3-5 минут • вводится только с глюконатом кальция
229-	**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ НА ФОНЕ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ АДРЕНАЛИН ВНУТРИКОСТНО**	• вводится через каждые 10 минут • противопоказан • вводится через каждые 3-5 минут • вводится только с амиодароном
230-	**ЦИАНОЗ НАЧИНАЕТ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ САТУРАЦИИ КРОВИ НИЖЕ**	• 85% • 80% • 95% • 90%
231-	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ**	• обязательно • показано только при систолическом АД ниже 90 мм рт.ст. • допустимо только при комбинированной травме с множественными переломами костей • не показано
232-	**ПРИ РЕАНИМАЦИОННОМ ПОСОБИИ У БЕРЕМЕННЫХ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ**	• применяются стандартные дозы адреналина • всегда требуется введение глюконата кальция • электрическая дефибрилляция противопоказана • необходимо смещение матки вправо

233-	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАВЕДЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ**	• усугубляет дисфункцию миокарда • способствует стабилизации артериального давления • вызывает гиперкоагуляционные нарушения свертываемости крови • практически не встречается
234-	**ЗНАЧИМЫЙ ДЕФИЦИТ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**	• астматического статуса • застойной сердечной недостаточности • гипогликемической коме • утоплении в пресной воде
235-	**ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕ ТОЧНА В СЛУЧАЕ**	• карбоксигемоглобинемии • кожной пигментации • серповидно-клеточной анемии • подагры
236-	**ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ДРОТАВЕРИНА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО**	• внутримышечное введение адреналина • внутривенное введение антигистаминных препаратов • внутривенное введение адреналина • внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов
237-	**КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕГРЕВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• гипервентиляция • брадикардия • спазм периферических сосудов кожи • судорожный приступ
238-	**КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕГРЕВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• усиленное потоотделение • брадикардия • спазм периферических сосудов кожи • брадипное
239-	**ДЕФИЦИТ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕГРЕВАНИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• гиперосмолярным синдромом • снижением вязкости крови • гипонатриемией • полиурией
240-	**ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**	• общем перегревании • гипогликемической коме • острой кровопотере • бесконтрольном приеме фуросемида
241-	**ИЗОТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**	• острой кровопотере • гипогликемической коме • общем перегревании • бесконтрольном приеме фуросемида
242-	**ИЗОТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**	• обширных ожогах • гипогликемической коме • общем перегревании • бесконтрольном приеме фуросемида

243-	**ГИПОТОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ**	• теплой воды • теплого 0,9% раствора натрия хлорида • холодной воды • холодного 0,9% раствора натрия хлорида
244-	**ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**	• астматическом статусе • гипогликемической коме • острой кровопотере • бесконтрольном приеме фуросемида
245-	**КЛИНОК МАКИНТОША - ЭТО**	• изогнутый клинок ларингоскопа • прямой клинок ларингоскопа • скальпель для выполнения коникотомии • шпатель
246-	**КЛИНОК МИЛЛЕРА - ЭТО**	• прямой клинок ларингоскопа • изогнутый клинок ларингоскопа • скальпель для выполнения коникотомии • шпатель
247-	**ПРОВЕДЕНИЕ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ЛАРИНГОСКОПОМ С КЛИНКОМ МАКИНТОША ПРЕДПОЛАГАЕТ**	• заведение клинка над надгортанником • заведение клинка под надгортанник • смещение надгортанника клинком влево • смещение надгортанника клинком вправо
248-	**ПРОВЕДЕНИЕ ОРОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ЛАРИНГОСКОПОМ С КЛИНКОМ МИЛЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ**	• заведение клинка под надгортанник • заведение клинка над надгортанником • смещение надгортанника клинком влево • смещение надгортанника клинком вправо
249-	**НАЗОТРАХЕАЛЬНАЯ ИНТУБАЦИЯ «ВСЛЕПУЮ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**	• переломе костей носа • ожирении • переломе челюстей • повреждении шейного отдела позвоночника
250-	**НАЗОТРАХЕАЛЬНАЯ ИНТУБАЦИЯ «ВСЛЕПУЮ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**	• апное • ожирении • переломе челюстей • повреждении шейного отдела позвоночника
251-	**ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 200 - 300 гр. в неделю • 100 - 200 гр. в неделю • 400 - 500 гр. в неделю • 800 гр. в неделю
252-	**ПОЗИЦИЯ ПЛОДА - ЭТО:**	• 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

253-	**ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА – ЭТО:**	• 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
254-	**ЧЕТВЕРТЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА) ОПРЕДЕЛЯЮТ:**	• местонахождение головки плода по отношению к плоскостям малого таза • высоту стояния дна матки • положение спинки плода • мелкие части плода
255-	**НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:**	• появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки • излитие околоплодных вод • прижатие головки ко входу в малый таз • появление потуг
256-	**ПРОВОДНАЯ ТОЧКА - ЭТО:**	• точка на предлежащей части, которая первая опускается в малый таз • точка опоры, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки • точка фиксации • нижний край лонного сочленения
257-	**ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ:**	• при полном раскрытии шейки матки • при раскрытии шейки матки на 4-5 см • с началом потуг • при появлении регулярных схваток
258-	**ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ:**	• малым косым размером • большим косым размером • вертикальным размером • прямым размером
259-	**ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• подзатылочная ямка • малый родничок • большой родничок • лоб
260-	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ В РОДАХ СЧИТАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЯ:**	• 0,5 % от массы тела роженицы • 0,7-0,8 % от массы тела роженицы • 1 % от массы тела роженицы • 5 % от массы тела роженицы
261-	**КЛАССИЧЕСКОЕ РУЧНОЕ ПОСОБИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА:**	• при всех перечисленных • смешанном ягодичном • полном ножном • неполном ножном
262-	**ПРИ ВЕДЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ ПОКАЗАНО:**	• не показано • при смешанном ягодичном предлежании • только чистом ягодичном предлежании • при всех тазовых предлежаниях

263-	**К ПОСОБИЮ ПО МЕТОДУ ЦОВЬЯНОВУ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИСТУПАЮТ, КОГДА:**	• прорезались обе ягодицы • прорезалась передняя ягодица • плод родился до пупочного кольца • плод родился до угла лопаток
264-	**ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ РОДЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• 22 - 37 недель • 28 - 36 недель • 22 - 35 недель • до 36 недель
265-	**ДЛЯ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:**	• ничего из перечисленного • частота рвоты от 6 до 10 раз в сутки • частота пульса 90-100 ударов в минуту • периодически ацетон в моче
266-	**К РАННЕМУ ТОКСИКОЗУ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:**	• рвота беременных • гепатоз • отеки беременных • преэклампсия
267-	**ГЕСТАЦИОННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ - ЭТО:**	• 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
268-	**ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕКСКИМИ СИМПТОМАМИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• головная боль, нарушение зрения • выраженные диспептические явления • боли внизу живота • все перечисленное
269-	**ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• магния сульфат • диазепам • дроперидол • фентанил
270-	**КАКОЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СУДОРОГАМИ:**	• эклампсия • преэклампсия • HELLP-синдром • все перечисленные
271-	**ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ:**	• повторные кровянистые выделения из половых путей • периодические боли внизу живота • повышение тонуса матки • хроническая гипоксия плода
272-	**ГИПОТОНИЯ МАТКИ - ЭТО:**	• понижение сократительной способности маточной мускулатуры • отсутствие ответной реакции на введение окситоцина • полное отсутствие сокращения матки • воспаление мышечного слоя матки

273-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ УГРОЖАЮЩЕГО АБОРТА:**	• боли внизу живота • кровяные выделения из половых путей • повышение температуры тела • подтекание околоплодных вод
274-	**ДНО МАТКИ НА УРОВНЕ ПУПКАПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• 24 недели • 20 недель • 16 недель • 30 недель
275-	**ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА В РОДАХ В НОРМЕ:**	• 120 – 160 • 110 – 150 • 100 – 180 • 100 - 140
276-	**ПО ШКАЛЕ АПГАР НОВОРОЖДЕННЫЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ:**	• на первой и пятой минуте после рождения • на первой и десятой минуте после рождения • через 10 минут после рождения • в первые сутки жизни новорожденного
277-	**НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ БОЛЬШОГО ТАЗА ЖЕНЩИНЫ:**	• 25 - 28 - 31 – 20 • 26 - 29 - 30 – 18 • 24 - 25 - 28 – 16 • 26 - 26 - 31 - 17
278-	**ПРИЗНАКОМ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• удлинение пуповинного остатка • кровяные выделения из половых путей • схватки • втягивание пуповины при нажатии ребром ладони над лоном у роженицы
279-	**ДЛЯ УМЕРЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:**	• уровень суточной протеинурии 5 г/л • повышение САД до 150 мм.рт.ст. • отеки • задержка внутриутробного роста плода
280-	**ПРИЗНАК ВАСТЕНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ:**	• диагностики клинически узкого таза • определения позиции плода • диагностики анатомически узкого таза • является признаком отделения плаценты в III периоде родов
281-	**ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ВСЕГДА:**	• полным раскрытием шейки матки • возникновением потуг • излитием околоплодных вод • все перечисленное верно
282-	**ПОПЫТКА ВЫДЕЛИТЬ НЕОТДЕЛИВШУЮСЯ ПЛАЦЕНТУ, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ:**	• ко всему перечисленному • к ущемлению последа • к кровотечению • к выворoту матки
283-	**ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• 34 - 36 недель • 38 - 40 недель • 22 - 28 недель • 28 - 32 недели
284-	**АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ТАЗ, У КОТОРОГО ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМАЛЬНЫМ:**	• 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

285-	**РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПРИ ЛОБНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ:**	• невозможны • возможны • требуют индивидуального подхода • зависит от массы плода
286-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• разгибание головки плода и запрокидывание ручек за головку • поворот плода спинкой кпереди • дистоция плечиков • выпадение ручки плода
287-	**КОНФИГУРАЦИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА - ЭТО:**	• изменение ее формы при прохождении через родовые пути • образование родовой опухоли • сгибание головки • внутренний поворот головки
288-	**ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ В РОДАХ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ:**	• нарушение членорасположения плода • выпадение ручки плода • выпадение пуповины • разрыв промежности в родах
289-	**ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА В ПЛОСКОСТЬ ВЫХОДА ГОЛОВКА ПЛОДА СОВЕРШАЕТ:**	• внутренний поворот • дополнительное сгибание • разгибание • наружный поворот
290-	**ПРИ ПЕРВОЙ ПОЗИЦИИ И ЗАДНЕМ ВИДЕ МАЛЫЙ РОДНИЧОК ОБРАЩЕН:**	• влево и кзади • вправо и кзади • кпереди • вправо
291-	**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ДИСКООРДИНАЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • резкая болезненность схваток • повышение базального тонуса матки • затруднение мочеиспускания
292-	**МАТКА "УХОДИТ" ЗА ЛОННОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:**	• на 10 сутки • на 2 - 3 сутки • на 5 сутки • через месяц
293-	**КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ - ЭТО:**	• ничего из перечисленного • несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности • отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности • одна из форм анатомически узкого таза
294-	**ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• несостоятельность послеоперационного рубца на матке • клинически узкий таз • крупный плод • все перечисленное
295-	**ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ В РОДАХ:**	• клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери • поперечное положение плода • крупный плод • все перечисленное

296-	**СИМПТОМАМИ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленное • потуги при высоко стоящей головке плода • высокое стояние контракционного кольца • гипертонус матки
297-	**ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:**	• препараты крахмала • физиологический раствор • полиглюкин • реополиглюкин
298-	**ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ:**	• глубокие сухожильные рефлексы • цвет кожи • дыхание • сердцебиение
299-	**ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПОСЛЕДА В МАТКЕ ПРИ ДОМАШНИХ РОДАХ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 30 МИНУТ НЕОБХОДИМО:**	• 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
300-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• асфиксия • инфекции • аномалии развития плода • резус - конфликт у плода
301-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:**	• остатки плацентарной ткани • разрывы мягких тканей родовых путей • нарушение сократительной способности матки • нарушение системы свертывания крови
302-	**СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• 280 дней • 220 дней • 240 дней • 320 дней
303-	**ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ "ПЕРЕЗРЕЛОСТИ" ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**	• наличия обильного пушкового покрытия всей кожи • сухой кожи • узких швов и родничков • отсутствия сыровидной смазки
304-	**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ:**	• ацетонурия • альбуминурия • гипертензия • боль в эпигастральной области
305-	**ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ "ЗРЕЛОСТИ" ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**	• мягких хрящей ушных раковин • длины более 46 см • веса более 2500 г • ногтей, заходящих за кончики пальцев
306-	**ВЕДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ ПОСЛЕ РОДОВ:**	• все перечисленное • высокая лихорадка • геморрагическая пурпура, кровотечение из носа, десен • обильная, иногда кровавая, рвота; жидкий стул

307-	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СЕРОЗНОГО МАСТИТА ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• размягченного участка в центре уплотнения в молочной железе • повышения температуры до 39 С • покраснения кожи над участком уплотнения в молочной железе • болей в молочной железе на стороне поражения
308-	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОКОНЧАНИЯ III ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• рождение последа • отделение плаценты • сокращение матки • рождение плода
309-	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА:**	• 42 дня после родов • 60 дней после родов • 14 дней после родов • первые сутки после родов
310-	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА:**	• 2 часа после родов • 30 минут после рождения последа • 1 час после родов • первые сутки после родов
311-	**ХАРАКТЕРНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**	• кровотечения • дородового излития вод • выпадения петель пуповины • разгибания головки плода
312-	**К РОДОИЗГОНЯЮЩИМ СИЛАМ 1-ГО ПЕРИОДА РОДОВ ОТНОСЯТСЯ:**	• схватки • потуги • сокращение мышц брюшного пресса • все перечисленное
313-	**РАЗМЕР ТАЗА, ИГРАЮЩИЙ ГЛАВНУЮ РОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ:**	• истинная конъюгата • поперечный размер входа • прямой размер выхода • малый косой размер
314-	**ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• окситоцин • магния сульфат • прогестерон • дротаверин
315-	**ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД - ЭТО:**	• 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
316-	**КЕФАЛОГЕМАТОМА - ЭТО:**	• кровоизлияние под надкостницу • отек мягких тканей головки плода • кровоизлияние в подкожную клетчатку • скопление крови в мозговой ткани

317-	**ПРОДВИЖЕНИЕ ГОЛОВКИ ПО РОДОВОМУ КАНАЛУ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:**	• признака Пискачека • признака Вастена • признака Шредера • приема Леопальда
318-	**ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД (ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ) ЭТО:**	• нерегулярные малоболезненные схватки • тянущие боли внизу живота • регулярные схватки • повышенный тонус матки
319-	**ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ - ЭТО ТАКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПЛАЦЕНТА, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛАГАЕТСЯ:**	• в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев • в нижнем сегменте матки • по задней стенке матки • в дне матки
320-	**ОСОБЕННОСТЬЮ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ничего из перечисленного • болезненность матки при пальпации • наружного кровотечения может и не быть • имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
321-	**СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:**	• ниже пупка • выше пупка • на уровне пупка • во всех перечисленных точках
322-	**ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА:**	• можно установить только в родах • можно поставить в начале беременности • можно поставить в конце беременности • идентичен диагнозу анатомического сужения таза
323-	**МЕТОД ПИСКАЧЕКА В РОДАХ УКАЗЫВАЕТ НА:**	• уровень расположения головки плода в полости малого таза • клиническое несоответствие размеров таза и плода • угрозу разрыва матки • отделение последа
324-	**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• наличие самостоятельного дыхания • наличие сердцебиения • масса плода более 500г • срок беременности более 22 недель
325-	**ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ И ОТСУТСТВИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ САМОПРИЗВОЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА, КАК ПРАВИЛО, ЖДУТ:**	• 30 минут • 10 минут • 60минут • 2 часа

326-	**РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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
327-	**НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРОТЕКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ:**	• все перечисленное • внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей • иррадиация боли в плечо • тошнота (или рвота)
328-	**БЕРЕМЕННОСТЬ, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТРУБЫ, ПРЕРЫВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• 1 - 2 недели • 3 - 4 недели • 5 - 6 недель • 7 - 8 недель
329-	**ПРЕРЫВАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• 4 - 6 недель • 1 - 2 недели • 7 - 8 недель • 9 -10 недель
330-	**ТРУБНЫЙ АБОРТ (БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ) НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:**	• со всем перечисленным • с самопроизвольным выкидышем малого срока • с обострением хронического сальпингоофорита • с дисфункциональным маточным кровотечением
331-	**АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА - ЭТО:**	• разрыв яичника • остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника • острое воспаление яичника • перекрут кисты яичника
332-	**ПРИЧИНЫ "ОСТРОГО ЖИВОТА" ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ:**	• перекрут ножки опухоли яичника • апоплексия яичника • острый сальпингоофорит • внематочная беременность

333-	**ДЛЯ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• выраженной гипертермии • боли внизу живота, возникшей внезапно • отсутствия наружного кровотечения • нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
334-	**РАЗРЫВ БЕРЕМЕННОЙ ТРУБЫ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:**	• со всем перечисленным • с острым аппендицитом • с апоплексией яичника • с пищевой интоксикацией
335-	**АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:**	• верно все перечисленное • вследствие физического напряжения • вследствие сексуальной гиперактивности • в состоянии покоя
336-	**У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ НАКАНУНЕ И В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:**	• все перечисленные • резкие, "стреляющие" боли, иррадиирующие во влагалище и прямую кишку • метеоризм, задержка стула • примесь крови в кале
337-	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАВИСЯТ ОТ:**	• всего перечисленного • характера прерывания (разрыв трубы, трубный аборт) • локализации плодного яйца • срока беременности
338-	**САЛЬПИНГООФОРИТ - ЭТО:**	• воспаление придатков матки (маточных труб и яичников) • воспаление яичников • воспаление брюшины малого таза • воспаление внутреннего слоя матки
339-	**ДЛЯ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• обильных кровяных выделений из половых путей • задержки месячных • внезапно возникшей боли внизу живота • признаков геморрагического шока
340-	**КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• ничего из перечисленного • приступообразные боли внизу живота • мажущие кровянистые выделения из половых путей • слабо положительные симптомы раздражения брюшины

341-	**РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА БРИГАДЫ СМП ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• 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
342-	**ДЛЯ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• повышения температуры, озноба • боли внизу живота • задержки месячных • тошноты, рвоты
343-	**ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ - ЭТО:**	• маточное кровотечение, обусловленное нарушением выработки половых гормонов • маточное кровотечение, вследствие воспалительных заболеваний матки • маточное кровотечение, обусловленное нарушением в системе гемостаза • все перечисленное верно
344-	**ДЛЯ АДЕНОМИОЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕНОЕ, КРОМЕ:**	• образования в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой • увеличения размеров матки накануне менструации • распространения эндометриоидной ткани на всю толщину миометрия • болезненные и обильные менструации
345-	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НАГНОЕНИЯ ТУБООВАРИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• субфебрильной температуры • озноба • боли внизу живота, иррадиирующей в прямую кишку • тошноты, рвоты, нарушения стула
346-	**ДЛЯ ПЕРЕКРУТА НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО:**	• все перечисленное • положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли • боли внизу живота, иррадиирующие в поясничную область • учащенное, иногда болезненное мочеиспускание

347-	**ДЛЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА (НАКАНУНЕ МЕНСТРУАЦИИ) ХАРАКТЕРНО:**	• все перечисленное верно • головная боль, головокружение • болезненное нагрубание молочных желез • депрессии, иногда агрессивность
348-	**ДЛЯ БРЮШНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЗДНИХ СРОКОВ ХАРАКТЕРНО:**	• все перечисленное верно • периодические приступы болей в животе, иногда с кратковременной потерей сознания • резкие боли при движениях плода • определение частей плода непосредственно под брюшной стенкой
349-	**ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• все перечисленные верны • двусторонняя трубная беременность • брюшная беременность • шеечная беременность
350-	**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:**	• все перечисленное верно • позднее начало менструаций • хронический воспалительный процесс в области придатков матки • отсутствие (в анамнезе) реабилитации после медаборта
351-	**МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 5 дней • 3 дня • 7 дней • 2 недели
352-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХОЛЕРЫ:**	• резкие боли в животе • частый водянистый стул • усиленная кишечная перистальтика • многократная рвота
353-	**УКАЖИТЕ, КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХОЛЕРЫ:**	• гиповолемический шок • инфекционно-токсический шок • перитонит • острая печеночная недостаточность
354-	**УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХОЛЕРЫ:**	• фекально-оральный • контактно-бытовой • аэрозольный • трансмиссивный
355-	**УКАЖИТЕ, ВВЕДЕНИЕ КАКИХ РАСТВОРОВ ПОКАЗАНО ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3-4-ой СТЕПЕНИ:**	• полиионных растворов • 5% раствора декстрозы • 6% раствора гидроксиэтилкрахмала • высокомолекулярных коллоидных растворов
356-	**УКАЖИТЕ, ВВЕДЕНИЕ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3-4-ой СТЕПЕНИ:**	• вазопрессоров • спазмолитиков • жаропонижающих • энтеросорбентов
357-	**УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ВЫРАЖЕННЫЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ:**	• холера • острая дизентерия • сальмонеллез • ротавирусный гастроэнтерит

358-	**УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ТЕНЕЗМЫ И ЛОЖНЫЕ ПОЗЫВЫ:**	• остраядизентерия • холера • ротавирусныйгастроэнтерит • сальмонеллез
359-	**УКАЖИТЕ, КАКОЙ ХАРАКТЕР ИСПРАЖНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ:**	• скудные, со слизью и прожилками крови • водянистые, обильные, типа «рисового отвара» • водянистые, обильные, зеленого цвета • необильные, кашицеобразные, с кусочками непереваренной пищи
360-	**УКАЖИТЕ, В КАКОМ СЛУЧАЕ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ БОЛЬНОЙ НЕ НУЖДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В СТАЦИОНАР:**	• 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
361-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА:**	• стул типа «рисового отвара» • рвота, приносящая облегчение • схваткообразные бол в животе • высокая лихорадка и интоксикационный синдром
362-	**КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА:**	• боли в животе • повышенная температура • ломота в мышцах и суставах • озноб
363-	**УКАЖИТЕ, КАКОЙ СИМПТОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 2-ОЙ СТЕПЕНИ:**	• анурия • сухость во рту, жажда • судороги в икроножных мышцах • тахикардия
364-	**УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ:**	• первой • второй • третьей • четвертой
365-	**УКАЖИТЕ, ПРИ ВЫЕЗДЕ В КАКИЕ РАЙОНЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ШАНС ЗАРАЖЕНИЯ ЧУМОЙ:**	• степные и лесостепные • экваториальные • тундровые • побережье океана
366-	**ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРЕДАЕТСЯ:**	• трансмиссивным механизмом • фекально-оральным механизмом • аэрозольным механизмом • парентеральным механизмом
367-	**ДЛЯ ЧУМНОГО БУБОНА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• локализация преимущественно в подчелюстной области • спаянность с окружающими тканями • резкая болезненость • выраженный перифокальный отек
368-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ФОРМ ЧУМЫ:**	• двоение в глазах • высокая температура • «меловой» язык • гиперемия лица, склерит, конъюнктивит

369-	**УКАЖИТЕ, КАКОЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ:**	• обильная, жидкая, геморрагическая • обильная, зеленого цвета • «ржавая» • скудная слизистая
370-	**УКАЖИТЕ, КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕХ ФОРМ ЧУМЫ:**	• инфекционно-токсический шок • острая дыхательная недостаточность • желудочно-кишечное кровотечение • нагноение бубона
371-	**УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОЙ ИЗ КАРАНТИННЫХ ИНФЕКЦИЙ НЕ НУЖНО ЗАКЛЕИВАТЬ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ ОТВЕРСТИЯ:**	• холера • чума • ТОРС • лихорадка Эбола
372-	**УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОЙ ИЗ КАРАНТИННЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗАЩИТНЫЙ КОСТЮМ 4-ОГО ТИПА:**	• холера • лихорадка Ласса • лихорадка Марбург • чума
373-	**УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОЙ ИЗ КАРАНТИННЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ:**	• чума • ТОРС • лихорадка Эбола • лихорадка Ласса
374-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЮБУЮ КАРАНТИННУЮ ИНФЕКЦИЮ:**	• 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
375-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПРОВОДИТ БРИГАДА «СКОРОЙ ПОМОЩИ» ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАРАНТИННУЮ ИНФЕКЦИЮ:**	• заключительная дезинфекция • закрыть окна и заклеить вентиляционные отверстия • запретить вход и выход из квартиры • изолировать больного

376-	**УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОЙ КАРАНТИННОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОСТЕПЕННОЕ НАЧАЛО:**	• лихорадка Ласса • Чума • ТОРС • холера
377-	**УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОЙ КАРАНТИННОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ** НАБЛЮДАЮТСЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:	• холера • чума • лихорадка Эбола • лихорадка Марбург
378-	**УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОЙ КАРАНТИННОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА И ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ:**	• холера • чума • ТОРС • лихорадка Эбола
379-	**ЖИДКИЙ СТУЛ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:**	• всех вышеперечисленных заболеваниях • лихорадке Эбола • лихорадке Ласса • чуме
380-	**ПРИ ОТСУТСТВИИ НАСЕКОМЫХ-ПЕРЕНОСЧИКОВ БОЛЬНОЙ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРИ:**	• лихорадке Денге • Чуме • лихорадке Эбола • лихорадке Марбург
381-	**МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧУМЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 6 дней • 3 дня • 14 дней • 21 день
382-	**БОЛЬНОЙ С НЕУТОЧНЕННОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ПРИБЫВШИЙ ИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО РЕГИОНА, ПОДЛЕЖИТ ПРОВИЗОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО СРОКА ПОСЛЕ ПРИЕЗДА:**	• 21 день • 14 дней • 7 дней • 30 дней
383-	**ОСНОВНЫМ ЭКСТРЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• регидратационная терапия • применение антибиотиков • применение энтеросорбентов • применение спазмолитиков
384-	**КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПУТЕЙ НЕ ХАРХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ МАМАЛЯРИИ:**	• контактный • трансмиссивный • гемотрансфузионный • парентеральный

385-	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:**	• 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
386-	**ДЛЯ КАКОЙ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ:**	• тропическая • четырехдневная • овале-малярия • трехдневная
387-	**УКАЖИТЕ, КТО НЕ** ПОДЛЕЖИТ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА МАЛЯРИЮ:	• доноры • все лица, прибывшие в Россию из зарубежных стран • все лихорадящие больные с неясным диагнозом • лихорадящие больные, прибывшие из эпидемически неблагоприятных по малярии стран
388-	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЮ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗАНИЕ НА ВЫЕЗД В ЭНДЕМИЧНЫЙ РАЙОН В ТЕЧЕНИЕ:**	• 3 лет • 6 месяцев • 1 года • 21 дня
389-	**УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР ЖЕЛТУХИ ПРИ МАЛЯРИИ:**	• гемолитическая • Механическая • инфекционно-токсическая • паренхиматозная
390-	**УКАЖИТЕ, КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МАЛЯРИИ:**	• острая печеночная недостаточность • гемоглобинурийная лихорадка • инфекционно-токсический шок • отек головного мозга
391-	**МАЛЯРИЯ ПРОТЕКАЕТ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО У (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):**	• больных с ожирением • лиц, проживающих в не эндемичных странах • беременных женщин • детей
392-	**КАКИЕ СВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УКАЗЫВАТЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЮ (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):**	• 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

393-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА, ДЛЯ МАЛЯРИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• наличие афтозного фарингита и резкой сухости во рту • развитие острой почечной недостаточности • желтуха • явления менингизма
394-	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• вялые периферические параличи • судорожный синдром • менингеальный синдром • снижение чувствительности по типу «перчаток» и «носков»
395-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ПОЛИОМИЕЛИТ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ:**	• без лихорадки • без очаговых неврологических нарушений • без нарушения чувствительности • без признаков отека головного мозга
396-	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИОМИЕЛИТ МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ В СТАЦИОНАР:**	• 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
397-	**ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• бактериовыделители нетоксигенной дифтерийной палочки • бактериовыделители токсигенной дифтерийной палочки • больные в конце инкубационного периода • больные в периоде разгара болезни
398-	**ДЛЯ ДИФТЕРИИ НЕХАРАКТЕРНЫ:**	• рыхлые желтоватые наложения • плотные фибринозные налёты • островчатые налёты, плохо снимающиеся шпателем • распространение налёта за пределы миндалин
399-	**ПЛОТНЫЕ БЕЛЫЕ ПЛОХО СНИМАЮЩИЕСЯ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОТЕКОМ ШЕИ И ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНОЙ КЛЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ:**	• токсической дифтерии • инфекционного мононуклеоза • ожога слизистой оболочки ротоглотки • лакунарной ангины
400-	**ТОКСИЧЕСКАЯ ДИФТЕРИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ**	• наличием отека шеи и перитонзиллярной клетчатки • наличием увеличенных болезненных подчелюстных лимфатических узлов • вылаженностью лихорадочной реакции • наличием охриплости голоса

401-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ, ПРИ ДИФТЕРИИ (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):**	• миндалины с выраженными лакунами и с рыхлым налетом по ходу лакун • миндалины отечные, рисунок лакун не выражен • налеты могут распространяться за пределы лакун • после снятия налета отмечается контактная кровоточивость
402-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ, ПРИ ДИФТЕРИИ НАЛЕТЫ (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):**	• легко растираются между шпателями • плохо снимаются шпателем • оставляют после снятия кровоточащую поверхность • могут распространяться за пределы миндалин
403-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• истинный круп • паралич дыхания • нарушения сердечного ритма и проводимости • ложный круп
404-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛОЖНОГО КРУПА, ПРИ ИСТИННОМ КРУПЕ:**	• нарушение дыхания прогрессивно нарастает в течение суток • отмечается свистящее стридорозное дыхание • отмечается сухой «лающий» кашель • отмечается охриплость голоса вплоть до афонии
405-	**КАКОЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ:**	• применение ларингеальной трубки • интубация трахеи • трахеостомия • коникотомия
406-	**КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ** НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ:	• менингит • периферические параличи • нарушения сердечного ритма и проводимости • инфекционно-токсический шок
407-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ПРИ АНГИНЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• увеличение заднешейных лимфатических узлов • высокая лихорадка более 5 дней • рыхлые наложения по ходу лакун • увеличение миндалин до 2-3-ей степени
408-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• перитонзиллит • острый синусит • миокардит • гнойный лимфаденит
409-	**СТРЕПТОКОККОВАЯ АНГИНА НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:**	• ревматоидного полиартрита • ревматизма • острого гломерулонефрита • узловатой эритемы
410-	**ЯВЛЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• гриппа • скарлатины • агранулоцитоза • инфекционного мононуклеоза

411-	**ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• увеличение только подчелюстных лимфатических узлов • стойкая заложенность носа • явления тонзиллита и фарингита • увеличение размеров печени и селезенки
412-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ НЕ** НАБЛЮДАЕТСЯ:	• пленчатый конъюнктивит • гепатоспленомегалия • полиаденопатия • гиперемия и зернистость задней стенки глотки
413-	**УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:**	• дифтерии • аденовирусной инфекции • инфекционном мононуклеозе • кори
414-	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• разрыв селезенки • агранулоцитоз • гепатит • ложный крупп
415-	**ПРИ СКАРЛАТИНЕ АНГИНА МОЖЕТ БЫТЬ:**	• любой из вышеперечисленных • лакунарной • язвенно-некротической • катаральной
416-	**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ РОТОГЛОТКИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРНО:**	• яркая четко отграниченная гиперемия • разлитая гиперемия • геморрагии на твердом нёбе • отек ткани миндалин
417-	**ДЛЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• наличие подсыпаний • наличие геморрагий по ходу кожных складок • сгущение элементов по ходу кожных складок и на сгибательной поверхности конечностей • шелушение после угасания сыпи
418-	**ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• этапность высыпаний • боли в горле • белый дермографизм • высокая лихорадка и интоксикационный синдром
419-	**ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯЗЫК:**	• «малиновый» • густо обложен белым налетом • утолщен, с отпечатками зубов по краям • «географический»
420-	**ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЛИЦО:**	• бледный носогубный треугольник, яркая гиперемия щёк • бледное, осунувшееся • ярко гиперемировано, выраженный склерит и конъюнктивит • одутловатое, с отёчными веками
421-	**НАЛИЧИЕ МОНОМОРФНОЙ РОЗЕОЛЕЗНОЙ СЫПИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• брюшного тифа • ветряной оспы • кори • краснухи

422-	**ДЛЯ КРАСНУХИ НЕ** ХАРАКТЕРНО:	• этапность высыпаний • появление мелкой не сливной пятнисто-папулезной сыпи в первый день болезни • увеличение периферических лимфатических узлов • невысокая лихорадка и легкая интоксикация
423-	**ДЛЯ КРАСНУХИ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ:**	• затылочных лимфатических узлов • подмышечных лимфатических узлов • подчелюстных лимфатических узлов • заднешейных лимфатических узлов
424-	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• менингоэнцефалит • гнойный лимфаденит • миокардит • гломерулонефрит
425-	**КОЖНЫЙ ЗУД МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ:**	• ветряной оспе • кори • краснухе • брюшном тифе
426-	**НАЛИЧИЕ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• кори • краснухи • ветряной оспы • аденовирусной инфекции
427-	**КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:**	• кори • брюшном тифе • сыпном тифе • лептоспирозе
428-	**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пятна Бельского-Филатова-Коплика • светобоязнь • полиаденопатия • пятнисто-папулезная сыпь
429-	**СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ КОРИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 3-4 дня • 1-2 дня • 5-7 дней • 8-9 дней
430-	**ПЕРВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ:**	• на лице и за ушами • на туловище • на руках • на ногах
431-	**СЫПЬ ПРИ КОРИ:**	• обильная, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию • скудная, мелкопятнистая, не сливная • обильная, розеолезная, с геморрагиями в центре • обильная, мелкоточечная, сливная
432-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пневмония • синусит • отит • энцефалит
433-	**ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ НЕРЕДКО ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:**	• брюшном тифе • ветряной оспе • эпидемическом паротите • гриппе

434-	**ПРИ КОРИ ПОЯВЛЕНИЕ ЭКЗАНТЕМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• ухудшением самочувствия, нарастанием температуры • улучшением самочувствия, снижением температуры • присоединением сухого кашля и насморка • снижением диуреза
435-	**РАЗВИТИЕМ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА НЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ:**	• парагрипп • краснуха • ветряная оспа • корь
436-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЩЁК ПРИ КОРИ:**	• тусклая, шероховатая • ярко гиперемированная, отечная • гладкая, блестящая • покрыта обильными белыми творожистыми наложениями
437-	**ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА И ВЫРАЖЕННЫЙ ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• краснухи • кори • скарлатины • брюшного тифа
438-	**ВАКЦИНАЦИЯ НЕ РАЗРАБОТАНА ПРОТИВ:**	• скарлатины • краснухи • ветряной оспы • кори
439-	**ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• больной человек • здоровый вирусоноситель • грызуны • птицы
440-	**БРЮШНОЙ ТИФ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• антропонозом • зооантропонозом • зоонозом • сапрозоонозом
441-	**МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 25 дней • 21 день • 14 дней • 30 дней
442-	**ВЕТРЯНАЯ ОСПА НЕ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ:**	• пищевым путем • контактно-бытовым путем • воздушно-капельным путем • трансплацентарно
443-	**ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:**	• на лице и на туловище • на руках и ногах • на кистях и стопах • на туловище и конечностях
444-	**СЫПЬ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:**	• ветряной оспе • кори • краснухе • аллергическом дерматите
445-	**СЛИВНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:**	• иерсиниозе • брюшном тифе • ветряной оспе • краснухе

446-	**ЭНАНТЕМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• ветряной оспы • гриппа • брюшного тифа • инфекционного мононуклеоза
447-	**МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В СТАЦИОНАР НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ:**	• при среднетяжелом течении • беременные женщины • при наличии осложнений • проживающие в организованных коллективах
448-	**МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ В СТАЦИОНАР ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ:**	• лептоспирозе • брюшном тифе • кори • ветряной оспе
449-	**ПОСТОЯННАЯ ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА, УПОРНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, БЕССОННИЦА, БЛЕДНОСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ БРАДИКАРДИЯ, СТУЛ ТИПА «ГОРОХОВОГО ПЮРЕ» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• брюшного тифа • лептоспироза • псевдотуберкулеза • энтеровирусной инфекции
450-	**ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• высокая постоянная лихорадка, метеоризм, склонность к запорам, обложенный по центру язык с отпечатками зубов по краям, упорная головная боль, бессонница • гектическая лихорадка, проливные поты, головные боли, сонливость, бледность, тахикардия • высокая постоянная лихорадка, метеоризм, стул типа «малинового желе», резкие боли в животе, обложенный по центру язык с отпечатками зубов по краям, упорная головная боль • высокая постоянная лихорадка, гиперемия лица, склонность к запорам, обложенный по центру язык с отпечатками зубов по краям, упорная головная боль, психомоторное возбуждение
451-	**ЯЗЫК ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:**	• сухой, обложен по центру, с отпечатками зубов по краям • полностью обложен густым белым налетом • чистый, яркий, с гипертрофированными сосочками • «географический»
452-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• кишечное кровотечение, перфорация терминального отдела тонкой кишки • менингит, энцефалит • пиелонефрит • пневмония

453-	**СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ:**	• на 8-9-ый день болезни • на 4-5-ый день болезни • на 1-ый день болезни • не имеет характерного времени возникновения
454-	**ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:**	• боковые поверхности груди, передняя брюшная стенка • конечности • спина и ягодицы • лицо и шея
455-	**ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА ЭКЗАНТЕМА:**	• скудная, розеолезная, не сливная • обильная, папулезная, сливная • обильная, розеолезная, с геморрагиями в центре • скудная, пустулезная, не сливная
456-	**РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ:**	• брюшном тифе • кори • инфекционном мононуклеозе • лептоспирозе
457-	**МИГРИРУЮЩАЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:**	• системного клещевого боррелиоза • кори • аллергического дерматита • рожи
458-	**ЖЕЛТУХА НЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ:**	• системном клещевом боррелиозе • лептоспирозе • инфекционном мононуклеозе • брюшном тифе
459-	**БОЛЬНОЙ С МИГРИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМОЙ:**	• может лечиться амбулаторно • нуждается в стационарном лечении • должен быть изолирован от организованного коллектива • в лечении не нуждается
460-	**ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• резкие боли в околоушных железах • увеличение околоушных и подчелюстных слюнных желез • резкая сухость во рту • повышенная температура и симптомы интоксикации
461-	**РЕЗКИЕ БОЛИ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ, ПЛОТНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ, РЕЗКАЯ СУХОСТЬ ВО РТУ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ:**	• гнойного сиаладенита • рожи лица • флегмоны лица • эпидемического паротита
462-	**ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ОРХИТА, ПАНКРЕАТИТА, СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ПРИСУЩИ:**	• эпидемическому паротиту • энтеровирусной инфекции • тяжелому течению сальмонеллеза • ветряной оспе
463-	**ПРОВЕДЕНИЕ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):**	• системный клещевой боррелиоз • грипп • дифтерию гортани • ботулизм

464-	**ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ХАРАКТЕРНО:**	• летне-осенняя сезонность, водный путь передачи инфекции, отсутствие опасности для окружающих • летне-осенняя сезонность, трансмиссивный путь передачи инфекции, высокая контагиозность • отсутствие сезонности, водный путь передачи инфекции, высокая контагиозность • зимне-весенняя сезонность, контактный путь передачи инфекции, отсутствие опасности для окружающих
465-	**ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА И ИНТОКСИКАЦИЯ, ВЫРАЖЕННЫЕ БОЛИ В МЫШЦАХ НОГ И ПОЯСНИЦЕ, СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ БОЛЕЗНИ, ЖЕЛТУХА УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ:**	• лептоспироза • геморрагической лихорадки с почечным синдромом • острого холангита • псевдотуберкулеза
466-	**ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• эпидемического паратита • лептоспироза • геморрагической лихорадки с почечным синдромом • крымской геморрагической лихорадки
467-	**УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ ЛИХОРАДОК НЕ ОТНОСИТСЯ К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ**	• Западного Нила • крымская • омская • желтая
468-	**РЕЗКИЕ БОЛИ В МЫШЦАХ, КОСТЯХ И СУСТАВАХ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ И КОРЕПОДОБНОЙ СЫПЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• лихорадки денге • лептоспироза • лихорадки Западного Нила • геморрагической лихорадки с почечным синдромом
469-	**ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ:**	• лептоспирозе • лихорадке Западного Нила • геморрагической лихорадке с почечным синдромом • системном клещевом боррелиозе
470-	**ОСНОВНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ИНФЕКЦИИ В ПРИРОДЕ ПРИ** ЛЕПТОСПИРОЗЕ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ:	• мышевидные грызуны • вода открытых водоемов • почва • больные люди
471-	**КАКОЙ МЕНИНГИТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ:**	• стафилококковый • гемофильный • пневмококковый • менингококковый

472-	**КАКОЙ СИНДРОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ:**	• респираторно-обструктивный • лихорадочно-интоксикационный • общемозговой • менингеальный
473-	**КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА:**	• острая дизентерия • гнойный отит • лептоспироз • эндометрит
474-	**О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ МЕНИНГИТЕ:**	• о поражении вещества мозга и присоединении энцефалита • об осложнении инсульта менингитом • о вторичном характере менингита • о развитии менингита на фоне ВИЧ-инфекции
475-	**ОСОБЕННОСТЬЮ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ МЕНИНГИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• упорная, сопровождающаяся рвотой, не приносящей облегчение • возникает внезапно по типу «удара по голове» • сопровождается рвотой, приносящей облегчение • предшествует подъёму температуры
476-	**К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ:**	• симптом Бабинского • симптом Кернига • ригидность затылочных мышц • симптомы Брудзинского
477-	**МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОМЕ:**	• ботулизма • бактериальных гнойных менингитах • субарахноидальном кровоизлиянии • опухоли головного мозга
478-	**У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):**	• средним симптомом Брудзинского • положительным симптомом «подвешивания» Лесажа • набуханием большого родничка • менингеальной позой
479-	**ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• менингококковой инфекции • вторичных бактериальных гнойных менингитов • гемофильного менингита • посттравматических менингитов
480-	**ДЛЯ СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• кожный зуд • неправильная «звездчатая» форма • образование некрозов в центре сливных элементов • локализация преимущественно на ягодицах и конечностях
481-	**КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СКЛЕРЫ И КОНЪЮНКТИВЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• менингококковой инфекции • клещевого энцефалита • энтеровирусного менингита • посттравматического менингита

482-	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ:**	• у детей до 3 лет • у беременных женщин • у подростков • у взрослых старше 50 лет
483-	**ПОСТЕПЕННОЕ НАЧАЛО БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• туберкулезного менингита • гриппа с явлениями менингизма • менингококкового менингита • субарахноидального кровоизлияния
484-	**МЕНИНГИТ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ:**	• ботулизма • эпидемического паротита • лептоспироза • брюшного тифа
485-	**НОРМАЛЬНАЯ ИЛИ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• субарахноидального кровоизлияния • менингококковой инфекции • энтеровирусного менингита • энцефалита
486-	**ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• энцефалита • субарахноидального кровоизлияния • уремической комы • гемофильного менингита
487-	**ИЗМЕНЕНИЕ СОЗНАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**	• энцефалите • энтеровирусном менингите • гриппе с явлениями менингизма • субарахноидальном кровоизлиянии
488-	**ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНО (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):**	• 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
489-	**ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• наличие наряду с геморрагиями мелких пустул • локализация сыпи на лице • локализация сыпи на ягодицах • сливной характер высыпаний
490-	**МЕНИНГОКОККЕМИЯ НЕ МОЖЕТ:**	• сопровождаться лимфаденопатией • осложняться инфекционно-токсическим шоком • сочетаться с менингитом • протекать без менингита
491-	**МЕНИНГИТЫ НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ:**	• гидрофобией • гиперакузией • фотофобией • кожной гиперестезией
492-	**РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• молниеносной формы менингококковой инфекции • клещевого энцефалита • столбняка • вирусного менингита
493-	**ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ:**	• острая печеночная недостаточность • отек-набухание головного мозга • инфекционно-токсический шок • острая надпочечниковая недостаточность

494-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ДЛЯ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• образование некрозов в местах высыпаний • геморрагическая сыпь • кровоизлияния на слизистых оболочках • локализация сыпи на конечностях
495-	**ДЛЯ 1 СТАДИИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• формирование гипостазов • цианоз губ, акроцианоз • тахикардия • бледность кожи
496-	**ДЛЯ 3 СТАДИИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• психомоторное возбуждение • диффузный цианоз • снижение АД более 50% от нормального уровня • субнормальная температура
497-	**ДЛЯ ОТЕКА-НАБУХАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• очаговые неврологические симптомы • генерализованные судороги • быстрое нарастание расстройства сознания • лоснящаяся, багрово-синюшная кожа лица
498-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭНЦЕФАЛИТА, ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕ БЫВАЕТ:**	• нарушений чувствительности • паралича мягкого нёба • диплопии • паралича аккомодаций
499-	**ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ С ОТЕКОМ-НАБУХАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**	• с приподнятым головным концом носилок • с приподнятым ножным концом носилок • на боку • с фиксацией к щиту
500-	**МЕНИНГИЗМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МЕНИНГИТА:**	• отсутствием воспаления мозговых оболочек • отрицательным симптомом Кернига • наличием нарушения сознания • отсутствием ригидности затылочных мышц
501-	**НЕОБХОДИМЫМ И ДОСТАТОЧНЫМ СРЕДСТВОМ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ношение маски • обработка слизистых оболочек розовым раствором перманганата калия • обработка слизистых оболочек 0,5% раствором тетрациклина • ношение маски и защитных очков
502-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА, СУДОРОГИ ПРИ СТОЛБНЯКЕ:**	• не сопровождаются глубоким угнетением сознания • не сопровождаются высокой лихорадкой • не вовлекаются мышцы туловища и крупные мышцы конечностей • не бывает интоксикационного синдрома
503-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИЛЕПСИИ, ПРИ СТОЛБНЯКЕ:**	• не отмечается непроизвольное мочеиспускание • может повышаться температура тела • может возникать серия судорожных эпизодов

		• возникает спазм жевательной мускулатуры
504-	**ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕОБХОДИМО СРОЧНО:**	• промыть желудок через зонд • промыть желудок через зонд • промыть желудок ресторанным методом • дать жаропонижающее
505-	**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ БОТУЛИЗМЕ:**	• проводится независимо от сроков заражения • проводится только в первые 2 часа от начала болезни • проводится раствором соды • может проводиться любым способом
506-	**ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕ МОГУТ СЛУЖИТЬ:**	• свежие жареные грибы • мясные консервы • мясные и рыбные продукты в вакуумной упаковке • овощные консервы домашнего приготовления
507-	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ БОТУЛИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• до 10 дней • 1-3 суток • от нескольких часов до 7 дней • не более 24 часов
508-	**ЧЕМ КОРОЧЕ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ БОТУЛИЗМЕ, ТЕМ:**	• тяжелее протекает заболевание • легче протекает заболевание • выше риск стойких резидуальных параличей • выше риск развития слепоты
509-	**ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• поверхностное дыхание с участием вспомогательной дыхательной мускулатуры • развитие судорожного синдрома • глубокое угнетение сознания • резкое головокружение
510-	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОТУЛИЗМА СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• парез кишечника • появление желтухи • профузная диарея • резкие боли в животе
511-	**ПРИ БОТУЛИЗМЕ ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ:**	• независимо от направления взгляда • в случае возникновения фиксации головы и взора в одну сторону • при взгляде вдаль • при взгляде вблизь
512-	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА МЫШЦ ЛИЦА И ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НА ФОНЕ ПОДЪЁМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РВОТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• ботулизма • энцефалита • ботулизма • полиомиелита

513-	**ДЛЯ БОТУЛИЗМА НЕХАРАКТЕРНО:**	• длительная высокая лихорадка • мидриаз • охриплость голоса • паралич диафрагмы
514-	**В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТЧНОСТИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ НЕОБХОДИМО:**	• приступить к искусственной вентиляции легких • провести коникотомию • ввести дыхательные аналептики • дать кислород через маску
515-	**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ:**	• блокадой нервно-мышечной проводимости ботулотоксином • демиелинизирующим воздействием ботулотоксина • токсическим воздействием ботулотоксина на нейроны головного мозга • токсическим воздействием ботулотоксина на сосуды головного мозга
516-	**ПРИ БЕШЕНСТВЕ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СОСТАВЛЯЕТ:**	• от 2 месяцев до 1 года • от нескольких дней до 2 месяцев • от нескольких часов до 2 недель • до 3 лет
517-	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЕШЕНСТВА УКУШЕНЫЕ РАНЫ:**	• лица и рук • голеней • ягодиц • локализация ран не имеет значения
518-	**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ БЕШЕНСТВА:**	• 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
519-	**АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА**	• не имеет противопоказаний • при органическом поражении ЦНС • при поливалентной аллергии • при простудных заболеваниях
520-	**ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМ БЕШЕНСТВОМ:**	• 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
521-	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГРИППЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• до 7 дней • до 2 дней • до 3-5 дней • до 7 дней
522-	**ДЛЯ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:**	• першение в горле и за грудиной, сухой кашель • насморк, обильная ринорея • охриплость голоса • боли в грудной клетке при глубоком

		вдохе
523-	**ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ НЕ БОЛЕЕ:**	• 7 дней • 5 дней • 3 дней • 10 дней
524-	**УМЕРЕННАЯ ЛИХОРАДКА И ИНТОКСИКАЦИЯ, СУХОЙ «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ И ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• парагриппа • бронхопневмонии • гриппа • аденовирусной инфекции
525-	**К ЛИЦАМ ГРУППЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА НЕ ОТНОСЯТСЯ:**	• больные с хроническими заболеваниями печени • беременные женщины • дети до 2 лет • больные ожирением и сахарным диабетом
526-	**ОСЛОЖНЕНИЕ ГРИППА ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ОРДС-СИНДРОМОМ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ:**	• на 3-6-ой день болезни • на 1-2-ые сутки болезни • на 7-10-ый день болезни • в начале 3-ей недели болезни
527-	**РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• кровохарканьем, чувством сдавления в груди • появлением слизисто-гнойной мокроты • болями в животе и послаблением стула • насморком
528-	**К ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГРИППА, НЕ ОТНОСИТСЯ:**	• сильные боли в животе • частая или не прекращающаяся рвота • затрудненное дыхание, одышка, цианоз губ, серый оттенок кожи • резкое головокружение, вялость, спутанность сознания
529-	**НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С БОЛИ В ОДНОЙ ИЗ ПОЛОВИН ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, СУХОГО КАШЛЯ, ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКИ, НАЛИЧИЯ УЧАСТКА ОСЛАБЛЕННОГО ДЫХАНИЯ И ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА УКАЗЫВАЕТ НА:**	• крупозную пневмонию • грипп, осложненный ОРДС-синдромом • милиарный туберкулез • орнитоз
530-	**КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ ГРИППЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ:**	• слизистой мокроты с прожилками крови • «ржавой» мокроты • обильной пенистой алой мокроты • обильной жидкой кровянистой мокроты
531-	**ПРИ ГРИППЕ ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ НЕИНВАЗИВНОЙ ИВЛ/ВВЛ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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

532-	**ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ БОРЬБЫ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• неинвазивная ИВЛ через плотно фиксированную маску • инвазивная ИВЛ • ингаляция 100% кислорода • введение дыхательных аналептиков
533-	**ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТРАВЛЕНИЕ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ ОТ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЗВОЛЯЮТ:**	• появление со второго дня болезни желтушности склер • наличие неукротимой рвоты • наличие обильной водянистой диареи • снижение диуреза
534-	**НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С ТЯЖЕСТИ И НОЮЩИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, СНИЖЕНИЯ АППЕТИТА, ПРИСОЕДИНЕНИЕ ЖЕЛТУХИ К КОНЦУ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• вирусного гепатита • опухоли головки поджелудочной железы • острого калькулезного холецистита • гемолитической желтухи
535-	**ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:**	• наличие преджелтушного периода • острое начало болезни с высокой температуры • появление темной окраски мочи с первого дня болезни • иррадиация болей в животе в правую лопатку
536-	**НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ И РВОТЫ, ПОЯВЛЕНИЕ ТЕМНОЙ МОЧИ К КОНЦУ ПЕРВЫХ СУТОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• желчно-каменной болезни • вирусного гепатита • опухоли гепато-билиарной зоны • острого панкреатита
537-	**ПОКАЗАТЕЛЕМ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• локализация сыпи на лице • большая площадь поражения • наличие везикул с геморрагическим содержимым • слияние части везикул в плоские буллы
538-	**ЛЕЧЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ С ЛОКЛИЗАЦИЕЙ НА ГОЛОВЕ В СТАЦИОНАРЕ ПОКАЗАНО:**	• из-за высокого риска развития менингоэнцефалита • из-за развития паралича зрительного нерва • из-за тяжелого течения болезни при такой локализации • из-за высокого риска развития рецидивов
539-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОБЩИМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• сахарный диабет и ожирение • наследственность • сердечно-сосудистые заболевания • цирроз печени
540-	**РОЖА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ:**	• радикальную мастэктомию • перелом предплечья • микробную экзему • флегмону кисти

541-	**КАКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РОЖИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ:**	• буллезно-некротической • эритематозно-буллезной • буллезно-геморрагической • эритематозно-геморрагической
542-	**НАЛИЧИЕ ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНЫХ НАЛОЖЕНИЙ, ПОКРЫВАЮЩИХ ДНО ВСКРЫВШИХСЯ БУЛЛ ПРИ РОЖЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ:**	• осложнения рожи вторичным инфицированием • формирования трофической язвы • абсцедирующей формы рожи • периода стихания клинических проявлений
543-	**В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• периаденит регионарных лимфатических узлов • тромбофлебит • флегмона • инфекционно-токсический шок
544-	**ОСТРОЕ НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С ПОТРЯСАЮЩЕГО ОЗНОБА, ЛИХОРАДКИ ДО 40,0°С, ТОШНОТЫ, ОТЁКА, ЭРИТЕМЫ И ЧУВСТВА ЖЖЕНИЯ ГОЛЕНИ, УВЕЛИЧЕНИЯ И БОЛЕЗНЕННОСТИ БЕДРЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ДАЮТ ОСНОВАНИЕ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:**	• эритематозную рожу голени • флегмону голени • тромбофлебит глубоких вен голени • контактный аллергический дерматит
545-	**ПОСТЕПЕННОЕ НАРАСТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И ИНТОКСИКАЦИИ, РЕЗКИЕ ПУЛЬСИРУЮЩИЕ БОЛИ В ГОЛЕНИ, НАЛИЧИЕ ГИПЕРЕМИИ И ПЛОТНОГО РЕЗКО БОЛЕЗНЕННОГО ИНФИЛЬТРАТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• флегмоны голени • эритематозной рожи голени • тромбофлебита глубоких вен голени • микробной экземы
546-	**В ОТЛИЧИЕ ОТ РОЖИ, ДЛЯ ТРОМБОФЛЕБИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов • наличие кожной гиперемии • повышение температуры • наличие отёка
547-	**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• наличие обширного безболезненного отека, окружающего язву • обильное гнойное отделяемое из язвы • отсутствие реакции регионарных лимфатических узлов • резкая болезненность в области язвы

548-	**ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ:**	• наличием множественных очагов поражения кожи • отсутствием температурной реакции • наличием крупных булл с серозным содержимым на фоне подъёма температуры • ранним развитием гнойных осложнений
549-	**ПЕРИХОНДРИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ УШНОЙ РАКОВИНЫ**	• отсутствием отёка и гиперемии мочки уха • отсутствием температурной реакции • отсутствием местной гипертермии • отсутствием реакции регионарных лимфатических узлов
550-	**ДЛЯ ОЧАГА РОЖИ НЕ ХАРАКТЕРНО**	• одномоментное симметричное поражение конечностей • наличие местной гипертермии • наличие четких контуров очага • совпадение границ отека и эритемы
551-	**СИСТОЛИЧЕСКАЯ (СКЛЕРОТИЧЕСКАЯ) АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• фактором риска развития мозгового инсульта • характеризует доброкачественное течение гипертонии • приводит к развитию недостаточности кровообращения • часто является вариантом нормы
552-	**ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЕПАРИНА:**	• не изменяется • повышается • повышается незначительно • понижается
553-	**В КОРОНАРНЫХ АРТЕИЯХ ИМЕЮТСЯ:**	• альфа - и бета- адренергические рецепторы • альфа - адренергические рецепторы • бета- адренергические рецепторы • м - холинергические рецепторы
554-	**УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• аортальной недостаточности • трикуспидальной недостаточности • митральной недостаточности • митрального стеноза
555-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ ВАЗОПРЕССОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ангиотензин- II • ангиотензин I • ренин • простациклин
556-	**ДИФФУЗНЫЙ ЦИАНОЗ У БОЛЬНЫХ С ПОРОКАМИ СЕРДЦА ОБУСЛОВЛЕН:**	• сбросом крови справа–налево • сбросом крови слева–направо • наличие цианоза не зависит от направления сброса крови • отсутствием адекватной терапии
557-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**	• трикуспидальной недостаточности • аортальной недостаточности • стенозе левого атриовентрикулярного отверстия • митральной недостаточности

558-	**ВЫРАЖЕННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• недостаточности трехстворчатого клапана • стеноза устья аорты • митральной недостаточности • митрального стеноза
559-	**«ПУШЕЧНЫЙ» ТОН СТРАЖЕСКО ОПИСАН ПРИ:**	• атриовентрикулярной блокаде • резкой синусовой брадикардии • перикардите • пролапсе митрального клапана
560-	**ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ПОНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СВОЙСТВЕННО:**	• всему перечисленному • аортальной недостаточности • не заращению артериального (Баталлова) протока • артериовенозным шунтам
561-	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ III ТОН ОБУСЛОВЛЕН:**	• увеличением диастолического наполнения желудочков • уменьшением диастолического наполнения желудочков • изменением тонуса папиллярных мышц • увеличением постнагрузки на левый желудочек
562-	**ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В СПИНЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• расслоения грудного отдела аорты • инфаркта миокарда • нестабильной стенокардии • перикардита
563-	**ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ПРОХОДЯЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С:**	• шаровидным тромбом в левом предсердии • митральным пороком сердца • миокардитом • пролапсе митрального клапана
564-	**ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С:**	• аортальным стенозом • митральным стенозом • аортальной недостаточностью • митральной недостаточностью
565-	**ВИДИМАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В НАДГРУДИННОЙ ВЫРЕЗКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ:**	• всего перечисленного • аневризмы аорты • высокого расположения аорты • коарктации аорты
566-	**СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С:**	• митральным стенозом • недостаточностью аортального клапана • недостаточностью митрального клапана • стенозом устья аорты
567-	**ПРИ ОККЛЮЗИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ:**	• у трети больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка • никогда не бывает кардиогенного шока • никогда не бывает атриовентрикулярной блокады • правильного ответа нет

568-	**ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**	• перикардита • разрыва головки папиллярной мышцы • разрыва межжелудочковой перегородки • инфаркта миокарда правого желудочка
569-	**НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОТРЕБНОСТЬЮ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ И ЕГО ДОСТАВКОЙ ПО КОРОНАРНОМУ РУСЛУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ:**	• любых вариантах стенокардии • прогрессирующей стенокардии • впервые возникшей стенокардии • спонтанной стенокардии
570-	**УМЕНЬШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕНО:**	• уменьшением постнагрузки на левый желудочек • отрицательным инотропным эффектом • отрицательным хронотропным эффектом • всем перечисленным
571-	**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• преходящий подъем сегмента ST • инверсия зубцов Т • возникновение преходящей блокады ветвей пучка Гиса • появление преходящих зубцов Q
572-	**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КУПИРУЮЩИМИ ИЛИ ПРЕДОТВРАЩАЮЩИМИ ПРИСТУПЫ СПОНТАННОЙ СТЕОКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:**	• антогонисты кальция • нитраты • бета–блокаторы • аспирин
573-	**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**	• степенью стеноза коронарных артерий • продолжительностью болевого синдрома • типом кровоснабжения миокарда • продолжительностью болевого синдрома
574-	**ВО ВРЕМЯ ЭПИЗОДА ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ:**	• изменяется положение сегмента ST • появляется зубец Q • нет изменений на ЭКГ • изменяется зубец Т
575-	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:**	• критического стеноза коронарной артерии • разрыв атеросклеротической бляшки • дислипидемии • повышенного артериального давления
576-	**ПРИЧИНОЙ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• дисфункция эндотелия коронарных артерий • повышение секреции ацетилхолина в ночные часы • окклюзирующая атеросклеротическая бляшка в коронарном сосуде • повышенное артериальное давление

577-	**КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• стенокардия напряжения • прогрессирующая стенокардия • вариантная стенокардия • впервые возникшая стенокардия
578-	**У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ВО ВРЕМЯ ЭПИЗОДА ПРЕХОДЯЩЕЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ:**	• депрессия сегмента ST • появление отрицательного зубца Т • подъем (элевация) сегмента ST • появление зубца Q
579-	**БОЛЬНЫМ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПОМИМО АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:**	• аспирин и/или клопидогрель • фибринолитики • гепарин • аспирин и/или тикагрелор
580-	**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО:**	• 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
581-	**БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, ПРОДОЛЖАЮТСЯ:**	• более 20 минут • до 5-15 минут • более 1 часа • более суток
582-	**ИНФАРКТ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:**	• окклюзии коронарной артерии тромбом • спазма коронарной артерии • тромбоэмболии коронарного сосуда • повышения потребности миокарда в кислороде
583-	**ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ ИНФАЦИРОВАНИЕ МИОКАРДА:**	• через 2-4 часа • через 5 минут • через 30 минут • через 6-8 часов
584-	**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• появление ритма перепела • появление нарушения ритма сердца • снижение артериального давления • появление ритма галопа
585-	**ЭКГ ПРИЗНАКАМИ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• подъем сегмента ST • появление отрицательных зубцов Т • депрессия сегмента ST • зубец Q

586-	**ПОД РЕЦИПРОКНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ ПОНИМАЮТ:**	• депрессию сегмента ST в противоположных отведениях • подъем сегмента ST в противоположных отведениях • подъем сегмента ST во всех отведениях • появление отрицательного зубца Т
587-	**ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА:**	• сегмент ST опускается на изолинию, а зубцы Т становятся отрицательными • исчезает патологический зубец Q • зубцы Т становятся отрицательными • появляется депрессия сегмента ST
588-	**ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ:**	• восстановление кровотока в инфарктзависимой коронарной артерии • адекватное обезболивание • стабилизация гемодинамики • урежение сердечного ритма до 60 в мин
589-	**К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ:**	• все перечисленное • отек легких • фибрилляция желудочков • разрыв миокарда
590-	**ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• 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
591-	**ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ:**	• II, III, aVF • I, aVL, V1-V4 • I, aVL, V5-V6 • aVL, V1-V2
592-	**ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• появление болей при физической нагрузке • возникновения болей в покое ночью • подъем сегмента ST выше изолинии во время приступа • молодой возраст больного
593-	**ФАКТОРАМИ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленное • наследственная предрасположенность • низкая физическая активность • избыточный вес
594-	**УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**	• периферическим сопротивлением • частотой сердечных сокращении • объемом циркулирующей крови • всем перечисленным
595-	**РАЗВИТИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ:**	• все перечисленное • гипертонический криз • аневризматические изменения сосудов головного мозга • использование аспирина

596-	**РАЗВИТИЮ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ СПОСОБСТВУЕТ:**	• прием аспирина • гипертонический криз • нарушение тромборезистентности сосудов • применение медикаментов, вызывающих слишком быстрое снижение АД в период гипертонического криза
597-	**КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• появление головокружения • высокое АД • диффузная головная боль • появление ригидности мышц шеи
598-	**ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИХ ТРЕПЕТАНИИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:**	• 250-350 в минуту • 150-175 в минуту • 175-200 в минуту • свыше 350 в минуту
599-	**ПОЛНУЮ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ЭКГ НА ОСНОВАНИИ:**	• независимости появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов • увеличения интервала P-Q (более 0.2 с) • отсутствия зубцов Р • наличия периодики Венкебаха – Самойлова
600-	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• 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
601-	**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• хронический обструктивный бронхит • туберкулез легких • бронхиальная астма • тромбоэмболия легочной артерии, кифосколиоз
602-	**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• преждевременное появление широкого экстрасистолического комплекса без предшествующего зубца Р, компенсаторная пауза полная • уширенный комплекс QRS (i 0.12 с), который следует за зубцом Р • неполная компенсаторная пауза после экстрасистолы • наличие зубца Р перед экстрасистолическим комплексом QRS
603-	**ПРИЧИНАМИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОГУТ БЫТЬ:**	• все перечисленное • атеросклеротические поражения почечной артерии • неспецифический аортоартериит с вазоренальным синдромом • идиопатический стеноз почечных артерий

604-	**У БОЛЬНЫХ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:**	• все перечисленное • злокачественная артериальная гипертензия • гиперкатехолемия • кризовый характер течения артериальной гипертензии
605-	**ОСНОВНЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленное • снижение амплитуды зубца Т • инверсия зубца Т • удлинение интервала Р-Q
606-	**МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИЛИ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ВЕРХУШКИ СЕРДЦА СВЯЗАН С:**	• митральным стенозом • аортальной недостаточностью • митральной недостаточностью • аортальным стенозом
607-	**У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:**	• фибрилляция (мерцание) предсердий • желудочковая тахикардия • блокада левой ножки пучка Гиса • атриовентрикулярная диссоциация
608-	**ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ослабление I тона на верхушке сердца • ритм перепела • мерцательная аритмия • продолжительный систолический шум на верхушке сердца
609-	**"ГРУДНАЯ ЖАБА" ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:**	• при стенозе устья аорты • при митральном стенозе • при митральной недостаточности • при стенозе устья легочной артерии
610-	**ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ, ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ:**	• внутрипредсердной проводимости • синоатриальной проводимости • атриовентрикулярной проводимости • внутрижелудочковой проводимости
611-	**В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ СЧИТАЮТСЯ:**	• групповые • ранние • политопные (полифокусные) • бигеминия
612-	**В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКОВ СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕ ИГРАЮТ:**	• нарушения белкового обмена со снижением альбуминов • повышение гидростатического давления в капиллярах и замедления кровотока • снижения сократительной способности миокарда • повышение проницаемости сосудистой стенки

613-	**К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:**	• одышка и сердцебиение, возникающие при физической нагрузке • появление отеков нижних конечностей • появления крупнопузырчатых хрипов в легких • увеличение диуреза
614-	**К ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ:**	• все перечисленное • постоянные влажные хрипы в задненижних отделах • появление периферических отеков, асцита, анасарки • увеличение печени
615-	**ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ:**	• возбуждение межпредсердной перегородки • возбуждение основания правого желудочка • возбуждение левой половины межжелудочковой перегородки • время активации левого желудочка
616-	**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ИМЕЕТ ВЫСОКИЙ РИСК, ЕСЛИ:**	• все перечисленное • у больного сопутствующий сахарный диабет • больной перенес инфаркт миокарда • АД – 210/130 мм рт. ст.
617-	**МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ:**	• внутривенное введение фуросемида • внутривенное введение метопролола • внутривенное введение дигоксина • внутривенное введение эуфиллина
618-	**ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА:**	• одышка • анасарка • набухания шейных вен • все перечисленное
619-	**БРАДИКАРДИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ:**	• назначения бета-адреноблокаторов • назначения ингибиторов АПФ • назначения антагонистов кальция (дигидропиридиновых) • назначения мочегонных
620-	**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА МОРГАНЬИ - АДАМСА - СТОКСА ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • потеря сознания • редкий пульс • непроизвольное мочеиспускание
621-	**ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ БРАДИКАРДИИ И ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА МОРГАНЬИ - АДАМСА - СТОКСА НЕОБХОДИМО:**	• наладить временную эндокардиальную стимуляцию сердца • внутривенное введение изадрина, алупента • внутривенное введение эуфилина • внутрисердечное введение адреналина
622-	**СИНДРОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ:**	• артериальной гипертонии с выраженной гипертрофией левого желудочка • хронической почечной недостаточности • декомпенсированном сахарном диабете • выраженном стенозе митрального клапана

623-	**НА ЭКГ ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. QRS БОЛЕЕ 0,12 С, ДЕФОРМИРОВАН. ЭТО:**	• желудочковая экстрасистола • атриовентрикулярная экстрасистола • предсердная экстрасистола • мерцательная аритмия
624-	**ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**	• наличие двух независимых ритмов: предсердного и желудочкового • наличие периодики Венкебаха – Самойлова • увеличения интервала P-Q (более 0.2 с) • отсутствие зубцов Р
625-	**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• наличие зубца Р перед преждевременным комплексом QRS, неполная компенсаторная пауза • преждевременное появление широкого комплекса QRS без предшествующего зубца Р, компенсаторная пауза полная • уширенный комплекс QRS (более 0.12 с), который следует за зубцом Р • наличие зубца Р перед преждевременным комплексом QRS, полная компенсаторная пауза
626-	**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ**	• уширенный комплекс QRS (более 0.12 с), который следует за зубцом Р • наличие зазубренности на вершине зубца R • наличие зубца Р перед преждевременным комплексом QRS, неполная компенсаторная пауза • преждевременное появление широкого комплекса QRS без предшествующего зубца Р, компенсаторная пауза полная
627-	**НЕМЕДЛЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ**	• длительности пароксизма менее 48 часов • длительности пароксизма более 48 часов • длительности пароксизма менее 7 суток • при персистирующей форме фибрилляции предсердий
628-	**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**	• верапамил • электрическую кардиоверсию • прокаинамид • кордарон
629-	**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**	• инфаркт правого желудочка • гипертензия • необходимость контроля АД • митральная недостаточность
630-	**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**	• < 48ч. после приема силденафила, варденафила • все перечисленное • острый застой в легких • ЧСС > 90 ударов в мин

631-	**МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ПОКАЗАН ТОЛЬКО ПРИ**	• наджелудочковой тахикардии • трепетании предсердий • фибрилляции предсердий • желудочковой тахикардии
632-	**ПРИ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ (СРЕДНЯЯ ЧСС -250 В МИН) С WPW, АД-80/40 ММ РТ. СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО**	• электроимпульсная терапия • внутривенное введение верапамил • внутривенное введение амиодарон • внутривенное введение прокаинамид
633-	**СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой • мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса • мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии • наслаиванием зубца Р на комплекс QRS
634-	**ДИАГНОЗ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СТАВИТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА ОСНОВАНИИ**	• клинической картины • стадии гипертонической болезни • величины диастолического АД • продолжительности эпизода повышения АД
635-	**ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST ВО ВСЕХ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**	• острого перикардита • тромбоэмболии легочной артерии • гиперкалиемии • острого инфаркта миокарда
636-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСИТСЯ**	• легочное кровотечение • острая коронарная недостаточность • геморрагический инсульт • острая левожелудочковая недостаточность
637-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**	• фибрилляция желудочков • гемотампонада сердца • отек легких • кардиогенный шок
638-	**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОРФИН ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВОПОКАЗАН**	• при брадикардии • при гипертензии • при желудочковой экстрасистолии • при застое в легких
639-	**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**	• феохромоцитоме • акромегалии • синдроме Конна • синдроме Иценко-Кушинга
640-	**ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ С ЯВЛЕНИЯМИ ЗАСТОЯ В ЛЕГКИХ НИТРОГЛИЦЕРИН**	• используется только после стабилизации АД • абсолютно противопоказан • применяется в первую очередь - независимо от исходного уровня АД • вводится в одной капельнице с допамином

641-	**ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА**	• снижение сократительной функции миокарда • механическое препятствие притоку крови к сердцу • механическое препятствие оттоку крови от сердца • нарушение ритма сердца
642-	**ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ У ВЕРХУШКИ («КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНЬЕ») НАБЛЮДАЕТСЯ**	• при стенозе митрального отверстия • при стенозе устья аорты • при недостаточности митрального клапана • при недостаточности трехстворчатого клапана
643-	**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ВО 2-ОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ**	• при стенозе устья аорты • при недостаточности трехстворчатого клапана • при стенозе митрального клапана • при недостаточности клапанов аорты
644-	**РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**	• тромбоэмболии легочной артерии • крупозной пневмонии • инфаркте миокарда правого желудочка • астматическом статусе
645-	**РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• высокий остроконечный зубец Т • отрицательный зубец Т • уширение комплекса QRS • сглаженный зубец Т
646-	**ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ**	• неизмененного комплекса QRS • ЧСС менее 40 в минуту • уширения QRS • деформации QRS
647-	**ДЛЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НЕХАРАКТЕРНО**	• атриовентрикулярные блокады • синусовая брадикардия • синдром бради-/тахикардии • эпизоды асистолии
648-	**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО**	• все перечисленное • артериальная гипотензия • отсутствие хрипов при аускультации легких • набухание шейных вен
649-	**9 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ШОКС У БОЛЬНОГО ХСН СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ (NYHA)**	• III ФК • II ФК • I ФК • IV ФК
650-	**ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО**	• повышение артериального давления только на верхних конечностях • все перечисленное • повышение артериального давления только на нижних конечностях • повышение системного артериального давления
651-	**ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ > 48 ЧАСОВ**	• метопролол • верапамил • амиодарон • электроимпульсная терапия

652-	**ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ**	• расширение границ относительной сердечной тупости влево • увеличение размеров печени • более высокий уровень АД на руках по сравнению с ногами • акцент II тона во втором межреберье слева от грудины
653-	**ДИАГНОЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ АД**	• все перечисленное • 140/90 мм рт ст • 170/80 мм рт ст • 135/95 мм рт ст
654-	**ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**	• перикардита • разрыва межжелудочковой перегородки • инфаркта миокарда правого желудочка • разрыва левого желудочка
655-	**ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА БЕЗ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ**	• наличие зубца Q в отведениях V1-V2 • ширина комплекса QRS>0,12 с • увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-V6, I, AVL • углубление и уширение в отведениях зубца S, V1-V2, III, AVF
656-	**У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**	• пароксизм наджелудочковой тахикардии • мерцательная аритмия • желудочковая тахикардия • атриовентрикулярная блокада
657-	**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**	• "дельта волна" • укорочение интервала PR • уширение комплекса QRS • блокада правой ножки пучка Гиса
658-	**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**	• верапамила • прокаинамида • амиодарона • дигоксина
659-	**САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**	• возникновение фиброза легких • нарушение функции щитовидной железы • фотосенсибилизация • периферические нейропатии
660-	**ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИИ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ**	• желудочковой тахикардии типа "пируэт" • мерцательной аритмии • мономорфной и полиморфной желудочковой тахикардии • пароксизмальной AV - узловой тахикардии

661-	**ПРИЧИНОЙ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**	• гипотиреоз • анемии • гипертиреоз • сердечной недостаточности
662-	**У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II ФК ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮТ**	• при подъеме по лестнице более, чем на один этаж • при подъеме по лестнице менее, чем на один этаж • только при больших физических нагрузках • в покое
663-	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВНЕЗАПНОГО ПОЯВЛЕНИЯ ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**	• разрыв межжелудочковой перегородки • разрыв свободной стенки левого желудочка • отрыв папиллярной мышцы • тромбоэмболия легочной артерии
664-	**РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ**	• заднебазальном инфаркте • заднедиафрагмальном инфаркте • инфаркте правого желудочка • высоком боковом инфаркте
665-	**ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО**	• увеличением образования катехоламинов • гиперпродукцией кортикостероидов • увеличением образования альдостерона • гиперпродукцией ренина
666-	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**	• фуросемида • β-адреноблокаторов • дигоксина • всего вышеперечисленного
667-	**ГИПОКАЛИЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**	• первичного гиперальдостеронизма • реноваскулярной гипертонии • феохромоцитомы • хронического пиелонефрита
668-	**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ**	• избыточное потребление жидкости • большие нервно-эмоциональные нагрузки • отягощенная по гипертонии наследственность • повышенная масса тела
669-	**ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УРОВЕНЬ АД, НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**	• уровень электролитов крови • минутный объем сердца • общее периферическое сосудистое сопротивление • ренин-ангиотензиновая система

670-	**ИЗБЫТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• задержкой натрия и воды • повышением активности симпато-адреналовой системы • уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления • уменьшением минутного объема сердца
671-	**ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО**	• поражение артерий сетчатки • атеросклероз сосудов нижних конечностей • нарушения ритма сердца • появление блокад сердца
672-	**ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• всего вышеперечисленного • ИБС • инсульта • атеросклероза сонных артерий
673-	**ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ**	• гипертрофия левого желудочка • замедление предсердно-желудочковой проводимости • блокада ветвей пучка Гиса • увеличение амплитуды зубца "U"
674-	**У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ**	• разрыва миокарда • желудочковой пароксизмальной тахикардии • тромбоэмболии • пневмонии
675-	**ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ I СТАДИИ ХАРАКТЕРНО**	• транзиторное повышение ад • электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда • нарушение функции почек • геморрагии в сетчатке
676-	**БИСОПРОЛОЛ ВЛИЯЕТ НА ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ**	• снижает • увеличивает • не оказывает на него влияния • вначале повышая, а затем снижая
677-	**ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**	• все вышеперечисленное верно • перенесенный инсульт в анамнезе • снижение СКФ мене 30 мл/мин/1,73 $м^2$ • микроальбуминурия
678-	**ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА У**	• клофелина • каптоприла • нифедипина • гипотиазида
679-	**ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД ДО 145/95 ММ.РТ.СТ., СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**	• артериальная гипертензия I ст • артериальная гипертензия III ст • артериальная гипертензия II ст • высокому нормальному ад

680-	**ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**	• гипертонические кризы на фоне повышенного АД • ничего из вышеперечисленного • стабильно высокое АД без гипертонических кризов • гипертонические кризы на фоне нормального АД
681-	**ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРНЫ**	• гипергликемия • лимфоцитоз • лейкопения • гипогликемия
682-	**НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ АД**	• систолическое артериальное давление <120 мм рт ст и диастолическое артериальной давление <80 мм рт ст • систолическое артериальное давление <140 мм рт ст и диастолическое артериальной давление <85 мм рт ст • систолическое артериальное давление <135 мм рт ст и диастолическое артериальной давление <80 мм рт ст • систолическое артериальное давление <130 мм рт ст и диастолическое артериальной давление <105 мм рт ст
683-	**ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ХАРАКТЕРНА**	• гипокалиемия • гиперкальциемия • гипернатриемия • гиперкалиемия
684-	**ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**	• повышение концентрации альдостерона • повышение уровня ренина • снижение концентрации альдостерона • повышение уровня катехоламинов
685-	**ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ**	• повышение систолического АД • снижение систолического АД • повышение диастолического АД • снижение диастолического АД
686-	**К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО УРОВНЯ**	• 160/95 мм рт ст • 120/80 мм рт ст • 139/80 мм рт ст • 135/89 мм рт ст
687-	**КРИТЕРИЕМ I СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• отсутствие признаков поражения органов-мишеней • ничего из вышеперечисленного • лабильность АД • повышение АД не более 170/100 мм рт ст
688-	**КРИТЕРИЕМ II СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• все перечисленное • признаки гипертрофии левого желудочка • сужение артерий сетчатки • признаки нарушения функции почек
689-	**КРИТЕРИЯМИ III СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**	• все перечисленное • хроническая почечная недостаточность • перенесенное нарушение мозгового кровообращения • возникновение сердечной

		недостаточности
690-	**ПРИСТУПЫ РЕЗКОЙ СЛАБОСТИ, ПРЕХОДЯЩИЕ ПАРЕЗЫ, СУДОРОГИ, ПОЛИУРИЯ И НИКТУРИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ**	• первичного гиперальдостеронизма • феохромоцитомы • коарктации аорты • реноваскулярной гипертензии
691-	**ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ СИЛЬНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ПОТЛИВОСТЬЮ И СЕРДЦЕБИЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**	• феохромоцитомы • первичного гиперальдостеронизма • реноваскулярной гипертонии • коарктации аорты
692-	**ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**	• нитроглицерина (в/в) и фуросемида • Беталока (в/в) и фуросемида • Финоптина и фуросемида • капотена и фуросемида
693-	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗИЦИОННОГО ЗУБЦА Q В НОРМЕ**	• менее 0.03 с • менее 0.1 с • в стандартных отведениях менее 0.06 с, в отведениях v5-v6 до 0.03 с • менее 0.01 с
694-	**НАЛИЧИЕ ЗАХВАЧЕННЫХ И СЛИВНЫХ КОМПЛЕКСОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**	• желудочковой тахикардии • АВ-узловой рецирокной тахикардии • нтидромной тахикардии с участием дополнительного проводящего пути • трепетания предсердий
695-	**КОРРИГИРОННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT РАССЧИТЫВАЕТСЯ С УЧЕТОМ**	• интервала RR • ширины QRS • направления электрической оси сердца • полярности зубцов Т
696-	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОРРИГИРОНАННОГО ИНТЕРВАЛА QT В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО**	• менее 0.44с • менее 0.36 с • менее 0.50 с • менее 0.55с
697-	**ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**	• нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм желудочков • удлинение интервала PQ более 0,2 сек • постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS • выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ

698-	**ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ**	• выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ • удлинение интервала PQ более 0,2 сек • постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS • нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках
699-	**ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 1 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ**	• постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS • удлинение интервала PQ более 0,2 сек • выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ • нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках
700-	**ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ**	• удлинение интервала PQ более 0,2 сек • постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS • выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ • нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках
701-	**ПРИ WPW СИНДРОМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ СОСТАВЛЯЕТ**	• менее 0,12 сек • менее 0,2 с • более 0,2 с • более 0,25 с
702-	**ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-MITRALE**	• дилятация левого предсердия • дилятация правого предсердия • гипертрофия правого желудочка • гипертрофия левого желудочка
703-	**ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-PULMONALE**	• перегрузка правого предсердия • перегрузка левого предсердия • гипертрофия левого желудочка • гипертрофия правого желудочка
704-	**ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТЬЮ НАЗЫВАЮТ**	• смерть без видимой причины в течение 1 часа возникновения симптомов заболевания • смерть при остром инфаркте миокарда • смерть при документированной физической нагрузке • все ответы правильные
705-	**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**	• возникновение боли при физической нагрузке • боль давящего или сжимающего характера • быстрый эффект от нитроглицерина • локализация болевых ощущений за грудиной

706-	**ß(бета)-БЛОКАТОР ПРОТИВОПАКАЗАН БОЛЬНОМУ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• болезнь Рейно • феохромоцитома • паркинсонизм • тиреотоксикоз
707-	**БЕЗБОЛЕВОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС, СТРАДАЮЩИХ**	• сахарным диабетом • гипертонической болезнью • постоянной формой мерцательной аритмии • стенозом устья аорты
708-	**ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ДУМАТЬ О РАЗВИТИИ ВСЕХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КРОМЕ ОДНОГО**	• острая митральная недостаточность • инфаркт миокарда правого желудочка • разрыв свободной стенки левого желудочка с тампонадой сердца • разрыв межжелудочковой перегородки
709-	**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ ОДНОГО**	• периферическая вазоконстрикция • угнетение дыхательного центра • брадикардия • угнетение моторики кишечника
710-	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО СТАТУСА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**	• морфин • нитроглицерин • фентанил • дроперидол
711-	**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА**	• показано при наличии признаков левожелудочковой недостаточности • производится всем больным для ограничения очага некроза • назначается профилактически для предотвращения рецидивов болей • абсолютно противопаказано
712-	**ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ВЕРНЫ, КРОМЕ ОДНОГО**	• атриовентрикулярные блокады в данном случае менее благоприятны прогностически, чем при переднеперегородочном инфаркте миокарда • абдоминальный вариант начала инфаркта встречается чаще, чем при других локализациях • нередко распространение инфаркта миокарда и на правый желудочек • характерно развитие поперечных блокад

		сердца в ранний период
713-	**ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ГЕПАРИНА, ВЕРНЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОДНОГО**	• 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 тромбоэмболических осложнений • время свертывания крови достачно объективно отражает эффект гепарина
714-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ**	• обширный некроз миокарда • тампонада сердца • тромбоэмболия легочной артерии • разрыв межжелудочковой перегородки
715-	**БОЛЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ**	• грыжи пищеводного отверстия диафрагмы • пролапса митрального клапана • тромбоэмболии легочной артерии • базального плеврита
716-	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**	• шум трения перикарда • прекордиальная боль • глухость тонов сердца • расширение границ сердца
717-	**ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ В СПИНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**	• расслаивающей аневризмы аорты • инфаркта миокарда • тромбоэмболии легочной артерии • спонтанного пневмоторакса
718-	**СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ ОДНОГО**	• расслаивающая аневризма аорты • тромбоэмболия легочной артерии • инфаркт правого желудочка • разрыв межжелудочковой перегородки

719-	**ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• острый перикардит • тромбоэмболия легочной артерии • расслаивающая аневризма аорты • инфаркт миокарда
720-	**ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• расслаивающая аневризма аорты • кардиоспазм • тромбоэмболия легочной артерии • инфаркт миокарда
721-	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• грыжа пищеводного отверстия диафрагмы • кардиоспазм • вариантная стенокардия • обострение хронического холецистита
722-	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ**	• кардиоспазме • остром перикардите • грыже пищеводного отверстия диафрагмы • пролапсе митрального клапана
723-	**СОЧЕТАНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ РАЗЛИТЫХ БОЛЕЙ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, ИРРАДИИРУЮЩИХ В СПИНУ, С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПОМИМО ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**	• острый панкреатит • расслаивающую аневризму аорты • обострение язвенной болезни желудка • синдром Хилаидити
724-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЯМИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ**	• синдром Титце • спонтанном пневмотораксе • остром перикардите • синдром Хилаидити

725-	**ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ У ПАЦИЕНТА С ИНТЕНСИВНЫМИ ЗАГРУДИННЫМИ БОЛЯМИ ПОМИМО ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТАКЖЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ**	• острого перикардита • грыжи пищеводного отверстия диафрагмы • кардиоспазма • спонтанного пневмоторакса
726-	**АСИММЕТРИЯ В ПУЛЬСОВОМ НАПОЛНЕНИИ И ШУМЫ НАД СОННЫМИ АРТЕРИЯМИ У БОЛЬНОГО С ИНТЕНСИВНЫМИ ЗАГРУДИННЫМИ БОЛЯМИ ТРЕБУЮТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**	• расслаивающую аневризму дуги аорты • неспецифический аортоартериит • острую недостаточность клапанов аорты • атеросклероз дуги аорты
727-	**ОЩУЩЕНИЕ ЖЖЕНИЯ ЗА ГРУДИНОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• рефлюкс – эзофагит • кардиоспазм • острый перикардит • острый медиастенит
728-	**РАЗВИТИЕ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ ОДНОГО**	• пролапс митрального клапана • стеноз устья аорты • первичная легочная гипертензия • недостаточность клапанов аорты
729-	**РАЗВИТИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НА ФОНЕ ПРИСТУПА ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• расслаивающая аневризма аорты • тромбоэмболию легочной артерии • острый перикардит • острый панкреатит
730-	**БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• тромбоэмболия легочной артерии • расслаивающая аневризма аорты • острый перикардит • инфаркт миокарда

731-	**ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ И ОСТРО ВОЗНИКШАЯ У ПАЦИЕНТА В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, ТРЕБУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ**	• спонтанный пневмоторакс • тромбоэмболию легочной артерии • острый плеврит • межреберную невралгию
732-	**СОЧЕТАНИЕ НАБУХАНИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН С КЛИНИКОЙ ШОКА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**	• расслаивающей аневризме аорты • обширном инфаркте правого желудочка • разрыве межжелудочковой перегородки • массивной тромбоэмболии легочной артерии
733-	**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**	• допамин • мезатон • дигоксин • преднизолон
734-	**ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ У БОЛЬНОГО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**	• физиологический раствор • преднизолон • мезатон • дигоксин
735-	**ШОК СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ СОПРОТИВЛЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ ОДНОГО**	• анафилактическая реакция • тампонада сердца • тромбоэмболия легочной артерии • кровотечение из язвы желудка
736-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**	• обширный некроз миокарда • тампонада сердца • разрыв межжелудочковой перегородки • острая недостаточность митрального клапана
737-	**ДИАГНОЗУ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ДАННЫХ ПРОТИВОРЕЧИТ**	• пульс 36 в мин • выраженная заторможенность больного • набухание шейных вен • «мраморный» цианоз кожных покровов
738-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО О ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ МОЖНО СУДИТЬ ПО**	• давлению заклинивания в легочной артерии • центральному венозному давлению • «двойному произведению» • частоте сердечных сокращений

739-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ФЕНОМЕН ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**	• гемотампонады сердца • полной атриовентрикулярной блокады • фибрилляции желудочков • острой недостаточности митрального клапана
740-	**КАРДИОГЕННЫЙ ШОК У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST МОЖНО С НАИБОЛЬШЕЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КАК ИСТИННЫЙ НА ОСНОВАНИИ**	• сохранения клиники шока у пациента с нормоволемией и синусовым ритмом после купирования болевого синдрома • наличие перенесенных инфарктов миокарда по данным ЭКГ • симптоматики застойной недостаточности кровообращения к моменту возникновения болевого приступа • обширности поражения миокарда по данным ЭКГ
741-	**ОТЕК ЛЕГКИХ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• стеноз левого атриовентрикулярного отверстия • стеноз устья аорты • пролапс митрального клапана • первичная легочная гипертензия
742-	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ПРИМЕНЯЮТ**	• нитроглицерин • дигоксин • преднизолон • фуросемид
743-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• прогрессирующая недостаточность кровообращения • септическая пневмония • инфекционно-токсический шок • геморрагический инсульт
744-	**ОТЕК ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ, КРОМЕ**	• тромбоэмболия легочной артерии • гипертонический криз • истинное утопление в морской воде • сочетанный митральный порок сердца
745-	**ПРОТИВОПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ**	• дигоксин • нитроглицерин • фуросемид • морфин
746-	**У ЖЕНЩИНЫ 30 ЛЕТ ИМЕЕТСЯ ОДЫШКА ПРИ ХОДЬБЕ, ЦИАНОЗ, КРОВОХАРКАНЬЕ, НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ. ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ**	• хлопающий i тон • ритм перепела • гипертрофия левого желудочка • застойные хрипы в легких

747-	**ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ НАЗНАЧЕНИЕ ДИГОКСИНА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО**	• тиреотоксическое сердце • изолированный митральный стеноз • тампонада сердца • миокардит Абрамова-Фидлера
748-	**ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ДИГОКСИНА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УХУДШИТ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ**	• расслаивающая аневризма аорты • острый миокардит • отек легких у больного с ХСН • пароксизм трепетания предсердий
749-	**ЭФФЕКТ ДИГОКСИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХСН ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ СВЯЗАН С**	• положительным инотропным действием • уменьшением венозного возврата к сердцу • снижением постнагрузки • увеличением диуреза
750-	**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ФУРОСЕМИДА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОДНОГО**	• гиперкальциемия • гиперурикемия • гипокалиемия • алкалоз
751-	**ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ ОДНОГО**	• набухание шейных вен • ортопноэ • ритм галопа • ослабление I тона на верхушке
752-	**СОЧЕТАНИЕ НАБУХАНИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН С КЛИНИКОЙ ШОКА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**	• расслаивающей аневризме аорты • обширном инфаркте миокарда правого желудочка • разрыве межжелудочковой перегородки • массивной тромбоэмболии легочной артерии
753-	**ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ ОДНОГО**	• брадикардия • одышка • набухание шейных вен • феномен «парадоксального пульса»
754-	**РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**	• массивной тромбоэмболии легочной артерии • инфаркте миокарда правого желудочка • респираторном дистресс-синдроме взрослых • крупозной пневмонии
755-	**ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**	• заднедиафрагмальном • передним • распространенным передним • высоким боковым

756-	**ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОВЫШАЮТ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, КРОМЕ**	• варикозной болезни поверхностных вен ног • рака головки поджелудочной железы • ожирения IV степени • истинной полицитемии
757-	**ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ДУМАТЬ О РАЗВИТИИ ВСЕХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КРОМЕ ОДНОГО**	• острая митральная недостаточность • разрыв межжелудочковой перегодки • инфаркт миокарда правого желудочка • тромбоэмболия легочной артерии
758-	**К ПРИЗНАКАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ ОДНОГО**	• ортопноэ • гепатомегалия • набухание шейных вен • ритм галопа над мечевидным отростком
759-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ОТВЕДЕНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ**	• V3R, V4R • II, III, AVF • V7-V9 • V1-V3
760-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАИБОЛЬШЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОЖНО ОЖИДАТЬ ОТ**	• внутривенного струйного введения кристаллоидов • введение морфина • назначения мочегонных • внутривенного капельного введения раствора нитроглицерина
761-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗА ОСТРОЙПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• величина артериального давления • частота сердечных сокращений • частота дыхания • выраженность болевого синдрома

762-	**НЕОТЛОЖНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**	• инфаркте миокарда правого желудочка • массивной тромбоэмболии легочной артерии • острой недостаточности трехстворчатого клапана • разрыве межжелудочковой перегородки
763-	**МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА С ЦЕЛЬЮ ПОПЫТКИ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ТОЛЬКО ПРИ**	• наджелудочковой тахикардии • фибрилляции предсердий • трепетании предсердий • желудочковой тахикардии
764-	**НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ АГЕНТАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОДНОГО**	• строчки • сердечные гликозиды • амитриптилин • фосфорорганические инсектициды
765-	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ**	• дигоксин • пропранолол • амиодарон • верапамил
766-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАРДИОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**	• нифедипин • верапимил • дигоксин • пропранолол
767-	**ДИГОКСИНУ ПРИСУЩИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОДНОГО**	• повышение частоты сердечного ритма • положительный инотропный эффект • удлинение рефрактерного периода • повышение автоматизма эктопических очагов возбуждения
768-	**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ДИГОКСИНА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТСЯ**	• удлинение интервала QT • удлинение интервала RR • депрессия сегмента ST • инверсия зубца Т
769-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ДИГОКСИНА НЕ ОТНОСИТСЯ**	• боль в грудной клетке • анорексия • экстрасистолия • тошнота, рвота
770-	**К ПРИЧИНАМ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТСЯ**	• синдром Кушинга • лихорадка • гиповолемия • хсн

771-	**ДЛЯ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ СПРАВЕДЛИВО ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО**	• 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
772-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН БРАДИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ РЕФРАКТЕРНА К ВВЕДЕНИЮ АТРОПИНА**	• полная дистальная атриовентрикулярная блокада • синоаурикулярная блокада 2:1 • полная проксимальная атриовентрикулярная блокада • синусовая брадикардия
773-	**НАИБОЛЕЕ ВЕЛИК РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА БОЛЬНОМУ, ПОСТОЯННО ПОЛУЧАЮЩЕМУ**	• пропранолол • дигоксин • нифедипин • каптоприл
774-	**АТРОПИН ВЫЗЫВАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ ТАХИКАРДИЮ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ЧЕМ У ДЕТЕЙ И СТАРИКОВ, ТАК КАК У ПОСЛЕДНИХ**	• снижен тонус парасимпатической иннервации • метаболизм атропина ускорен • повышен тонус симпатической иннервации • атропин почти полностью связывается белками плазмы
775-	**СИНУСОВУЮ БРАДИКАРДИЮ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ ОДНОГО**	• нифедипин • дигоксин • повышение внутричерепного давления • микседема
776-	**НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ AV-БЛОКАДЫ**	• II степени типа Мобитц I • II степени 2:1 • III степени проксимальной • III степени дистальной
777-	**СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ ОДНОГО**	• атриовентрикулярные • синдром брадикардии-тахикардии • синоатриальные блокады • эпизоды асистолии
778-	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НАЧАЛА НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОПЕРЕЧНЫХ БЛОКАДАХ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**	• атропин • адреналин • преднизолон • нифедипин

779-	**РАЗВИТИЕ РЕФЛЕКТОРНОЙ БРАДИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ОДНОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• заднедиафрагмальный инфаркт миокарда • декомпенсированная тампонада сердца • расслаивающая аневризма аорты • острый вирусный перикардит
780-	**В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ БРАДИАРИТМИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ ОДНОГО**	• экстренная кардиоверсия • временная электрокардиостимуляция • внутривенное введение атропина • инфузия адреналина
781-	**НАИМЕНЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**	• пропранолол • нитроглицерин • нифедипин • капотен
782-	**ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ ОДНОГО**	• психомоторное возбуждение • сонливость • сухость во рту • брадикардия
783-	**ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНА СРОЧНАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ АД ИЛИ ДАЖЕ ЕГО СНИЖЕНИЕ ДО МИНИМАЛЬНОГО ПЕРЕНОСИМОГО УРОВНЯ**	• расслаивающая аневризма аорты • гипертоническая энцефалопатия • прогрессирующая почечная недостаточность • стенокардия
784-	**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ АРИТМОГЕННЫХ ОБМОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**	• полная атриовентрикулярная блокада • пароксизм желудочковой тахикардии • полная синоатриальная блокада • пароксизм трепетания предсердий 1:1
785-	**ОБМОРОК ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**	• стеноз устья аорты • пролапс митрального клапана • стеноз левого атриовентрикулярного отверстия • аневризма синуса Вальсальвы
786-	**В ПОЛЬЗУ КАРДИАЛЬНОГО, А НЕ ВАЗОВАГАЛЬНОГО ОБМОРОКА ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**	• возникновение в горизонтальном положении • внезапное развитие • брадикардия во время обморока • развитие судорог при затянувшейся гипотензии

787-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В ПОСЛЕ ОБМОРОЧНЫЙ ПЕРИОД У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ 26 ЛЕТ, НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ИМЕЕТ**	• удлинение интервала QT • удлинение интервала PQдо 0,2 сек • неполная блокада правой ножки пучка Гиса • синусовая тахикардия >110 в мин
788-	**ОБМОРОК СВЯЗАН С НАЛИЧИЕМ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ КРОВОТОКУ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ ОДНОГО**	• пролапс митрального клапана • миксома левого предсердия • идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз • стеноз устья аорты
789-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПЕРЕГРУЗКЕ МИОКАРДА ОБЪЕМОМ**	• недостаточность митрального клапана • стеноз левого атриовентрикулярного клапана • сахарный диабет • артериальная гипертензия
790-	**УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ ВЕЛИЧИНЫ СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ**	• в артериолах • в аорте и ее ветвях • в капиллярах • в венах
791-	**«ПУШЕЧНЫЙ» ТОН СТРАЖЕСКО ОПИСАН ПРИ**	• артриовентрикулярной блокаде • резкой синусовой брадикардии • пролапсе митрального клапана • перикардите
792-	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ III ТОН ОБУСЛОВЛЕН**	• увеличением диастолического наполнения желудочков • уменьшением диастолического наполнения желудочков • увеличением постнагрузки на левый желудочек • изменением тонуса папиллярных мышц
793-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕННОГО ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЩНОСТЬ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ**	• 200 ДЖ • 50 ДЖ • 100 ДЖ • 360 ДЖ
794-	**ПРИЗНАКАМИ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**	• все перечисленное • отсутствие хрипов в легких • отсутствие ортопноэ • снижение уровня пульсации внутренней яремной вены справа (или отсутствие ее пульсации)

795-	**РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ**	• заднебазальном инфаркте миокарда • заднедиафрагмальном инфаркте миокарда • инфаркте миокарда правого желудочка • высоком боковом инфаркте миокарда
796-	**ЭФФЕКТОМ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**	• снижение частоты тромбоэмболических осложнений • антиангинальное действие • ограничение зоны инфаркта • уменьшение частоты реинфарктов
797-	**КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ**	• бледные, влажные • бледные, сухие • цианотичные, сухие • розовые, влажные
798-	**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ**	• резкое снижение сократительной способности левого желудочка • стрессовая реакция на боль • артериальная гипотония • гиповолемия
799-	**У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• появлением желудочковых аритмий • антиаритмическим эффектом • восстановление кровотока существенно не сказывается на динамике нарушений ритма сердца • исчезновением патологических зубцов Q
800-	**ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**	• при одновременном поражении нижней стенки левого желудочка • при одновременном поражении передней стенки левого желудочка • изолированно • при одновременном поражении предсердий
801-	**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**	• тромбоз коронарной артерии • спазм коронарной артерии • окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой • внезапное повышение потребности миокарда в кислороде
802-	**ПРИЧИНОЙ ВЫПОТА В ПЕРИКАРДЕ МОЖЕТ БЫТЬ**	• все перечисленное • микседема • заболевания соединительной ткани • опухоли
803-	**ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ**	• 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
804-	**СРЕДИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**	• пучок Кента • пучок Джеймса • пучок Махайма • пучок Брешенмаше
805-	**У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ**	• пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия • желудочковая тахикардия • мерцательная аритмия • атриовентрикулярная блокада
806-	**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**	• верапамила • кордарона • новокаинамида • дигоксина
807-	**УСКОРЕННЫМИ ЭКТОПИЧЕСКИМИ РИТМАМИ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ**	• эктопические ритмы с частотой более 60 в мин, но менее 100 в мин • выскальзывающие ритмы сердца • эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин • правильного ответа нет
808-	**ПРИ ЧАСТОМ РИТМЕ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS, ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ**	• наличие "сливных" и/или проведенных желудочковых комплексов (так называемых "захватов" • наличие ретроградных зубцов р • отсутствие зубцов р • правильного ответа нет
809-	**САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ КОРДАРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ**	• возникновение фиброза легких • нарушение функции щитовидной железы • фотосенсибилизация • периферические нейропатии
810-	**ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С**	• выраженным поражением миокарда • наджелудочковыми аритмиями • экстрасистолией • фибрилляцией предсердий

811-	**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАЗРЯД МОЩНОСТЬЮ**	• 200 ДЖ • 100 ДЖ • 50 ДЖ • 360 ДЖ
812-	**СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**	• мерцание предсердий • трепетание предсердий • тахикардия из атриовентрикулярного соединения • желудочковые тахикардии
813-	**ЕСЛИ ПРИСТУП МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТАКИМИ СИМПТОМАМИ КАК СЕРДЕЧНАЯ АСТМА, РЕЗКАЯ ГИПОТОНИЯ, СТЕНОКАРДИЯ, ТО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• проведение электроимпульсной терапии • введение сердечных гликозидов • введение новокаинамида • все перечисленное
814-	**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**	• тромбоэмболия легочной артерии • пневмония • астматическое состояние • спонтанный пневмоторакс
815-	**В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ**	• хронические неспецифические заболевания легких • интерстициальные заболевания легких • сосудистые заболевания легких • деформация грудной клетки, ожирение,нарушения нейро-мышечного аппарата
816-	**У БОЛЬНЫХ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКРОЗ МИОКАРДА, МАССОЙ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ**	• 40% миокарда • 10% миокарда • 20% миокарда • 60% миокарда
817-	**ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**	• перикардита • разрыва головки папиллярной мышцы • разрыва межжелудочковой перегородки • инфаркта миокарда правого желудочка
818-	**К КАКОМУ НАРУШЕНИЮ ПРОВОДИМОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ МИОКАРДИТ**	• блокада ножек пучка Гиса • синоатриальная блокада • мерцательная аритмия • желудочковая экстрасистолия

819-	**К ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ТЭЛА НЕ ОТНОСЯТ**	• перенесенный инфаркт миокарда • травмы спинного мозга • злокачественные образования • установленные центральные венозные катетеры
820-	**УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ ß(бета)-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ**	• верапамил • каптоприл • гипотиазид • аспирин
821-	**ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН СО СЛЕДУЮЩИМИ ЯВЛЕНИЯМИ**	• расширение периферической венозной системы • расширение коронарных артерий • замедление ЧСС и снижение потребности миокарда в кислороде • увеличение коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
822-	**У ПАЦИЕНТА 52-Х ЛЕТ НА ПРИЕМЕ АД=180/100 ММ.РТ.СТ. В АНАМНЕЗЕ ИМ. АНГИОПАТИЯ ГЛАЗНОГО ДНА И ГИПЕРТРОФИЯ ЛЖ ОТСУТСТВУЮТ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ**	• АГ III ст. • АГ II ст. • АГ I ст. • ИБС. Постинфарктный кардиосклероз на фоне нейро-циркуляторной дистонии по гипертоническому типу
823-	**КАКИЕ ОБЛАСТИ КРОВОСНАБЖАЕТ ПРАВАЯ КОРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ**	• нижнюю часть левого желудочка • верхушку левого желудочка • переднюю стенку левого желудочка • межжелудочковую перегородку
824-	**КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЛАНОВОЙ КАРДИОВЕРСИИ**	• постконверсионная асистолия • фибрилляция желудочков • желудочковая тахикардия • тромбоэмболия
825-	**ДЕЛЕНИЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НА ФК ОСНОВАНО НА**	• толерантности к физической нагрузке • степени выраженности сердечной недостаточности • выраженности болевого синдрома • длительности стенокардии в анамнезе
826-	**О ЧЕМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В III-IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ НА ЭПИГАСТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ**	• аневризма левого желудочка • гипертрофия и дилятация левого желудочка • гипертрофия и дилятация правого желудочка • гипертрофия и дилятация левого предсердия
827-	**5 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ШОКС У БОЛЬНОГО ХСН СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ (NYHA)**	• II ФК • III ФК • I ФК • IV ФК

828-	**ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ**	• все перечисленное верно • митральный клапан • трикуспидальный клапан • аортальный клапан
829-	**К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**	• гепарин • варфарин,фенилин • аспирин • аминокапроновая кислота
830-	**К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**	• варфарин • тикагрелор • клопидогрел • гепарин
831-	**ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ФИБРИНОВОГО ТРОМБА ИСПОЛЬЗУЮТ**	• метализу • аспирин • тикагрелор • гепарин
832-	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ**	• менее 30 сек • менее 6 сек • менее 6 мин • менее 30 мин
833-	**ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW**	• имеют место пароксизмы ортодромной тахикардии • имеют место пароксизмы антидромной тахикардии • на ЭКГ регистрируется дельта – волна • На ЭКГ укорочение интервала PR
834-	**ПАЦИЕНТ БЕЗ СОЗНАНИЯ. АД НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. НА ЭКГ ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ. ПОКАЗАНО**	• экстренная кардиоверсия • срочная установка временного электрокардиостимулятора • внутривенное введение амиодарона • внутривенное введение норадреналина
835-	**ПУЧОК КЕНТА МОЖЕТ СОЕДИНЯТЬ**	• миокард предсердий с миокардом желудочков минуя ав – соединение • левое и правое предсердия • правую ножку пучка гиса с передней ветвью левой ножки пучка гиса • правую ножку пучка гиса с задней ветвью левой ножки пучка гиса
836-	**ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ АРИТМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• учащением ЧСС на вдохе, урежением на выдохе • исчезает при задержке дыхания • урежением ЧСС на вдохе, учащением на выдохе • усугубляется при задержке дыхания
837-	**НАИБОЛЬШИМ АВТОМАТИЗМОМ В НОРМЕ ОБЛАДАЕТ**	• синусовый узел • атриовентрикулярный узел • пучок Гиса • волокна Пуркинье
838-	**ИНТЕРВАЛ QT УДЛИНЯЕТСЯ ПРИ**	• приеме амиодарона • все вышеперечисленном • гиперкалиемии • гликозидной интоксикации

839-	**К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ АМИОДАРОН**	• III • I A • I B • I C
840-	**АМИОДАРОН**	• ничего из вышеперечисленного • обладает положительным инотропным действием • ускоряет проведение импульса через av – узел • укорачивает эффективный рефрактерный период
841-	**ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В КАКИХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА БРУГАДА**	• V1-V3 • V4-V6 • aVR-aVF • I-III
842-	**ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**	• тахисистолия • увеличение задержки при проведении импульсов в av – узле • желудочковая экстрасистолия • увеличение скорости проведения импульсов в av - соединении
843-	**ШКАЛА ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ, СВЯЗАННЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**	• EHRA (модифицированная) • HAS-BLED • CHA2DS2- VASc • NYHA
844-	**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**	• проводится немедленно в случае аритмогенного шока • не требует синхронизации с комплексом QRS • проводится разрядом 400 Дж • все вышеперечисленное верно
845-	**АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**	• не показана • предпочтительна при высоком риске кровотечения • применяется у молодых пациентов с риском 0-1 балл по шкале CHA2DS2-VASc • предпочтительна у женщин с сохраненной менструальной функцией
846-	**ПРОПАФЕНОН ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**	• противопоказан при сердечной недостаточности • препарат выбора у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка для поддержания синусового ритма • может применяться для контроля за частотой сокращения желудочков у пациентов с постоянной формой • противопоказан при узловом или диффузном токсическом зобе

847-	**ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НИТРАТОВ ПРИ ОКС ПОКАЗАНО**	• пациентам с рецидивирующими ангинозными болями • пациентам с клиникой сердечной недостаточности KILLIP I • всем пациентам с ОКС • пациентам с рецидивирующими ангинозными болями и гипотензией
848-	**КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ МЕТОДАМИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ОКСбпST**	• ЧКВ, аорто-коронарное шунтирование • тромболитическая терапия, ЧКВ, аорта-коронарное шунтирование • только аорто-коронарное шунтирование • только ЧКВ
849-	**ПРОВЕДЕНИЕ КАРДИОВЕРСИИ У БОЛЬНЫХ С ОКС ПОКАЗАНО**	• при фибрилляции желудочков • при асистолии • при неустойчивой желудочковой тахикардии • при синусовой тахикардии
850-	**В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО МОНИТОРУ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧАСТАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ. ПОКАЗАНО**	• пероральный прием бета-блокаторов • в/в введение лидокаина • в/в введение кордарона • проведение электрической кардиоверсии
851-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ ВИДЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ГЛУБОКОЙ:**	• мышечно-суставная чувство • температурная чувствительность • тактильная чувствительность • болевая чувствительность
852-	**КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА:**	• дизартрия • брадикинезия • гипомимия • атония
853-	**ПЕРЕЧИСЛИТЕ СПОСОБЫ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ:**	• проба Ромберга • пальце-носовая проба • пяточно-коленная проба • проба Барре
854-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПИРАМИДНЫЕ РЕФЛЕКСЫ МОГУТ ПОЯВЛЯТЬСЯ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ:**	• рефлекс Якобсона-Ласка • рефлекс Бабинского • рефлекс Оппенгейма • рефлекс Шеффера
855-	**У ПАЦИЕНТА ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СТОПНЫЕ РЕФЛЕКСЫ. ЧТО ПОРАЖЕНО:**	• пирамидный путь • крестцовое сплетение • периферические нервы ноги • передние рога спинного мозга S1–S2 сегментов
856-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА:**	• сходящееся косоглазие • расходящееся косоглазие • диплопия при взгляде прямо • анизокория

857-	**УКАЖИТЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ, КАКОГО ЧЕРЕПНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ДИЗАРТРИЯ:**	• подъязычного нерва • добавочного нерва • лицевого нерва • тройничного нерва
858-	**ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА:**	• расходящееся косоглазие • сходящееся косоглазие • миоз • нистагм
859-	**ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА:**	• сглаженность лобных и носогубных складок • дисфагия • затруднение высовывания языка • анизокория
860-	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ РАЗВИВАЕТСЯ БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ:**	• языкоглоточного, блуждающего и подъязычного • глазодвигательного и вестибулокохлеарного • лицевого и тройничного • добавочного, отводящего и тройничного
861-	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКОГО ЧЕРЕПНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ:**	• тройничного нерва • лицевого нерва • добавочного нерва • подъязычного нерва
862-	**ДЛИТЕЛЬНАЯ, ТРУДНОРАЗРЕШИМАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:**	• невроза • реактивного психоза • маниакально-депрессивного психоза • шизофрении
863-	**К ОСТРЫМ НЕВРОЗАМ ОТНОСИТСЯ:**	• истерия • делирий • реактивный психоз • маниакально-депрессивный психоз
864-	**ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА:**	• пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу • постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица • длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся слезо- и слюнотечением • постепенно нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов
865-	**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ:**	• предложить больному назвать окружающие предметы • проверить устный счет • предложить больному прочитать тест • выполнить различные движения по подражанию

866-	**ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ:**	• боль в области затылка с иррадиацией в надплечье • боль в околоушной области • болезненность при пальпации остистых отростков С3 – С7 • напряжение мышц шеи
867-	**ДЛЯ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ:**	• вялый парез рук и спастический парез ног • синдром внутричерепной гипертензии • синдром паралитического ишиаса • недержание мочи и кала
868-	**ОККЛЮЗИЯ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИШЕМИИ В НИЖНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА:**	• отсутствием пульсации артерий ног • расстройством функции тазовых органов • проводниковыми нарушениями чувствительности • нижней параплегией
869-	**ДЛЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• тонико-клонические судороги • повторная многократная рвота • диффузная, распирающая головная боль • временные нарушения зрения
870-	**ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОГО ПАРОКСИЗМА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• спутанность сознания • головокружение • желудочно-кишечная дискинезия • полиурия
871-	**КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ СОСТАВЛЯЕТ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:**	• 6 часов • 1 час • 24 часа • 12 часов
872-	**В ЦЕЛЯХ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:**	• положение с приподнятым на 30-45° изголовьем • фуросемид • дексаметазон • диазепам
873-	**СЛЕДУЕТ ЛИ БЫСТРО И ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ:**	• 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
874-	**ПОЧЕМУ ФУРОСЕМИД НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНСУЛЬТОМ:**	• вызывает грубые нарушения гемореологии • вызывает гипонатриемию • резко уменьшает внутричерепное давление • резко усиливает диурез

875-	**КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕ ПРИМЕНЯЮТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА:**	• пирацетам • метоклопрамид • диазепам • магния сульфат
876-	**КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА:**	• магния сульфат • фуросемид • пирацетам • аминофиллин
877-	**КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ДЛЯ СНИЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:**	• урапидил • клонидин • нифедипин • фуросемид
878-	**СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАРЕЗОМ НА СТОРОНЕ ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ:**	• с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне • с нарушением всех видов чувствительности на противоположной стороне от очага • с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага • с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
879-	**ПАЦИЕНТ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ:**	• 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»
880-	**ПАЦИЕНТ С СЕНСОРНОЙ АФАЗИЕЙ:**	• не может говорить и не понимает обращенную речь • понимает обращенную речь, но не может говорить • может говорить, но забывает названия предметов • речь «пьяного человека»
881-	**ПРИ ПАРЕЗЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ:**	• затруднение дыхания • затруднение глотания • икота • рвота
882-	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО ВЫЗЫВАЮТ:**	• штриховым раздражением подошвы • сдавлением ахиллова сухожилия • сдавлением икроножной мышцы • раздражением внутренней поверхности голени над большеберцовой костью
883-	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС ГОРДОНА ВЫЗЫВАЮТ:**	• сдавлением икроножной мышцы • штриховым раздражением подошвы • сдавлением ахиллова сухожилия • раздражением внутренней поверхности голени над большеберцовой костью

884-	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС ШЕФФЕРА ВЫЗЫВАЮТ:**	• сдавлением ахиллова сухожилия • сдавлением икроножной мышцы • штриховым раздражением подошвы • раздражением внутренней поверхности голени над большеберцовой костью
885-	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС ОППЕНГЕЙМА ВЫЗЫВАЮТ:**	• раздражением внутренней поверхности голени над большеберцовой костью • сдавлением ахиллова сухожилия • сдавлением икроножной мышцы • штриховым раздражением подошвы
886-	**ДЛЯ КОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• целенаправленные защитные реакции • двухсторонний симптом Бабинского • угнетение зрачковых реакций • снижение сухожильных рефлексов
887-	**ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• менингеальные симптомы • анизокория • нистагм • утрата сознания
888-	**ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• очаговая неврологическая симптоматика • сильная головная боль • светобоязнь • менингеальные симптомы
889-	**В ТЕЧЕНИЕ, КАКОГО ВРЕМЕНИ СОХРАНЯЕТСЯ ОЧАГОВАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКЕ:**	• до 24 часов • до 3 часов • до 6 часов • до 12 часов
890-	**КАКОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСТИСЯ К ГРУППЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ:**	• сульфат магнии • кетопрофен • аминофиллин • дротаверин
891-	**КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА:**	• этилметилгидроксипиридина сукцинат • цинка бисвинилимидазола диацетат • аминофиллин • димеркаптопропансульфонат натрия
892-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ:**	• Ласега • Лесажа • Бабинского • Гордона
893-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО МЕНИНГИТА:**	• Лесажа • Россолимо • Гордона • Оппенгейма
894-	**КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА:**	• конвулекс • димедрол • лидокаин • кеторолак

895-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ:**	• периферический парез руки • арефлексия глубоких рефлексов • повышение мышечного тонуса • патологические пирамидные рефлексы
896-	**ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГЛУБОКИЕ РЕФЛЕКСЫ С НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В НОРМЕ:**	• ахиллов рефлекс • бицепс-рефлекс • симптом Бабинского • карпорадиальный рефлекс
897-	**КАКОЙ РЕФЛЕКС ВЫЗЫВАЕТСЯ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ:**	• карпорадиальный рефлекс • ахиллов рефлекс • коленный рефлекс • подошвенный рефлекс
898-	**ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА:**	• арефлексия • патологические рефлексы • защитные рефлексы • повышение мышечного тонуса
899-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТА ПИРАМИДНЫХ ПУТЕЙ:**	• патологические пирамидные рефлексы • отсутствие сухожильных рефлексов • фибриллярные подергивания • дегенеративная мышечная атрофия
900-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА:**	• диплопия при взгляде кнаружи • диплопия при взгляде прямо • расходящееся косоглазие • анизокория
901-	**УКАЖИТЕ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ, КАКОГО ЧЕРЕПНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ДИПЛОПИЯ:**	• глазодвигательного нерва • тройничного нерва • зрительного нерва • лицевого нерва
902-	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКОЙ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ВОЗНИКАЕТ ДИЗАРТРИЯ:**	• подъязычного • тройничного нерва • добавочного нерва • языкоглоточного нерва
903-	**ВЫБЕРЕТИ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА:**	• сходящееся косоглазие • мидриаз • расходящееся косоглазие • диплопия
904-	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКОЙ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ КОСОГЛАЗИЕ:**	• отводящего • лицевого • тройничного • зрительного
905-	**КАКОЙ ПАРОЙ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ИННЕРВИРУЮТСЯ МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ:**	• лицевой нерв • тройничный нерв • отводящий нерв • глазодвигательный нерв
906-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА:**	• дисфагия • симптомы орального автоматизма • диплопия • адиадохокинез

907-	**УКАЖИТЕ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКОГО ЧЕРЕПНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ:**	• глазодвигательного нерва • отводящего нерва • блокового нерва • тройничного нерва
908-	**УКАЖИТЕ** СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:	• слабость жевательных мышц • нарушение глотания • лагофтальм • расстройство вкуса на передних 2/3 языка
909-	**УКАЖИТЕ** СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА:	• симптомы орального автоматизма • атрофия мышц языка • фибриллярные подергивания мышц языка • снижение глоточного рефлекса
910-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПРАВШИ:**	• моторная афазия • алексия • снижение глоточного рефлекса • диплопия
911-	**КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РЕЧИ У ПАЦИЕНТА ЕСЛИ ОН ПОНИМАЕТ ОБРАЩЕННУЮ К НЕМУ РЕЧЬ, НО САМ НЕ ГОРОРИТ:**	• моторная афазия • амнестическая афазия • анартрия • сенсорная афазия
912-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЖЕКСОНОВСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ:**	• парциальное начало пароксизма с распространением по телу в определенной последовательности • генерализованное начало тонико-клонических судорог • пароксизм носит только двигательный характер • пароксизм носит только чувствительный характер
913-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ ОТДЕЛЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОРАЖЕНЫ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЮТ СЛУХОВЫЕ, ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ И ВКУСОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:**	• височной доли • лобной доли • теменной доли • затылочной доли
914-	**УКАЖИТЕ, КАКОЙ ВИД АФАЗИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ У ПРАВШЕЙ:**	• сенсорная афазия Вернике • моторная афазия Брока • амнестическая афазия • дизартрия
915-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ У ПРАВШЕЙ:**	• апраксия • моторная афазия • правосторонний гемипарез • аграфия

916-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ У ПРАВШЕЙ:**	• расстройство схемы тела • апраксия • афазия • афония
917-	**УКАЖИТЕ ВИД РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВЫХ РЕЧЕВЫХ ЦЕНТРОВ:**	• афазия • дизартрия • афония • анартрия
918-	**К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• головная боль • моторная афазия • парезы • ригидность мышц затылка
919-	**К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• головокружение • моторная афазия • парезы • ригидность мышц затылка
920-	**К ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• парезы • головокружение • светобоязнь • ригидность мышц затылка
921-	**К ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• односторонний симптом Бабинского • головокружение • светобоязнь • ригидность мышц затылка
922-	**К ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• моторная афазия • головокружение • светобоязнь • ригидность мышц затылка
923-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ Th4–Th5 СЕГМЕНТОВ СПРАВА:**	• центральный монопарез ноги справа • свисающая стопа • отсутствие коленного рефлекса • нарушение поверхностной чувствительности справа по проводниковому типу
924-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ Th7–Th8 СЕГМЕНТОВ:**	• спастическая параплегия • симптом Ласега • двусторонний симптом Кернига • вялая параплегия
925-	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ РАЗВИВАЕТСЯ БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ:**	• языкоглоточного, блуждающего и подъязычного • глазодвигательного и тройничного • лицевого и добавочного • отводящего и вестибулокохлеарного
926-	**УКАЖТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ ПРИЗНАК КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:**	• верхний вялый парапарез • гиперсаливация • вестибулярные расстройства • наличие гиперкинезов

927-	**КАКОЙ СИМПТОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРОРЫВ КРОВИ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:**	• горметония • нистагм • дизартрия • Джексоновская эпилепсия
928-	**КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В КАРАТИДНОМ БАССЕЙНЕ:**	• гемипарез • дисфагия • системное головокружение • нистагм
929-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ:**	• диплопия, атаксия, парезы • менингеальные симптомы • вегетативные симптомы • афазия, апраксия, цефалгия
930-	**КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:**	• преобладание общемозговых симптомов над очаговыми • наличие предвестников • кратковременное расстройство сознания • преобладание очаговых симптомов над общемозговыми
931-	**КАКОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНСУЛЬТА В ОБЛАСТИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• альтернирующий • менингеальный • вегетативный • астено-невротический
932-	**КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МОЗГА:**	• преобладание очаговых симптомов над общемозговыми • быстро развивающаяся гипертермия • преобладание общемозговых симптомов над очаговыми • эпилептический припадок в дебюте инсульта
933-	**УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:**	• внезапное начало, сильная головная боль, менингеальные симптомы • парезы, нарушение чувствительности, атаксия • постепенное начало, высокая температура, психомоторное возбуждение • диплопия, анизокория, дисфагия
934-	**УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МОЗГА:**	• улучшение церебральной перфузии • повышение свертываемости крови • уменьшение сосудистой проницаемости • снижение артериального давления
935-	**УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:**	• снижение повышенного артериального давления • регуляция сердечной деятельности • повышение свертываемости крови • регуляция дыхания

936-	**КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ:**	• гемипарез или гемиплегия • монопарез или моноплегия ноги • лобная психика • дисфагия
937-	**АРТЕРИАЛЬНАЯ АНЕВРИЗМА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:**	• выпячивание стенки одной из мозговых артерий • опухоль стенки артерии головного мозга • клубок капилляров • резкий перегиб одной из мозговых артерий
938-	**КАКОЙ СЛОЙ ОТСУТСТВУЕТ В АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОМ МЕШКЕ:**	• мышечный • эндотелиальный • адвентициальный • эпителиальный
939-	**УКАЖИТЕ ФОРМУ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• апоплексическая • судорожная • синкопальная • гипертензивная
940-	**ВОЗМОЖНО ЛИ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:**	• возможно из-за рефлекторного спазма сосудов головного мозга • нет, не возможно • возможно из-за высокого артериального давления • возможно только при сопутствующем атеросклерозе сосудов головного мозга
941-	**КЛАССИФИКАЦИЯ ХАНТА И ХЕССА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ИМЕЕТ:**	• 5 степеней тяжести • 3 степени тяжести • 4 степени тяжести • 6 степеней тяжести
942-	**ЧТО ТАКОЕ АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ:**	• врожденная аномалия развития сосудов головного мозга • спаянные между собой артерии и вены головного мозга • опухоль из вен и артерий • аневризматический мешок
943-	**ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОЕ СОУСТЬЕ:**	• попаданием артериальной крови в венозную систему головного мозга • прорастанием стенки сонной артерии в пещеристый синус • перетоком крови из кавернозного синуса в сонную артерию • дефектом стенки кавернозного синуса
944-	**ХЕМОЗ ПРИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОМ СОУСТЬЕ ЭТО:**	• пролабирование слизистой из-под век • отек век • кровоизлияние в склеру • особая форма экзофтальма

945-	**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ:**	• анталгическая поза • нижний спастический парапарез • симптом Нери • симптом Кернига
946-	**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ:**	• отсутствие ахиллова рефлекса • нижний спастический парапарез • симптом Нери • симптом Кернига
947-	**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ:**	• симптом Ласега • нижний спастический парапарез • симптом Нери • симптом Кернига
948-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ:**	• снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей • симптомы натяжения нервов • гемипарез • проводниковые нарушения чувствительности
949-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ:**	• вегетативные и трофические расстройства в дистальных отделах конечностей • симптомы натяжения нервов • гемипарез • проводниковые нарушения чувствительности
950-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ:**	• парезы кистей и стоп • симптомы натяжения нервов • гемипарез • проводниковые нарушения чувствительности
951-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ:**	• снижение или утрата сухожильных рефлексов • симптомы натяжения нервов • гемипарез • проводниковые нарушения чувствительности
952-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МОНОНЕВРОПАТИИ:**	• невральный тип расстройства чувствительности • боль в дистальном отделе конечности • напряжение поясничных мышц спины • боль в пояснице с иррадиацией в конечность
953-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МОНОНЕВРОПАТИИ:**	• гипотония, гипотрофия отдельных мышечных групп • боль в дистальном отделе конечности • напряжение поясничных мышц спины • боль в пояснице с иррадиацией в конечность

954-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА:**	• парез четырехглавой и портняжной мышц • паралич икроножной мышцы • симптом Ласега • отсутствие подошвенного рефлекса
955-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА:**	• симптом Вассермана и Мацкевича • паралич икроножной мышцы • симптом Ласега • отсутствие подошвенного рефлекса
956-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА:**	• отсутствие коленного рефлекса • паралич икроножной мышцы • расстройство чувствительности на задней поверхности голени • отсутствие подошвенного рефлекса
957-	**УКАЖИТЕ СМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ:**	• дистальные парезы конечностей • проводниковые расстройства чувствительности • психические расстройства • проксимальные парезы конечностей парестезии и боли в конечностях
958-	**УКАЖИТЕ СМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ:**	• проводниковые расстройства чувствительности • психические расстройства • проксимальные парезы конечностей
959-	**УКАЖИТЕ СМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ:**	• дистальный тип нарушения чувствительности • проводниковые расстройства чувствительности • психические расстройства • проксимальные парезы конечностей
960-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГАНГЛИОНИТОВ:**	• герпетические экссудативные кожные высыпания • тетрапарез • ограниченные периферические парезы мышц • психические расстройства
961-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГАНГЛИОНИТОВ:**	• корешковые боли • тетрапарез • ограниченные периферические парезы мышц • психические расстройства
962-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГАНГЛИОНИТОВ:**	• расстройства всех видов чувствительности соответствующих дерматомов • тетрапарез • ограниченные периферические парезы мышц • психические расстройства
963-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ПЛЕЧА:**	• "свисающая" кисть • "когтеобразная" кисть • отсутствие рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы • брадикардия

964-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ПЛЕЧА:**	• отсутствие рефлекса с сухожилия трехглавой мышцы • "когтеобразная" кисть • отсутствие рефлексов с сухожилия двуглавой мышцы • брадикардия
965-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЕДРЕННОГО НЕРВА:**	• ограничение сгибания бедра • ограничение тыльного сгибания стопы • клонус надколенника • отсутствие подошвенного рефлекса
966-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЕДРЕННОГО НЕРВА:**	• отсутствие коленного рефлекса • ограничение тыльного сгибания стопы • клонус надколенника • отсутствие подошвенного рефлекса
967-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА:**	• невозможность ходить на пятках • отсутствие ахиллова рефлекса • отсутствие коленного рефлекса • симптом Бабинского
968-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА:**	• "свисающая" стопа • отсутствие ахиллова рефлекса • отсутствие коленного рефлекса • симптом Бабинского
969-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:**	• пластическая ригидность мышц • спастический тонус • интенционный тремор • сегментарные расстройства чувствительности
970-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:**	• тремор покоя • спастический тонус • интенционный тремор • сегментарные расстройства чувствительности
971-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:**	• брадикинезия • спастический тонус • интенционный тремор • сегментарные расстройства чувствительности
972-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:**	• пропульсии • спастический тонус • интенционный тремор • сегментарные расстройства чувствительности
973-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИАСТЕНИИ:**	• патологическая мышечная слабость • нарушение координации движений • сухожильная арефлексия • спастический тонус в мышцах конечностей
974-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИАСТЕНИИ:**	• птоз, диплопия • нарушение координации движений • сухожильная арефлексия • спастический тонус в мышцах конечностей

975-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИАСТЕНИИ:**	• нарушение глотания • нарушение координации движений • сухожильная арефлексия • спастический тонус в мышцах конечностей
976-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИАСТЕНИИ:**	• нарушения дыхания • нарушение координации движений • сухожильная арефлексия • спастический тонус в мышцах конечностей
977-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ:**	• утомляемость ног при ходьбе, утиная походка • повышенные сухожильные рефлексы • расстройства чувствительности • расстройства мочеиспускания
978-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ:**	• крыловидные лопатки • повышенные сухожильные рефлексы • расстройства чувствительности • расстройства мочеиспускания
979-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ:**	• поперечная улыбка, осиная талия • повышенные сухожильные рефлексы • расстройства чувствительности • расстройства мочеиспускания
980-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ:**	• ощущение "уже виденного" • зрительные галлюцинации • сенсорный вариант Джексоновской эпилепсии • тонико-клонические судороги
981-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ:**	• висцеральные кризы • зрительные галлюцинации • сенсорный вариант Джексоновской эпилепсии • тонико-клонические судороги
982-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ:**	• обонятельные галлюцинации • зрительные галлюцинации • сенсорный вариант Джексоновской эпилепсии • тонико-клонические судороги
983-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ЛОБНОЙ ДОЛЕ:**	• Джексоновская эпилепсия • ощущение "уже виденного" • фотопсии • зрительные галлюцинации

984-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ЛОБНОЙ ДОЛЕ:**	• оперкулярные судороги • ощущение "уже виденного" • фотопсии • зрительные галлюцинации
985-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕ:**	• зрительные галлюцинации • оперкулярные судороги • парестезии • Кожевниковская эпилепсия
986-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕ:**	• фотопсии • оперкулярные судороги • парестезии • Кожевниковская эпилепсия
987-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕ:**	• макро- и микропсии • оперкулярные судороги • парестезии • Кожевниковская эпилепсия
988-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА В ТЕМЕННОЙ ДОЛЕ:**	• фокальные сенсорные припадки • фокальные моторные припадки • обонятельные галлюцинации • слуховые галлюцинации
989-	**УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА:**	• диазепам • дроперидол • лидокаин • метамизол натрия
990-	**УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА:**	• вальпроевая кислота • дроперидол • лидокаин • метамизол натрия
991-	**ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО:**	• утрата сознания • головокружение • ретроградная амнезия • симптом Бабинского

992-	**ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО:**	• тонико-клонические судороги • головокружение • ретроградная амнезия • симптом Бабинского
993-	**ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ С ПАРЦИАЛЬНЫМИ ПРИПАДКАМИ ХАРАКТЕРНО:**	• наличие изменений в неврологическом статусе • эпилептический припадок с потерей сознания • генерализованные судороги • эпилептический припадок вызванный гипертермией
994-	**ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АБСАНСА:**	• отсутствие выключения сознания • генерализованный судорожный припадок • фокальный припадок • наличие судорог
995-	**НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА:**	• битемпоральная гемианопсия • ретробульбарный неврит • вялые парезы конечностей • гомонимная гемианопсия
996-	**НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ОПУХОЛИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА:**	• периферический парез лицевого нерва • эпилептические припадки • ощущение "уже виденного" • битемпоральная гемианопсия
997-	**НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ОПУХОЛИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА:**	• односторонняя глухота • эпилептические припадки • ощущение "уже виденного" • битемпоральная гемианопсия
998-	**НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ОПУХОЛИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА:**	• вестибулярная атаксия • эпилептические припадки • ощущение "уже виденного" • битемпоральная гемианопсия
999-	**НАЗОВИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГЕМАТОМИЕЛИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА:**	• нарушение функции тазовых органов • менингеальные симптомы • тетраплегия • сегментарный тип расстройств чувствительности
1000-	**НАЗОВИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГЕМАТОМИЕЛИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА:**	• нижний парапарез • менингеальные симптомы • тетраплегия • сегментарный тип расстройств чувствительности
1001-	**ПРИ КАКИХ ВИДАХ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ВОЗМОЖНЫ СТОЙКИЕ ПАРЕЗЫ КОНЕЧНОСТЕЙ:**	• контузии спинного мозга • сотрясения спинного мозга • эпидуральные гематомы • спинальный шок
1002-	**КАКИЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА УЩЕМЛЯЮТСЯ В ТЕНТОРИАЛЬНОМ ОТВЕРСТИИ:**	• височная доля головного мозга • лобная доля головного мозга • затылочная доля головного мозга • продолговатый мозг

1003-	**КАКИЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА УЩЕМЛЯЮТСЯ В ТЕНТОРИАЛЬНОМ ОТВЕРСТИИ:**	• средний мозг • Варолиев мост • затылочная доля головного мозга • продолговатый мозг
1004-	**КАКИЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА УЩЕМЛЯЮТСЯ В ЗАТЫЛОЧНОМ ОТВЕРСТИИ:**	• продолговатый мозг • Варолиев мост • височная доля головного мозга • затылочная доля головного мозга
1005-	**КАКИЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА РАСПОЛОЖЕНЫ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНО:**	• лобная доля головного мозга • мозжечок • продолговатый мозг • спинной мозг
1006-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА:**	• аменорея, акромегалия • адипозо-генитальная дистрофия • несахарный диабет • повышение артериального давления
1007-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА:**	• битемпоральная гемианопсия • адипозо-генитальная дистрофия • несахарный диабет • повышение артериального давления
1008-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:**	• головная боль • моторная афазия • атаксия • гемипарез, гемиплегия
1009-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:**	• головокружение • моторная афазия • атаксия • гемипарез, гемиплегия
1010-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:**	• генерализованные тонико-клонические судороги • моторная афазия • атаксия • гемипарез, гемиплегия
1011-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОБЩЕМОЗГОВЫМ:**	• рвота на высоте головной боли • моторная афазия • атаксия • гемипарез, гемиплегия
1012-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА:**	• скандированная речь • сенсорная афазия • апраксия • гемипарез, гемиплегия
1013-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА:**	• адиадохокинез • сенсорная афазия • апраксия • гемипарез, гемиплегия
1014-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА:**	• атаксия • сенсорная афазия • апраксия • гемипарез, гемиплегия
1015-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛИ ЛЕВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• центральный парез лицевого нерва • фотопсии • адиадохокинез • битемпоральная гемианопсия

1016-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛИ ЛЕВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• моторная афазия • фотопсии • адиадохокинез • битемпоральная гемианопсия
1017-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛИ ЛЕВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• атаксия • фотопсии • адиадохокинез • битемпоральная гемианопсия
1018-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• нарушение цветоощущения • сенсорная афазия • двигательная Джексоновская эпилепсия • тетраплегия
1019-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• фотопсии • сенсорная афазия • двигательная Джексоновская эпилепсия • тетраплегия
1020-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• зрительная агнозия • сенсорная афазия • двигательная Джексоновская эпилепсия • тетраплегия
1021-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ОПУХОЛИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• метаморфопсия • сенсорная афазия • вигательная Джексоновская эпилепсия • тетраплегия
1022-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ:**	• Джексоновские судорожные припадки • моноанестезия • сенсорная афазия • зрительная агнозия
1023-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ:**	• монопарез • моноанестезия • сенсорная афазия • зрительная агнозия
1024-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ:**	• центральные парезы лицевого и подъязычного нервов • моноанестезия • сенсорная афазия • зрительная агнозия
1025-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ:**	• оперкулярные судорожные припадки • моноанестезия • сенсорная афазия • зрительная агнозия
1026-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• сенсорная афазия • расстройства чувствительности • атаксия • глазодвигательные расстройства
1027-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• вкусовые, обонятельные и слуховые галлюцинации • расстройства чувствительности • атаксия • глазодвигательные расстройства

1028-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• амнестическая афазия • расстройства чувствительности • атаксия • глазодвигательные расстройства
1029-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• гомонимная квадрантная гемианопсия • расстройства чувствительности • атаксия • глазодвигательные расстройства
1030-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• рвота • нарушение ритма дыхания • афазии • гиподинамия
1031-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• утрата сознания • нарушение ритма дыхания • афазии • гиподинамия
1032-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• головная боль • нарушение ритма дыхания • афазии • гиподинамия
1033-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• ретроградная амнезия • нарушение ритма дыхания • афазии • гиподинамия
1034-	**УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:**	• этамзилат • дигоксин • фуросемид • алтеплаза
1035-	**УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:**	• этилметилгидроксипиридина сукцинат • дигоксин • фуросемид • алтеплаза
1036-	**УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:**	• магния сульфат • преднизолон • фуросемид • алтеплаза
1037-	**КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• поражение черепных нервов • менингеальные симптомы • головокружение • симптом Ласега
1038-	**КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• парезы конечностей • менингеальные симптомы • симптом Белла • симптом Ласега

1039-	**ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮТСЯ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• эпидуральная гематома • сотрясение головного мозга • субарахноидальное кровоизлияние I степени тяжести • субарахноидальное кровоизлияние II степени тяжести
1040-	**ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮТСЯ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• субдуральная гематома • сотрясение головного мозга • субарахноидальное кровоизлияние I степени тяжести • субарахноидальное кровоизлияние II степени тяжести
1041-	**ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮТСЯ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• внутримозговая гематома • сотрясение головного мозга • субарахноидальное кровоизлияние I степени тяжести • субарахноидальное кровоизлияние II степени тяжести
1042-	**ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮТСЯ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• ушиб головного мозга • сотрясение головного мозга • субарахноидальное кровоизлияние I степени тяжести • субарахноидальное кровоизлияние II степени тяжести
1043-	**ПРИ КАКИХ ВИДАХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК:**	• эпидуральная гематома • сотрясение головного мозга • субарахноидальное кровоизлияние • контузия головного мозга
1044-	**ПРИ КАКИХ ВИДАХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК:**	• субдуральная гематома • сотрясение головного мозга • субарахноидальное кровоизлияние • контузия головного мозга
1045-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ:**	• светлый промежуток • менингеальные симптомы • вялые парезы конечностей • сегментарный тип расстройства чувствительности
1046-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:**	• менингеальные симптомы • светлый промежуток • парезы конечностей • расстройства чувствительности
1047-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ:**	• анизокория • менингеальные симптомы • вялые парезы • сегментарный тип расстройства чувствительности
1048-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ:**	• патологические пирамидные рефлексы • менингеальные симптомы • вялые парезы • сегментарный тип расстройства чувствительности

1049-	**КАКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ:**	• светлый промежуток • менингеальные симптомы • вялые парезы • сегментарный тип расстройства чувствительности
1050-	**УКАЖИТЕ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ:**	• гипертензионный синдром • поясничные боли • синдром перемежающей хромоты • миастенический синдром
1051-	**УКАЖИТЕ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ:**	• гипертензионный синдром • поясничные боли • синдром перемежающей хромоты • миастенический синдром
1052-	**УКАЖИТЕ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ:**	• гипоталамический синдром • поясничные боли • синдром перемежающей хромоты • миастенический синдром
1053-	**УКАЖИТЕ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ:**	• астеноневротический • поясничные боли • синдром перемежающей хромоты • миастенический синдром
1054-	**УКАЖИТЕ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ:**	• психоорганический синдромы • поясничные боли • синдром перемежающей хромоты • миастенический синдром
1055-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ТРОМБОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ:**	• снижения зрения или слепота на стороне поражения с центральным гемипарезом (гемиплегией) на противоположной стороне • сенсорная афазия • анестезия половины лица на стороне поражения • птоз,мидриаз и расходящееся косоглазие на стороне очага поражения с гемиплегией (гемипарезом) и гемианестезией на ротивоположной стор оне
1056-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ:**	• нарушение психики • преобладание пареза в руке • менингеальные симптомы • вялые парапарезы
1057-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ:**	• преобладание пареза в ноге • преобладание пареза в руке • менингеальные симптомы • вялые парапарезы
1058-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ:**	• хватательный рефлекс • преобладание пареза в руке • менингеальные симптомы • вялые парапарезы

1059-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ:**	• апраксия левой руки • преобладание пареза в руке • менингеальные симптомы • вялые парапарезы
1060-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ОСНОВНОГО СТВОЛА ПРАВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ:**	• левосторонняя гемианестезия • левосторонняя гемиплегия • анозогнозия • правосторонняя гемианестезия
1061-	**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:**	• гомонимной гемианопсии • битемпоральной гемианопсии • биназальной гемианопсии • сужение полей зрения
1062-	**ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ АРТЕРИЯ:**	• позвоночная • базилярная • наружная сонная • затылочная
1063-	**ДИАГНОЗ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ УСТАНАВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ:**	• умеренные когнитивные нарушения • нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика • стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика • стойкая очаговая церебральная микросимптоматика
1064-	**СУБЪЕКТИВНЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЗГА ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ:**	• при условиях, требующих усиления кровообращения мозга • после физической нагрузки • после эмоционального стресса • в вечерние часы
1065-	**ДЛЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРНО:**	• увеличение частоты и продолжительности эпизодов субъективных церебральных симптомов • появление рассеянной неврологической симптоматики • появление очаговой неврологической симптоматики • верно все перечисленное
1066-	**СИМПТОМЫ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЫЧНО БЫВАЮТ:**	• эпизодическими • перманентными • латентными • верно А и Б

1067-	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА, МОЖЕТ БЫТЬ:**	• верно все перечисленное • спазм артерий мозга • гипотония и дилатация вен мозга • гипотония и дилатация артерий мозга
1068-	**ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБУСЛОВЛЕНО:**	• дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейна • дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной аптерии • дисциркуляцией в ветвях наружной сонной аптерии • колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха
1069-	**ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИЧИНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ СЛУЖИТ:**	• ничего из перечисленного • снижение памяти • вестибулярный симптомокомплекс • цефалгический симптомокомплекс
1070-	**СТАДИИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЫДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ:**	• степени утраты трудоспособности • изменения показателей ЭКГ • степени повышения артериального давления • изменения показателей ЭЭГ
1071-	**СТАДИИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЫДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ:**	• выраженности психических расстройств • изменения показателей ЭКГ • степени повышения артериального давления • изменения показателей ЭЭГ
1072-	**ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЗГА СПОСОБСТВУЮТ:**	• верно все перечисленное • повторные эпизоды нарушения ритма сердечной деятельности • повторные эпизоды колебания артериального давления • повышение агрегационной и коагуляционной активности крови
1073-	**ДЛЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:**	• вестибуломозжечкового синдрома • апатико-абулического синдрома • синдрома сенсомоторной афазии • лобной симптоматики
1074-	**ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО, ХАПАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:**	• фибрилляции мышц языка • симптомов орального автоматизма • дизартрии • дисфонии

1075-	**ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО, ХАПАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:**	• фибрилляции мышц языка • симптомов орального автоматизма • дисфагии • дисфонии
1076-	**ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО, ХАПАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:**	• фибрилляции мышц языка • дисфагии • дизартрии • дисфонии
1077-	**ДЛЯ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЮЩИХ ФАРМАКРЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП:**	• ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента • гиполипидемические препараты • холинолитики • ноотропы
1078-	**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:**	• улучшения церебральной гемодинамики • регресса очаговой церебральной симптоматики • регресса когнитивных нарушений • снижения церебрального перфузионного давления
1079-	**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:**	• улучшения метаболизма мозга • регресса очаговой церебральной симптоматики • регресса когнитивных нарушений • снижения церебрального перфузионного давления
1080-	**ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• снижение системного перфузионного давления • повышение вязкости крови • повышение активности свертывающей системы крови • ухудшение реологических свойств крови
1081-	**ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• снижение системного перфузионного давления • повышение вязкости крови • повышение активности свертывающей системы крови • повышение агрегации форменных элементов крови
1082-	**ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ :**	• безымянной артерии • дистального отдела подключичной артерии • внутренней сонной артерии • наружной сонной артерии
1083-	**ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ:**	• проксимального отдела подключичной артерии • дистального отдела подключичной артерии • внутренней сонной артерии • наружной сонной артерии

1084-	**СТВОЛОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ:**	• при упражнении рукой на стороне поражения • при глубоком вдохе • при повороте головы в сторону поражения • при упражнении рукой на здоровой стороне
1085-	**СТВОЛОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ:**	• при упражнении рукой на стороне поражения • при глубоком вдохе • при повороте головы в сторону поражения • при всех перечисленных действиях
1086-	**РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ:**	• сохранная проходимость приводящих артерий • адекватный уровень артериального давления • состояние вязкости и текучести крови • состояние свертывающей системы крови
1087-	**РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ:**	• сохранная проходимость приводящих артерий • адекватный уровень артериального давления • продолжительность эпизодов преходящей ишемии • состояние свертывающей системы крови
1088-	**К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИВОДИТ:**	• повышение вязкости крови • повышение фибринолитической активности крови • повышение артериального давления • верно все перечисленное
1089-	**К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИВОДИТ:**	• повышение коагуляционной активности крови • повышение фибринолитической активности крови • повышение артериального давления • верно все перечисленное
1090-	**С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОЧАГ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:**	• через 6 часов • через 1 час • через 3 часа • через 4,5 часа
1091-	**ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ БЕЗ ЗАКУПОРКИ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:**	• недостаточного притока крови в связи со снижением перфузионного давления • повышения осмолярности крови • повышения внутричерепного давления • понижения внутричерепного давления
1092-	**ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ БЕЗ ЗАКУПОРКИ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:**	• повышения вязкости и ухудшения реологических свойств крови • повышения осмолярности крови • повышения внутричерепного давления • понижения внутричерепного давления

1093-	**ВНУТРИМОЗГОВОЕ «ОБКРАДЫВАНИЕ» ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:**	• расширения «здоровых» сосудов неповрежденного отдела мозга • нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге • спазма сосудов пораженного участка мозга • спазма сосудов пораженного участка мозга
1094-	**ВНУТРИМОЗГОВОЕ «ОБКРАДЫВАНИЕ» ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:**	• расширения «здоровых» сосудов неповрежденного отдела мозга • нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге • спазма сосудов пораженного участка мозга • раскрытия артериовенозных анастомозов
1095-	**ДЛЯ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕПНО:**	• верно все перечисленное • наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак • постепенное нарастание очаговой симптоматики • малая выраженность общемозговой симптоматики
1096-	**ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕПНО:**	• внезапное развитие очаговой симптоматики • постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики • отек диска зрительного нерва • наличие общемозговой симптоматики
1097-	**КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПОЛУШАРИЕ МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• сдавлением вещества мозг и смещением ствола головного мозга • закупоркой артерий основания мозга • спазмом сосудов головного мозга • развитием синдрома «обкрадывания»
1098-	**КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПОЛУШАРИЕ МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• отеком вещества мозга • закупоркой артерий основания мозга • спазмом сосудов головного мозга • развитием синдрома «обкрадывания»
1099-	**ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• очаговая неврологическая симптоматика • утрата сознания • смещение срединных структур • головокружение
1100-	**ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗЖЕЧОК ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:**	• динамическая атаксия • гемипарез • утрата сознания • нарушения чувствительности
1101-	**ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗЖЕЧОК ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:**	• нистагм • гемипарезутрата сознания • нарушения чувствительности

1102-	**ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ХАРАКТЕПНО НАЛИЧИЕ:**	• менингеального синдрома • нистагма • утраты сознания • зрачковые расстройства
1103-	**ДЛЯ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ:**	• вялый парез рук и спастический парез ног • синдром внутричерепной гипертензии • синдром паралитического ишиаса • недержание мочи и кала
1104-	**ОККЛЮЗИЯ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТИШЕМИИ В НИЖНЕМ СПИНАЛЬНОМ БАССЕЙНЕ:**	• отсутствием пульсации артерий ног • нижней параплегией • расстройством функции тазовых органов • проводниковыми нарушениями чувствительности
1105-	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ: В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• спинальная артериовенозная мальформация • гипертоническая болезнь • атеросклероз • сосудистая форма нейролюэса
1106-	**ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• целенаправленные защитные реакции • двусторонний симптом Бабинского • угнетение зрачковых реакций • снижение сухожильных рефлексов
1107-	**ДЛЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ХАРАКТЕРНЫ:**	• тонико-клонические судороги • серия тяжелых, следующих друг за другом приступов • повторная многократная рвота • повышение внутричерепного давления
1108-	**ДЛЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ХАРАКТЕРНЫ:**	• тонико-клонические судороги • серия тяжелых, следующих друг за другом приступов • признаки раздражения оболочек мозга • повышение внутричерепного давления
1109-	**ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В СТВОЛ МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ:**	• менингеальный синдром • поражение черепных нервов • зрачковые расстройства • пирамидные симптомы
1110-	**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:**	• изменчивость очаговых полушарных симптомов • наличие общемозговых симптомов • субфебрилитет • менингеальный синдром
1111-	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЗГА ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:**	• препараты ксантинового ряда • антикоагулянты • антиагреганты • ß(бета)-адренергические блокаторы

1112-	**НАРАСТАНИЕ МЕДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО:**	• придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету • сдавлением моторной области коры • ущемлением ствола мозга в затылочном отверстии • асимметричной гидроцефалией
1113-	**ДЛЯ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:**	• мидриаза • гиперсаливации • усиления перистальтики кишечника • бульбарные расстройства
1114-	**ПОДОЗРЕНИЕ НА ОБЪЕМНЫЙ ПРОЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:**	• всеми перечисленными • нарастающей внутричерепной гипертензии • очагового церебрального поражения • общемозговыми симптомами
1115-	**ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА СНИМАЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ:**	• атропина • адреналина • ганглиоблокаторов • мышечных релаксантов
1116-	**ТЕРМИНОМ "ТАБЕТИЧЕСКИЙ КРИЗ" У БОЛЬНЫХ СПИННОЙ СУХОТКОЙ ОБОЗНАЧАЮТ:**	• пароксизмы болей рвущего характера • пароксизмы тахикардии • колебания артериального давления • гипертермией
1117-	**ПРИ МИОПЛЕГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НАЗНАЧАЮТ:**	• антихолинэстеразные средства • антихолинергические средства • мышечные релаксанты • бензодиазепины
1118-	**ПРИ ТЕТАНИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ:**	• антихолинэстеразные средства • антиконвульсанты • транквилизаторы • нейролептики
1119-	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:**	• антихолинэстеразные средства • седативные средства • спазмолитики • периферические холинолитики
1120-	**МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• гиперсаливацией, брадикардией • угнетением глотания • пароксизмальным усилением мышечной слабости • нарушением витальных функций
1121-	**ПОТРЕБОСТЬ В ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:**	• пароксизмальных миоплегий • полинейропатии Гийена – Барре • миастении • бокового амиотрофического склероза

1122-	**ПОТРЕБОСТЬ В ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:**	• пароксизмальных миоплегий • полинейропатии Гийена – Барре • миастении • инфаркта каудального отдела продолговатого мозга
1123-	**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:**	• эпилептические припадки • бульбарный синдром • изменение психики • пирамидный гемипарез
1124-	**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:**	• эпилептические припадки • бульбарный синдром • полинейропатия • пирамидный гемипарез
1125-	**ОСТРЫЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТ ТИПА ЛАНДРИ ОТ ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТОВ ОТЛИЧАЮТ:**	• восходящий тип последовательности появления неврологических симптомов • нарушение дыхания • сухожильная арефлексия • вялые параличи дистальных отделов конечностей
1126-	**ОСТРЫЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТ ТИПА ЛАНДРИ ОТ ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТОВ ОТЛИЧАЮТ:**	• восходящий тип последовательности появления неврологических симптомов • нарушение дыхания • нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей • вялые параличи дистальных отделов конечностей
1127-	**ПРИ КАТАПЛЕКСИИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• потеря сознания • потеря мышечного тонуса во всех конечностях • выпадение сухожильных рефлексов • возникновение пароксизма после эмоциональной реакции
1128-	**ПРИ КАТАПЛЕКСИИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• потеря сознания • потеря мышечного тонуса во всех конечностях • выпадение кожных рефлексов • возникновение пароксизма после эмоциональной реакции
1129-	**ПРИ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОМ ПАРОКСИЗМЕ ОБЫЧНО НЕТ:**	• гипогликемии • головной боли • тахикардии • артериальной гипертензии
1130-	**ДЛЯ ВАГОИНСУЛЯРНОГО ПАРОКСИЗМА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• полиурии • головокружения • гипотонии • желудочно-кишечной дискинезии

1131-	**ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЗРАЧКОВ ХАРАКТЕРЕЗУЮТСЯ:**	• расширением • сужением • анизокорией • ничем из перечисленного
1132-	**ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МИОПЛЕГИИ ПРИ ГИПОКАЛИЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ:**	• во время ночного сна • во время тяжелой физической нагрузки • в состоянии полного покоя днем • сразу после тяжелой физической нагрузки
1133-	**ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МИОПЛЕГИИ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИЧЕСКОЙ И НОРМОКАЛИЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ:**	• в состоянии покоя днем • во время тяжелой физической нагрузки • во время ночного сна • сразу после тяжелой физической нагрузки
1134-	**ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• энцефалопатия • миелопатия • полирадикулонейропатия • множественная нейропатия
1135-	**РАННИМИ ФОРМАМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• неврастенический синдром • экстрапирамидные нарушения • полиневропатия • миелопатия
1136-	**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОМ СИНДРОМЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЦИРОЗА ПЕЧЕНИ НАСТУПАЮТ:**	• все перечисленное • деменция • атаксия • дизартрия
1137-	**ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• менингит • энцефалопатия • миелопатия • полиневропатия
1138-	**ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ:**	• тетании • миастении • миодистрофии • неврастении
1139-	**ПРИ ОСТРЫХ ПАНКРЕАТИТАХ И ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ:**	• менингеальный • невротический • полиневропатии • миастении

1140-	**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ:**	• полиневропатия • энцефалопатия • миелопатия • судорожный синдром
1141-	**СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ НЕВРОЗОВ:**	• истерии • неврастении • неврозе навязчивых состояний • невротической депрессии
1142-	**ЛОЖНЫЕ ПАРАЛИЧИ И ПАРЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:**	• истерии • неврастении • неврозе навязчивых состояний • невротической депрессии
1143-	**ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ НЕВРОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• патологическое мышечное напряжение • дистония краниоцеребральных сосудов • невралгия черепных нервов • ликвородинамические нарушения
1144-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМИТАЦИЮ ОРГАНИЧЕСКИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЮТ:**	• при истерии • при неврастении • при депрессии • при неврозе навязчивых состояний
1145-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АКТИВАЦИЮ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ТОРМОЗНЫХ СИСТЕМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВЫЗЫВАЮТ:**	• вальпроевая кислота • диазепам • кетамин • магния сульфат
1146-	**СРЕДИ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ УГНЕТАЮТ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ:**	• вальпроевая кислота • диазепам • кетамин • фенобарбитал
1147-	**К БЕССУДОРОЖНЫМ ФОРМАМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТНОСЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ:**	• психомоторное возбуждение • состояния спутанности • сумеречное состояние • простые или сложные абсансы
1148-	**СРЕДСТВОМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ:**	• вальпроевая кислота • диазепам • магния сульфат • тиопентал натрия

1149-	**РЕШАЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• кратковременная утрата сознания • развитие фокальной или генерализованной атонии мышц • возникновение множественных миоклоний • симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей
1150-	**ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС:**	• Россолимо • Бабинского • Оппенгейма • Гордона
1151-	**ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ:**	• 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
1152-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• снижение чувствительности роговицы на стороне поражения • резкое сужение зрачка на стороне поражения • светобоязнь • пальпаторно определяемое мягкое глазное яблоко на стороне поражения
1153-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пальпаторно определяемое твердое глазное яблоко на стороне поражения • сужение зрачка на стороне поражения • чувство двоения в глазах • сохранение реакции зрачка пораженного глаза на свет
1154-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ощущение радужных кругов и тумана перед глазами • отсутствие изменений конъюктивы глазного яблока на стороне поражения • светобоязнь • сужение зрачка на стороне поражения
1155-	**ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ:**	• наблюдается диффузное помутнение роговицы • отсутствие покраснения глаза • выявляется сужение зрачка • сохраняется реакция зрачка на свет
1156-	**ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ИРИДОЦИКЛИТА ОТ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• светобоязнь • отсутствие боли в глазу • отсутствие изменений конъюктивы глазного яблока на стороне поражения • сохранение остроты зрения
1157-	**В КАЧЕСТВЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ СДЕДУЕТ ИСПЛЬЗОВАТЬ:**	• пилокарпин • атропин • новокаин • гидрокортизон

1158-	**ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО:**	• 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
1159-	**ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• наличие крови в передней камере глаза • наличие раны на роговице • кровотечение • «мелкая» передняя камера
1160-	**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯ СЛЁЗНЫХ ОРГАНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:**	• в наложении асептической повязки • в промывании раствором фурацилина • во введении атропина • во введении антибиотиков
1161-	**ПРИ ОЖОГАХ ГЛАЗ КИСЛОТА:**	• действует прожигающее • действует прижигающее • действует коагулирующее • вызывает выраженную парасимпатическую реакцию
1162-	**ПРИ ОЖОГАХ ГЛАЗ ЩЕЛОЧЬ:**	• действует прижигающе • действует прожигающее • действует коагулирующее • вызывает выраженную парасимпатическую реакцию
1163-	**ОСТРЫЙ ПРИСТУП ГЛАУКОМЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:**	• с иридоциклитом • с кератитом • с дакриоциститом • с мигренью
1164-	**ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК:**	• расширен • нормальных размеров • сужен • точечный
1165-	**СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ НАИБЕЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ:**	• в первые 4-12 недели после травмы • в первую неделю после травмы • в первые 2-3 недели после травмы • через 1-2 года после травмы
1166-	**ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СТРАДАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:**	• конъюктива и роговица • сетчатка • зрительный нерв • хрусталик

1167-	**ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ :**	• гипотония глазного яблока • конъюктивальная инъекция глазного яблока • офтальмогипертензия • появление метаморфопсий
1168-	**ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ:**	• светобоязнь • катаракта • отек зрительного нерва • слезотечение
1169-	**ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К:**	• атрофии зрительного нерва • развитию дистрофии роговой оболочки • развитию катаракты • рецидивирующему увеиту
1170-	**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ГЛАЗ ВКЛЮЧАЕТ:**	• обильное промывание • применение антибиотиков местно • поверхностную анестезию • назначение стероидов местно
1171-	**МЕХАНИЗМ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА СВЯЗАНА С:**	• повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета • включением нервно-рефлекторных механизмов • опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара • повышением креатинина в крови
1172-	**ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ:**	• в глазном отделении стационара • в амбулаторных условиях • в стационаре общего профиля • в условиях реанимационного отделения
1173-	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ ВЕК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:**	• антигистаминные препараты • антибиотики • кортикостероиды • диуретики
1174-	**В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**	• рентгенография • магнитно-резонансная томография • термография • гониоскопия
1175-	**ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО:**	• закапывание раствора пилокарпина в конъюктивальную полость • закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюктивальную полость • закапывание раствора лидокаина в конъюктивальную полость • наложение асептической повязки
1176-	**ПРИ ОЖОГЕ ГЛАЗ ОБИЛЬНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ВОДОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**	• обязательно при любом характере и степени тяжести ожога • противопоказано • допустимо только при химических ожогах щелочами • допустимо только при химических ожогах кислотами

1177-	**ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО:**	• удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы • закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюктивальную полость • наложение асептической повязки • внутривенное введение анальгетика
1178-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА ГЛАЗ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• помутнение роговицы по типу «матового стекла» • гиперемия и небольшой отек кожи век и конъюктивы • образование пузырей на коже век • образование пленок и эрозий на конъюктиве
1179-	**ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО:**	• закапывание раствора атропина в конъюктивальную полость • закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюктивальную полость • закапывание раствора лидокаина в конъюктивальную полость • наложение асептической повязки
1180-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА ГЛАЗ 2 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• образование пленок и эрозий на конъюктиве • помутнение роговицы по типу «матового стекла» • гиперемия и небольшой отек кожи век и конъюктивы • образование пузырей на коже век
1181-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА ГЛАЗ 1 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• гиперемия и небольшой отек кожи век и конъюктивы • образование пленок и эрозий на конъюктиве • помутнение роговицы по типу «матового стекла» • образование пузырей на коже век
1182-	**ОСТРЫЙ КЕРАТИТ – ЭТО:**	• воспалительный процесс в верхних слоях роговицы • воспаление слизистой оболочки век и глазного яблока • воспаление радужки и цилиарного тела • воспаление белочной оболочки глазного яблока
1183-	**ОСТРЫЙ КОНЪЮКТИВИТ – ЭТО:**	• воспаление слизистой оболочки век и глазного яблока • воспаление радужки и цилиарного тела • воспаление белочной оболочки глазного яблока • воспалительный процесс в верхних слоях роговицы
1184-	**ЭПИСКЛЕРИТ – ЭТО:**	• воспаление белочной оболочки глазного яблока • воспаление слизистой оболочки век и глазного яблока • воспаление радужки и цилиарного тела • воспалительный процесс в верхних слоях роговицы

1185-	**СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ «КРАСНОГО ГЛАЗА» БЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА:**	• острый конъюктивит • острый кератит • язва роговицы • воспаление радужки и цилиарного тела
1186-	**СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ «КРАСНОГО ГЛАЗА» БЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА:**	• кровоизлияние под конъюктиву • острый кератит • язва роговицы • воспаление радужки и цилиарного тела
1187-	**СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ «КРАСНОГО ГЛАЗА» С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ:**	• острый кератит • кровоизлияние под конъюктиву • острый конъюктивит • воспаление радужки и цилиарного тела
1188-	**СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ «КРАСНОГО ГЛАЗА» С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ:**	• язва роговицы • кровоизлияние под конъюктиву • острый конъюктивит • воспаление радужки и цилиарного тела
1189-	**ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПОВЯЗКА НА ГЛАЗ:**	• при остром гнойном конъюктивите • при блефарите • при глаукоме • при иридоциклите
1190-	**ЧЕМ ПРОВОДЯТ ПРОФИЛАКТИКУ ГОНОБЛЕНОРЕИ НОВОРОЖДЕННЫХ:**	• альбуцидом • гентамицином • левомецитином • эритромицином
1191-	**ПРИ КАКОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА:**	• проникающее ранение глазного яблока • электроофтальмия • контузия глазного яблока • инородное тело роговицы
1192-	**КАК ПРАВИЛЬНО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПРОНИКАЮЩИМ РАНЕНИЕМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА:**	• лежа на боку на стороне раненого глаза с бинокулярной повязкой • сидя • стоя • лежа на боку на стороне здорового глаза с бинокулярной повязкой
1193-	**КАКАЯ САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СЛЕПОТЫ:**	• глаукома • травма • близорукость • трахома
1194-	**КАКИМ СПОСОБОМ НАДО ПРОМЫВАТЬ ГЛАЗА ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ:**	• с помощью резинового баллона • влажным ватным тампоном • с помощью пипетки • с помощью глазной ванночки
1195-	**ПОВЯЗКУ НА ГЛАЗ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ:**	• ранении глаза • кератите • конъюктивите • циклите
1196-	**БОЛЬ В ГЛАЗУ БЕСПОКОИТ ПРИ:**	• кератите • катаракте • открытоугольной глаукоме • хореоретините

1197-	**ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ:**	• дакриоцистите • конъюктивите • флегмоне глазницы • катаракте
1198-	**ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ:**	• катаракта • макрофакией • миопией • микрофакией
1199-	**КАКАЯ САМАЯ ЧАСТАЯ ЖАЛОБА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ КОНЪЮКТИВИТЕ:**	• гнойное отделяемое • снижение зрения • боль • светобоязнь
1200-	**С КАКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ПРОВЕРИТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ:**	• с 3-х лет • с 1 года • с рождения • с 5-ти лет
1201-	**УКАЖИТЕ ОТЛИЧИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ:**	• 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
1202-	**ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУК (РУКИ) РЕАНИМИРУЮЩЕГО НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У НОВОРОЖДЕННОГО СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЕКЦИИ:**	• нижней трети грудины • верхней трети грудины • средней трети грудины • мечевидного отростка
1203-	**ПАРАМЕТР ИВЛ - ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:**	• 6 мл/кг • 2 мл/кг • 4 мл/кг • 8 мл/кг
1204-	**ПАРАМЕТР ИВЛ - ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 6-8мл/кг • 9-10мл/кг • 4-5 мл/кг • 3-4 мл/кг
1205-	**ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИМАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ВКЛЮЧАЕТ:**	• 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
1206-	**ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ:**	• 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
1207-	**ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА:**	• 2 Дж/кг • 4 Дж/кг • 50 Дж • 100 Дж
1208-	**ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА:**	• 4 Дж/кг • 2 Дж/кг • 50 Дж • 100 Дж
1209-	**ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП К КРОВОТОКУ ВОЗМОЖЕН У ДЕТЕЙ:**	• любого возраста • старше 3 лет • в возрасте до 8 лет • старше 10 лет
1210-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 40-60 в минуту • 30-36 в минуту • 70-75 в минуту • 20-24 в минуту
1211-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 35-40 в минуту • 30-34 в минуту • 25-29 в минуту • 20-24 в минуту
1212-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 33-35 в минуту • 30-34 в минуту • 25-29 в минуту • 20-24 в минуту
1213-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА 1 ГОДА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 30-32 в минуту • 33-35 в минуту • 26-30 в минуту • 25-26 в минуту
1214-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 25-26 в минуту • 30-35 в минуту • 25-30 в минуту • 20-25 в минуту
1215-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 22-24 в минуту • 30-35 в минуту • 25-30 в минуту • 18-20 в минуту
1216-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 16-18 в минуту • 18-20 в минуту • 20 в минуту • 14-16 в минуту

1217-	**КОНТРОЛЬ ПУЛЬСА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:**	• на плечевой артерии • на лучевой артерии • на сонной артерии • не осуществляют
1218-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 130-140 в минуту • 140-160 в минуту • 120-125 в минуту • 120 в минуту
1219-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 120-130 в минуту • 130-140 в минуту • 120-125 в минуту • 120 в минуту
1220-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 120-125 в минуту • 130-140 в минуту • 120-130 в минуту • 120
1221-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 1 ГОДА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 120 в минуту • 130-140 в минуту • 120-130 в минуту • 120-125 в минуту
1222-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 100 в минуту • 120 в минуту • 110 в минуту • 90 в минуту
1223-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 78-80 в минуту • 80-90 в минуту • 90 в минуту • 100 в минуту
1224-	**В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 72-78 в минуту • 78-80 в минуту • 80-90 в минуту • 90 в минуту
1225-	**НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ КОМПРЕССИЙ:**	• 120 в минуту • 100 в минуту • 130 в минуту • 140 в минуту
1226-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ АППАРАТНАЯ ИВЛ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПАРАМЕТРАМИ:**	• дыхательный объем 6 мл/кг, ЧДД 12-20 в минуту, 100 % кислород • дыхательный объем 8 мл/кг, ЧДД 10 в минуту, 50 % кислород • дыхательный объем 4 мл/кг, ЧДД 25 в минуту, 100 % кислород • дыхательный объем 10 мл/кг, ЧДД 30 в минуту, 50 % кислород
1227-	**РЕБЕНКУ ВЕСОМ ОТ 12 ДО 25 КГ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ ТРУБКА РАЗМЕРОМ:**	• 2 • 2,5 • 1 • 0

1228-	**РЕБЕНКУ ВЕСОМ ОТ 5 ДО 12 КГ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ ТРУБКА РАЗМЕРОМ:**	• 1 • 2,5 • 2 • 0
1229-	**РЕБЕНКУ РОСТОМ ОТ 125 ДО 150 СМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ ТРУБКА РАЗМЕРОМ:**	• 2,5 • 2 • 1 • 3
1230-	**РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНАЯ ТРУБКА С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ (ММ):**	• 3,5 • 2,5 • 3,0 • 2,0
1231-	**РЕБЕНКУ 1 ГОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНАЯ ТРУБКА С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ (ММ):**	• 4,0 • 3,5 • 3,0 • 2,5
1232-	**РЕБЕНКУ 4 ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНАЯ ТРУБКА С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ (ММ):**	• 4,0 • 3,5 • 3,0 • 2,5
1233-	**РЕБЕНКУ 8 ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНАЯ ТРУБКА С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ (ММ):**	• 6,0 • 5,5 • 5,0 • 4,5
1234-	**РЕБЕНКУ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНАЯ ТРУБКА С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ (ММ):**	• 7,5-9 • 7,0 • 6,5 • 6,0
1235-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РЕБЕНОК ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ:**	• в нейтральном положении • с валиком, подложенным под плечи • с запрокинутой головой • положение не имеет значения
1236-	**ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ НАФАЗОЛИНА И КСИЛОМЕТАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО:**	• брадикардия, гипотония, сонливость, бледность и влажность кожных покровов • брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение • тахикардия, нормотония, рвота, возбуждение • все перечисленное
1237-	**ДЛЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРЕН:**	• клонико-тонический характер • тонический характер • клонический характер • локальный характер

1238-	**ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ РАЗВИВАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:**	• в возрасте от 3 месяцев до 3 лет • только в возрасте после 3 лет • только на фоне рахита • только в возрасте до 1 месяца
1239-	**ДЛЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• 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
1240-	**МАНИФЕСТАЦИЯ СУДОРОГ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНА:**	• для эпилепсии • для фебрильного характера судорог • для гипокальциемии • для дефицита витаминов группы В
1241-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:**	• энцефалические реакции при вирусных инфекция • Эпилепсия • травма головного мозга • гнойный менингит
1242-	**СУДОРОГАМИ НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ СЧИТАТЬСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:**	• повторных кратковременных приступов апноэ и цианоза • пароксизмальных движений глаз, языка, мимических мышц • молниеносных, импульсивных вздрагиваний, флексорных спазмов • фокальных двигательных припадков и тонического напряжения мышц, вычурной позы
1243-	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАЗЕПАМ ВНУТРИВЕННО В ДОЗЕ:**	• 0,2 мг/кг • 0,3-0,5 мг/кг • 0,5-1 мг/кг • 1-2 мг/кг
1244-	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАЗЕПАМ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ:**	• 0,3-0,5 мг/кг • 0,5-1 мг/кг • 1-2 мг/кг • 0,2 мг/кг
1245-	**К ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ:**	• 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
1246-	**МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ АКДС У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**	• незначительной болезненностью и легкой припухлостью в месте инъекции • образованием участка склеродермии • образование волдыря в месте введения • формированием микроабсцесса

1247-	**К МЕСТНЫМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ:**	• легкая припухлость и болезненность в месте инъекции • возникновение регионарного лимфаденита • образование келоидного рубца • образование абсцесса
1248-	**К ОБЩИМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ:**	• кратковременное повышение температуры тела в первые 2-ое суток • поствакцинальный энцефалит • генерализованный вакцинальный процесс • судорожный синдром
1249-	**ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГИТЕ У ДЕТЕЙ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:**	• удлинение выдоха • изменение голоса • грубый лающий кашель • дыхательная недостаточность
1250-	**ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• потливости и мраморности кожных покровов • значительного втяжения яремной ямки, области эпигастрия и межреберий при дыхании • тахикардии с умеренной гипертензией и тахипноэ • беспокойства, раздражительности
1251-	**ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ II-III СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ:**	• применение будесонида и эпинефрина через небулайзер, оксигенотерапия • применение будесонида и оксигенотерапия • применение будесонида через небулайзер, затем преднизолона внутримышечно, оксигенотерапия • применение преднизолона или дексаметазона внутривенно и оксигенотерапия
1252-	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• отсутствия кашлевого рефлекса • резкого втяжения уступчивых мест грудной клетки, появления парадоксального дыхания и тахикардии с дефицитом пульса • мраморности кожных покровов, акроцианоза • безразличия, спутанности сознания
1253-	**ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ:**	• применение будесонида через небулайзер и оксигенотерапия • применение будесонида и эпинефрина через небулайзер, оксигенотерапия • применение будесонида через небулайзер, затем преднизолона внутримышечно, оксигенотерапия • применение преднизолона или дексаметазона внутривенно и оксигенотерапия

1254-	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА СО СТЕНОЗОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ДЕТЕЙ:**	• ринофарингит • инородное тело дыхательных путей • острый эпиглоттит • ларингоспазм
1255-	**ДЛЯ ЭПИГЛОТТИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• лающий кашель • дисфагия, слюнотечение • интоксикация с гипертермией • тахикардия
1256-	**ДЛЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• гипертермия • одутловатость лица • толчкообразный кашель с судорожным вдохом и рвотой • выделение вязкой мокроты
1257-	**К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ:**	• широкие, относительно взрослых, бронхи и бронхиолы • узкие и короткие носовые ходы • «экспираторное» строение грудной клетки • меньшая, чем у взрослых, выраженность дыхательной мускулатуры
1258-	**«ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ:**	• ларингитом • пневмонией • острым простыми бронхитом • ринофарингитом
1259-	**СПАСТИЧЕСКИЙ НАВЯЗЧИВЫЙ КАШЕЛЬ СО СВИСТЯЩИМ ОБЕРТОНОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ:**	• бронхиальной астмой • острым простым бронхитом • коклюшем • острым трахеитом
1260-	**КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ КАШЕЛЬ БЕЗ РЕПРИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ:**	• муковисцидозом • острым простым бронхитом • острой пневмонией • аденоидитом
1261-	**БИТОНАЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**	• аспирации инородного тела, увеличения внутригрудных лимфатических узлов • острого обструктивного бронхита • острого простого бронхита • муковисцидоза
1262-	**ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**	• судорожного периода коклюша • приступа бронхиальной астмы • острого простого бронхита • острого трахеита
1263-	**КАШЕЛЬ И ЧУВСТВО ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ:**	• бронхиальной астмой • коклюшем • острым простым бронхитом • острой пневмонией

1264-	**КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У РЕБЕНКА БОЛЬНОГО:**	• острым обструктивным бронхитом • бронхоэктатической болезнью • острым ларинготрахеитом • острой пневмонией
1265-	**ЛОКАЛЬНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• начального периода острой пневмонии • приступного периода бронхиальной астмы • острого простого бронхита • острого ларинготрахеита
1266-	**ДИФФУЗНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• приступного периода бронхиальной астмы • острого простого бронхита • острой пневмонии • коклюша
1267-	**ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ:**	• остром бронхиолите • бронхоэктатической болезни • острой пневмонии • остром простом бронхите
1268-	**ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ:**	• инспираторное затруднение дыхания • экспираторное затруднение дыхание • затруднение вдоха и выдоха • тахипноэ
1269-	**ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ:**	• экспираторное затруднение дыхания • инспираторное затруднение дыхания • затруднение вдоха и выдоха • тахипноэ
1270-	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленные • ослабление дыхания и ослабленное голосовое дрожание • притупление перкуторного звука • тахипноэ
1271-	**ПРИ ПНЕВМОНИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• поверхностное дыхание • повышение температуры • тахикардия • повышение метаболизма
1272-	**РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ:**	• недостаточности аортального клапана • стеноза аортального клапана • коарктации аорты • артериальной гипертензии
1273-	**БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ:**	• нейрогенными факторами • заболеваниями сердца • наследственными заболеваниями • артериальной гипертензией
1274-	**У ДЕТЕЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОРГАНИЧЕСКИЙ ШУМ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН:**	• в третьем-четвертом межреберье слева у грудины • на верхушке сердца • на крупных сосудах шеи • во втором межреберье справа у грудины

1275-	**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ОБУСЛОВЛЕН:**	• относительным стенозом легочной артерии • относительной недостаточностью митрального клапана • относительным стенозом устья аорты • сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки
1276-	**ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ:**	• систоло-диастолический во втором межреберье слева у грудины • систолический в левой аксилярной области • диастолический во втором межреберье справа у грудины • систолический во втором межреберье слева у грудины
1277-	**ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• цианоз • артериальная гипертензия • расщепление второго тона на легочной артерии • в анамнезе частые бронхиты и пневмонии
1278-	**ОБМОРОК ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:**	• стеноз устья аорты • дефект межпредсердной перегородки • пролапс митрального клапана • аневризма синуса Вальсальвы
1279-	**ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• боли и слабость в ногах при ходьбе • боли в области левой лопатки, иррадиирующие в левую верхнюю конечность • боли в грудной клетке при глубоком вдохе • боли в пояснице при наклонах туловища
1280-	**ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• появление систолического шума в области верхушки сердца • фебрильная лихорадка с ознобами • повышение артериального давления • увеличение звучности тонов сердца
1281-	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• симпатикотония • ваготония • внутричерепная гипертензия • активное занятие спортом
1282-	**У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ:**	• предсердные с неполной компенсаторной паузой • атриовентрикулярные с неполной компен саторной паузой • вставочные без компенсаторнойпаузы • желудочковые с полной компенсаторной паузой
1283-	**НЕПОЛНАЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• вариантом возрастной нормы • признаком гипертрофии правого предсердия • признаком дисфункции атриовентрикулярного соединения • признаком симпатикотонии

1284-	**ОСНОВНЫМ СИМТОМОМ СИНДРОМА УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА PQ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• приступы тахикардии • боли в животе • эпизоды брадикардии • головные боли
1285-	**ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕОДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• краниотабес • гепатомегалия • тахипноэ • тахикардия
1286-	**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• крупный дефект межжелудочковой перегородки • аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии • Кардиомиопатия • миокардит
1287-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ:**	• ротавирусы • шигеллы • иерсинии • инвазивные штаммы E.coli
1288-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСМОТИЧЕСКОЙ ДИАРЕИ У РЕБЕНКА:**	• спазм сигмы • метеоризм • обильный водянистый стул • абдоминальные боли не выражены
1289-	**УКАЖИТЕ КРИТЕРИЙ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ У РЕБЕНКА:**	• высокая лихорадка • выраженный токсикоз • выраженный эксикоз • стул жидкий, обильный, водянистый, без патологических примесей
1290-	**КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ:**	• пароксизмальная тахикардия • инфекционно-токсический шок • геморрагический синдром • паралитический илеус
1291-	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КОМЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:**	• поражение ЦНС вследствие инфекционного процесса • отравление • травма • онкология
1292-	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КОМЫ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:**	• отравление • поражение ЦНС вследствие инфекционного процесса • травма • онкология
1293-	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КОМЫ У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:**	• травма • отравление • поражение ЦНС вследствие инфекционного процесса • онкология
1294-	**ПОЯВЛЕНИЕ ПЛАВАЮЩИХ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ У РЕБЕНКА В КОМЕ УКАЗЫВАЕТ:**	• на одновременное раздражение обеих лобных долей • не имеет диагностического значения • на поражение ствола мозга • на поражение мозжечка мозга

1295-	**ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЛАВАЮЩИХ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК У РЕБЕНКА В КОМЕ УКАЗЫВАЕТ:**	• на развитие угнетения стволовых функций • на улучшение состояния • на развитие угнетения подкорковых структур • не имеет диагностического значения
1296-	**ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВСЕХ КОМПОНЕНТАХ, КРОМЕ:**	• оценка внешнего вида • реакция на словесное обращение • реакция на тактильное раздражение • реакция на болевое раздражение
1297-	**ЧТО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА РАЗВИТИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• все перечисленное • нарастание тяжести неврологических симптомов и нарушения сознания • клинические проявления синдрома дислокации структур головного мозга • симптомы повышения внутричерепного давления
1298-	**КАКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ:**	• все перечисленное • артериальная гипертензия • повышение температуры тела • гиперкапния и гипоксемия
1299-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОТЕКУ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ:**	• все перечисленные • общие инфекционные заболевания и нейроинфекции • травмы головного мозга • системные дисметаболические нарушения
1300-	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:**	• все перечисленное • выбухание большого родничка у детей грудного возраста • пронзительный “мозговой” крик, ригидность затылочных мышц, судороги • отсутствие снижения температуры тела после приема антипиретиков
1301-	**СОСТОЯНИЯ И СИНДРОМЫ ПРИ КОМАХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• все перечисленные • нарушение дыхания вплоть до его остановки • нарушения гемодинамики • центральная гипертермия
1302-	**УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РЕЙЕ У ДЕТЕЙ:**	• острые респираторные (и) вирусные инфекции, прием салицилатов • острая печеночная недостаточность • острая сердечная недостаточность • прием антибиотиков
1303-	**ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА РЕЙЕ У ДЕТЕЙ, КРОМЕ:**	• полиурия • внезапное начало после латентного периода после ОРВИ или кишечной инфекции • многократная рвота, нарушения поведения и сознания • прогрессирующее развитие декортикационной и децеребрационной

		ригидности, генерализованные судороги
1304-	**ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ, КРОМЕ:**	• пневмония • черепно-мозговая травма • нейроинфекции • нтракраниальные и подоболочечные кровоизлияния
1305-	**К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ РАЗВИТИЯ ДИСЛОКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:**	• нарастание угнетения сознания, нарушений ритма дыхания и угнетение реакции зрачков на свет • психомоторное возбуждение, появление гемипареза • угнетение сознания, ригидность затылочных мышц, появление монопареза • психомоторное возбуждение, появление горизонтального нистагма
1306-	**К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ:**	• симптом Лессажа • симптом Кернинга • симптом Брудзинского • верно всё перечисленное
1307-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КОМЫ I У ДЕТЕЙ:**	• положение декортикации, дыхание Чейн-Стокса • полная арефлексия • тонические судороги • зрачки средней величины, без реакции на свет
1308-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЛУБОКОЙ КОМЫ II У ДЕТЕЙ:**	• децеребрационная регидность, опистотонус, утрата глоточных рефлексов, дыхание Куссмауля • зрачки средней величины, без реакции на свет, сохранение гортанных рефлексов • сохранена реакция на болевое раздражение, полная арефлексия • зрачки средней величины, без реакции на свет, дыхание Чейн-Стокса
1309-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ КОМЫ III У ДЕТЕЙ:**	• полная мышечная атония, нарушение дыхания, зрачки широкие, не реагирующие на свет • артериальное давление повышено, полная арефлексия • тонические судороги • преимущественно клонические судороги
1310-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БРУДЗИНСКОГО У РЕБЕНКА В КОМЕ УКАЗЫВАЕТ:**	• на поражение или раздражение менингеальных оболочек головного мозга (менингоэнцефалит, субарахноидальное кровоизлияние) • на спинальное повреждение • на очаговое повреждение ЦНС

		• на метаболическую причину потери сознания
1311-	**НА ЧТО УКАЗЫВАЕТ У РЕБЕНКА В КОМЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕГО РЕФЛЕКСА БАБИНСКОГО:**	• очаговое поражение головного мозг • углубление тяжести комы • поражение спинного мозга • уменьшение тяжести комы
1312-	**УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕРОВ ЗРАЧКА И ЗРАЧКОВЫХ РЕФЛЕКСОВ ПРИ КОМАХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ:**	• преимущественно узкие или без изменения размера с сохранением реакции зрачка на свет • не реагирующие на свет, широкие • широкие с сохранением зрачка на свет • узкие не реагирующие на свет
1313-	**ВЫБЕРИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ УГНЕТЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ РЕФЛЕКСОВ ПРИ УСУГУБЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ КОМЫ У ДЕТЕЙ:**	• конъюнктивальный, роговичный, корнеальный, рвотный • роговичный, корнеальный, рвотный, конъюнктивальный • конъюнктивальный, корнеальный,роговичный • роговичный, конъюнктивальный, рвотный, корнеальный
1314-	**КАКОЙ ПРИЗНАК МОЖЕТ ПОМОЧЬ ОТЛИЧИТЬ ДИАБЕТИЧЕСКУЮ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКУЮ КОМУ ОТ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ:**	• запах ацетона в выдыхаемом воздухе • скорость развития комы • характер изменения диуреза • температура тела
1315-	**УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ОСОБЕННОСТЬ, ИМЕЮЩУЮ ЗНАЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ ЛАКТАЦИДЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ:**	• превалирование гемодинамических наруш ений • превалирование дыхательных нарушений • гипергликемия • превалирование неврологических проблем
1316-	**О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИЕ СХОДЯЩЕГОСЯ КОСОГЛАЗИЯ У РЕБЕНКА В КОМЕ:**	• резкое повышение внутричерепного давления, начинающееся вклинение мозга • судорожный синдром • отек зрительного нерва • интракраниальное кровоизлияние
1317-	**О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИЕ АНИЗОКОРИИ У РЕБЕНКА В КОМЕ:**	• интракраниальное кровоизлияние, резкое повышение внутричерепного давления, тенториальное вклинение мозга • судорожный синдром • отек зрительного нерва • повреждение III пары черепно-мозговых нервов

1318-	**ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ РАЗВИТИИ ВНЕЗАПНОЙ ГЕМИПЛЕГИИ, ПОЛИМОРФНЫХ СУДОРОГ, ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩЕГО ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА:**	• геморрагический инсульт • синдром Гийена-Барре • менингит • субарахноидальное кровоизлияние
1319-	**ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У РЕБЕНКА:**	• внезапная, резчайшая головная боль, с иррадиацией вниз до спины; психомоторное возбуждение; ригидность затылочных мышц и положительные симптомы Брудзинского, Кернига; тошнота и рвота; острые нарушения сознания – от легких до развития комы • преходящие нарушения речи, слабость в конечностях; односторонний симптом Бабинского; сопор • нарастающая головная боль, головокружение, преходящие парезы и параличи; угнетение сознания до комы • острые нарушения сознания – от легких до развития комы, узкие зрачки, арефлексия
1320-	**ВЫБЕРИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В ОТЛИЧИЕ ОТ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:**	• внезапная потеря сознания, частое дыхание, тахикардия, артериальная гипертензия; выраженная очаговая неврологическая симптоматика, положительный симптом Бабинского, асимметрия рефлексов, гемипарезы, выраженная анизокория • нарушения сознания – от легких вплоть до развития комы; внезапная, резчайшая головная боль, с иррадиацией вниз до спины, психомоторное возбуждение • тошнота и рвота; ригидность затылочных мышц и положительные симптомы Брудзинского, Кернига • постепенно нарастающая головная боль, головокружения, преходящие парезы и параличи, преходящие нарушения речи, слабость в конечностях
1321-	**НАЗОВИТЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ У РЕБЕНКА В КОМЕ, ПРИВОДЯЩИЕ К СМЕРТЕЛЬНОМУ ИСХОДУ:**	• все перечисленное • повышение температуры тела и тканевая гипоксия • отек мозга • недостаточность кровообращения и дыхания
1322-	**НАЗОВИТЕ НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРЕГРЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:**	• мышечные спазмы • тонико-клонические судороги • потерясознания • падение АД

1323-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ТЕПЛОВОГО КОЛЛАПСА У ДЕТЕЙ:**	• все перечисленное • влажная, бледная кожа • внезапное нарушение общего состояния • в случае потери сознания зрачки узкие, сухожильные рефлексы оживлены
1324-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ТЕПЛОВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ:**	• все перечисленное • сухая, гиперемированная кожа • возможно относительно постепенное, прогрессирующее ухудшение состояния • в случае потери сознания зрачки расширяются, сухожильные рефлексы угнетены
1325-	**НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ФОРМЫ ТЕПЛОВОГО УДАРА ВОЗНИКАЮЩИЕ У ДЕТЕЙ:**	• все перечисленные • асфиксическая форма - угнетение дыхательного и сосудодвигательного центров • паралитическая форма - судороги каждые 3-5 мин, вялая кома • психопатическая форма - бред, галлюцинации
1326-	**ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ И РАЗВИТИИ ШОКА С ЦЕНТРАЛИЗАЦИЕЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:**	• брадикардия • бледность кожных покровов, мраморный рисунок • симптом «бледного пятна» • слабый пульс, тахипноэ
1327-	**ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ТАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАК:**	• жажда • мышечная гипотония • судороги • отеки
1328-	**ДЛЯ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ У ДЕТЕЙ ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• низкие цифры артериального и центрального венозного давления • брадикардия, артериальная гипертония • гиперрефлексия • полидипсия
1329-	**ДЛЯ ВОДОДЕФИЦИТНОГО ТИПА ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ТАКОЙ ПРИЗНАК КАК:**	• полидипсия • холодная пастозная кожа • полиурия • повышение артериального давления
1330-	**КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• симптом «белого пятна» • судороги • брадикардия • тахикардия
1331-	**ДЛЯ ОЦЕНКИ СИМПТОМА «БЕЛОГО ПЯТНА» У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАДАВИТЬ НА КОЖУ В ОБЛАСТИ:**	• грудины • голени • тыла кисти • лба

1332-	**КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ:**	• все перечисленные • симптом «подвешивания»Лессажа • симптом «взведенного курка» • симптом Кернига
1333-	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 5-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 100-110 мл • до 50 мл • 300 мл • 500 мл
1334-	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 9-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 120-150 мл • 200-250 мл • 300 мл • 500 мл
1335-	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 2-3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 200-250 мл • 300-350 мл • 500 мл • 700 мл
1336-	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 4-5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 300-350 мл • 350-400 мл • 500 мл • 700 мл
1337-	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 6-7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 350-400 мл • 300-350 мл • 500 мл • 700 мл
1338-	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 8-11 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 400-450 мл • 450-500 мл • 600 мл • 700 мл
1339-	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 12-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 450-500 мл • 300-350 мл • 600 мл • 700 мл
1340-	**ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• рвота • симптом "песочных часов" • симптом Валя • западение живота
1341-	**ПРИЗНАКИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пальпация цилиндрической опухоли через • переднюю брюшную стенку • рвота "кофейной гущей" • "дегтеобразный"стул • локальная мышечная болезненность

1342-	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕПЕНИ УЩЕМЛЕНИЯ КИШКИ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• продолжительность выделения кровянистых испражнений • давность заболевания • выраженность нарушений гемодинамики • появление симптомов раздражения брюшины
1343-	**К КАКОМУ ВИДУ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСИТСЯ ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА:**	• механической • динамической • обтурационной • странгуляционной
1344-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• расстройство координации сокращения мышц кишки • дивертикул Меккеля • полипы кишки • спаечная болезнь
1345-	**СТУЛ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ:**	• типа "малинового желе" • с прожилками крови • отсутствует • типа "рисового отвара"
1346-	**НАЛИЧИЕ СТУЛА В РАННИЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНВАГИНАЦИЮ КИШЕЧНИКА:**	• не исключает инвагинации • говорит о наличии кишечной колики • не исключает непроходимости кишечника • исключает наличие инвагинации
1347-	**ПРИЧИНОЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**	• изменение режима питания • дивертикул Меккеля • полипы и опухоли кишечника • кишечные инфекции
1348-	**ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ИНВАГИНАЦИЯ У ДЕТЕЙ:**	• илеоцекальная • тонкотонкокишечная • толстотолстокишечная • ретроградная
1349-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ВРОЖДЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У РЕБЕНКА:**	• стеноз привратника • каловые камни • тромбоз мезентериальных сосудов • некротический энтероколит
1350-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПРИОБРЕТЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У РЕБЕНКА:**	• каловые камни • аномалии сосудов кишечника • мекониальный илеус • дефекты брыжейки
1351-	**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА:**	• трещина прямой кишки • полипы • язвенный колит • лейкоз
1352-	**УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРИЧИНУ РВОТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:**	• нарушение режима кормления • халазия кардии • атрезия пищевода • незавершенный поворот кишечника

1353-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:**	• употребление кормящей матерью героина • инвагинация кишечника • кишечные спайки • кольцевидная поджелудочная железа
1354-	**КАКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ОСТРЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВАРЕНИЯ:**	• неустойчивость микробиоценоза кишечни ка • высокая секреторная активность желудка • высокий уровень секреторного иммуногл обулина А • развитое слизеобразование в кишечнике
1355-	**ПРИ СРЫГИВАНИЯХ И РВОТАХ У ДЕТЕЙ НЕ ВОЗНИКАЕТ:**	• стоматит • аспирационнная пневмония • трахеобронхит • фарингит
1356-	**КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРЕРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА У РЕБЕНКА:**	• тяжелая интоксикация и лихорадка • пальпируется болезненное округлое образование на яичке • наличие выпота в оболочкахяичка • темное образование определяется в мошн ке при диафаноскопии
1357-	**С КАКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПЕРЕКРУТ ГИДАТИДЫ ЯИЧКА У РЕБЕНКА:**	• ущемленная паховая грыжа • рожистое воспаление мошонки • перекрут яичка • аллергический отек мошонки
1358-	**ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ:**	• внезапное начало, выраженный отек, гиперемия мошонки, болевой синдром, подтянутое яичко, утолщенный семенной канатик • постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром, гипертермия • внезапное начало, затем светлый промежуток, гиперемия, постепенное нарастание отека, флюктуация • умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома, крепитация
1359-	**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРАВИЛА, КРОМЕ:**	• 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

1360-	**СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ:**	• 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 о бласти • усилениеболей в правой подвздошной обл асти при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки
1361-	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• напряжение мышц брюшной стенки и лок альная болезненность • симптом Щеткина-Блюмберга и рвота • напряжение мышц брюшной стенки и рвота • жидкий стул и рвота
1362-	**КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА У РЕБЕНКА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:**	• на третьей неделе жизни • в первые дни после рождения • на второй неделе жизни • после 1 месяца жизни
1363-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАК ПИЛОРОСТЕНОЗА У РЕБЕНКА:**	• нарушена эвакуация из желудка • метаболический ацидоз • пальпация привратника не возможна • гиперпигментация кожи
1364-	**ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• рвота «фонтаном» • склонность к запорам • жажда • желтуха
1365-	**ХАРАКТЕР РВОТНЫХ МАСС ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ У РЕБЕНКА:**	• створоженным молоком • с примесью крови • желчью • зеленью
1366-	**ПЕРИСТАЛЬТИКА ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ У РЕБЕНКА:**	• усилена • отсутствует • эпизодическая • обычная
1367-	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пальпация увеличенного привратника • симптом «песочных часов» • гипотрофия • вздутие в эпигастрии после кормления
1368-	**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ото-рино-ликворея • кровотечение из уха и носа • очаговая неврологическая симптоматика • потеря сознания
1369-	**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**	• выбухание большого родничка • экстракраниальная гематома • боль при пальпации области повреждения • перелом костей свода черепа по типу трещин

1370-	**ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• симптома "очков" • наличия "светлого промежутка" и судорог • анизокарии • гемипареза
1371-	**ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• гемипареза или гемиплегии • ретроградная амнезия • потеря сознания • рвота, головная боль
1372-	**ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• кровотечения из уха и носа • ретроградной амнезии • очаговой неврологической симптоматики, гемипарезов или гемиплегий • потери сознания, головной боли, рвоты, брадикардии или тахикардии
1373-	**ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ:**	• 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
1374-	**ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• симптом «выдвижного ящика» • блокада коленного сустава • сгибательная контрактура в коленном сус таве • симптом «прилипшей пятки»
1375-	**ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЯГУШКИ» У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• кости перелома обеих лонных и седалищных костей • перелома тазового кольца • разрыва крестцово подвздошного сочлене ния • отрывного перелома передневерхней ости подвздошной кости
1376-	**ДЛЯ РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• на щите, на спине с соблюдением "оси безопасности": голова - грудь - таз - конечности на одном уровне • на носилках в положении "лягушки" • не имеет значения • на щите, на животе
1377-	**ДЛЯ РОТАЦИОННОГО ПОДВЫВИХА I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА (АТЛАНТА) У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН:**	• наклон головы и поворот ее в здоровую ст орону • поворот головы в сторону подвывиха • ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди • полный объем движений
1378-	**ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:**	• на 10-14 день после родов • в первые 3-5 дней после рождения • в 3-месячном возрасте • в месячном возрасте

1379-	**ПЕРЕЛОМ РЕБЕР У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ:**	• в заднем отделе ребра • по аксилярной линии • в хрящевой части её у перехода в костную часть ребра • в переднем отделе костной части ребра
1380-	**ПОЛНЫЙ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРЕН В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ:**	• от 5 до 12 лет • до 1 года • от 1 до 3 лет • от 3 до 5 лет
1381-	**ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• повязка Дезо • фиксация не требуется • торакобрахиальная повязка • 8-образная повязка
1382-	**ПРИ ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ:**	• 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
1383-	**ТИПИЧНЫМ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ У ДЕТЕЙ:**	• прямой удар в области спины • падение на спину в максимальном сгибан ии позвоночника • формированные вращательные движения рук в плечевом суставе • падение на приведенную руку
1384-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ:**	• средне-грудном отделе • нижне-грудном отделе • верхне-грудном отделе • поясничном отделе
1385-	**ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ:**	• на спину • на грудь • на ноги • на ягодицы
1386-	**КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ:**	• положительным френикус-симптомом • болью и ограничением движений в области поврежденных позво нков • иррадиирующими опоясывающимии болями и наличием мышечного валика в области травмы • посттравматическим апноэ
1387-	**У РЕБЕНКА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СРЕДНЕГРУДНОМ ОТДЕЛЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• локальная болезненность, затрудненное д ыхание • болезненность при осевой нагрузке, невро логическая симптоматика • болезненность при осевой нагрузке • локальная болезненность, деформация

1388-	**ТИПИЧНАЯ ПОЗА РЕБЕНКА С КОМПРЕССИОННЫМ ОСКОЛЬЧАТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА:**	• на боку, с согнутыми и приведенными к животу ногами • на боку с выпрямленными конечностями • на спине с выпрямленными конечностями • на спине с умеренно согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами
1389-	**ПРИ ПОЛИТРАВМЕ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ, У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ:**	• черепно-мозговая травма, повреждения внутренних органов и нижних конечностей • черепно-мозговая травма • повреждения верхних и нижних конечностей • повреждения таза и верхних конечностей
1390-	**МНОЖЕСТВЕННЫЕ И СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:**	• автотравме и падении с высоты • опасном обращении с детьми • падении с высоты и огнестрельных ранен иях • огнестрельных ранениях
1391-	**ДЛЯ ПОДВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• патологической подвижности в локтевом суставе • ограничения движения в локтевом суставе • в анамнезе тракция за руку • болезненного ротационного движения пре дплечья
1392-	**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**	• узких ликвороносных полостей • незрелости ЦНС • открытых межкостных швов и большого родничка • широких ликвороносных полостей
1393-	**КАКОЙ ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:**	• продольный • поперечный • косой • все перечисленные
1394-	**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВИСОЧНОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• все перечисленное • кровотечение из места разрыва наружного слухового прохода, заушным кровоподтеком • оториноликворez • паралич лицевого нерва
1395-	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:**	• все перечисленное • боль в животе или боку, объемное образование в боковой части живота, гематомы промежности и мошонки • перелом нижних ребер и поперечных отростков поясничных позвонков • макро и микрогематурию, кровотечение из мочеиспускательного канала

1396-	**ДЛЯ ОЖОГА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• образования пузырей с серозной жидкостью • гиперемии кожи в области поражений • выраженной болезненности • отечности
1397-	**ДЛЯ ОЖОГА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• поражения фасций, сухожилий и мышц • выраженной болезненности • потери функций, явлений ожогового шока • коагуляции и некроза всего эпителиального слоя и дермы
1398-	**ДЛЯ ОЖОГА ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• отечности • выраженной болезненности • потери функции, явлений ожогового шока • поражения фасций, сухожилий и мышц, обуглевания тканей
1399-	**РАЗВИТИЕ ШОКА У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА РАВНОЙ:**	• 5% • 10% • 20% • 30%
1400-	**ПЕРВИЧНЫЙ НАИБОЛЕЕ ОБЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НАРУШЕНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ШОКЕ, СОСТОИТ:**	• в нарушении центральной гемодинамики • в острой дыхательной недостаточности • в интоксикации, вызванной продуктами р аспада органов и тканей • в торможении центров коры головного мо зга,обусловленных болевой чувствительностью
1401-	**ПРИЧИНАМИ ГИПЕРТЕРМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ БЫТЬ:**	• все перечисленные причины • перегревание • инфекция • внутричерепные кровоизлияния
1402-	**ДЛЯ БЛЕДНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, ИСКЛЮЧАЯ:**	• теплые и влажные кожные покровы • холодный пот, холодные конечности, грубые нарушения микроциркуляции • изменение поведения, бред, галлюцинации • чрезмерная тахикардия
1403-	**НЕОБХОДИМОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТЕРМИИ ВОЗНИКАЕТ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ИСКЛЮЧАЯ:**	• розовую гипертермию во время прорезывания зубов • все случаи бледной гипертермии • высокую лихорадку вне зависимости от возраста • умеренную гипертермию у детей с отягощ енным анамнезом
1404-	**ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ:**	• введения глюкокортикоидов • физических методов охлаждения • применения аналгетиков при фебрильной гипертермии • применения сосудорасширяющих препаратов при бледной гипертермии
1405-	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ:**	• с рождения до 28-го дня • с рождения до 30-го дня • с рождение до окончания 10х суток • с рождения до окончания первых суток

1406-	**ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОД:**	• 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
1407-	**ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ У РЕБЕНКА ПРОДОЛЖАЕТСЯ С:**	• 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
1408-	**«ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА» – это период:**	• с 1 года до 3 лет • с 3 лет до 7 лет • с 1 года до 5 лет • с 1 года до 7 лет
1409-	**СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ:**	• в грудном возрасте • вне зависимости от возраста ребенка • у мальчиков • у девочек
1410-	**ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• причина не известна • аспирация инородного тела • острая дыхательная недостаточность • острая почечная недостаточность
1411-	**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТКРЫТЫ ШВЫ ЧЕРЕПА, КРОМЕ:**	• лобного • большого родничка • затылочного • венечного
1412-	**КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТЯЖЕЛОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:**	• повышением АД • выраженной одышкой • генерализованным цианозом • гипотонией и гипорефлексией
1413-	**К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ОТНОСЯТ:**	• токсическую эритему новорожденного • везикулопустулез • эксфолиативный дерматит Риттера • некротическую флегмону
1414-	**К ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПУПКА И ПУПОЧНОЙ РАНКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ОТНОСЯТСЯ:**	• амниотический пупок • мокнущий пупок • гнойный омфалит • фунгус пупка
1415-	**ПУПОЧНАЯ РАНКА В НОРМЕ ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТАЛИЗИРУЕТСЯ:**	• к концу 2-й недели жизни • к концу 1-й недели жизни • к концу 1-го месяца жизни • на 2-м месяце жизни

1416-	**ВОЗНИКНОВЕНИЮ СРЫГИВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СПОСОБСТВУЮТ:**	• все перечисленные • короткий пищевод • недостаточное развитие кардиального отдела и относительныйгипертонуспилорического отдела желудка • физиологический дефицит ферментов
1417-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОДЕННЫХ РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:**	• гипогликемия и гипокальциемия • асфиксия • гипергликемия • родовая травма
1418-	**ПРИ РАЗВИТИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5-6 СУТОК СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:**	• гнойный менингит • вирусный энцефалит • метаболические нарушения • порок развития головного мозга
1419-	**ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:**	• со всеми выше перечисленными заболеваниями • инородным телом дыхательных путей • аллергическим отеком • тонзиллитом и паратонзиллярным абсцессом
1420-	**ОСЛОЖНЕНИЕМ АНГИНЫ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• стоматит • подчелюстной лимфаденит • перитонзиллит и паратонзиллярный абсцесс • ревматизм
1421-	**СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленное • подчелюстной лимфаденит • афты на слизистой оболочке полости рта и гингивит • энантема на слизистой мягкого неба
1422-	**НАЗОВИТЕ КОНТИНГЕНТ НЕ ВОСПРИИМЧИВЫХ К ВОЗБУДИТЕЛЮ КОРИ ДЕТЕЙ:**	• первые 3 месяца жизни • дети 3-5-и летнего возраста • от 1-го года до 3-х лет жизни • восприимчивы все
1423-	**МИТИГИРОВАННАЯ КОРЬ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ:**	• которым проведена иммунопрофилактика • старше 5-и летнего возраста • с неблагоприятным преморбидным фоном • раннее болевших корью
1424-	**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• диарейного синдрома • ангины • интоксикационного синдрома • гепатолиенального синдрома и лимфаденопатии

1425-	**К ОСОБЕННОСТЯМ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• везикулы многокамерные • последовательность развития элементов сыпи (пятна-папулы-везикулы-корочки),возможно образование пустул • полиморфность высыпаний (ложный полиморфизм) • возможны подсыпания
1426-	**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГЕПАТИТОВ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ:**	• вирусный гепатит А • вирусный гепатит В • цитомегаловирусны • токсоплазмозный
1427-	**УКАЖИТЕ, ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ:**	• перфорация кишечника • инфекционно – токсический шок • почечно – печёночная недостаточность • менингит
1428-	**ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ КОНЪЮНКТИВИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИНДРОМОВ:**	• аденовирусная инфекция • риновирусная инфекция • парагрипп • РС-инфекция
1429-	**НА КАКИХ УЧАСТКАХ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ ВЫСЫПАНИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• ладони и подошвы • волосистая часть головы • лицо, шея слизистые оболочки рта и половых органов
1430-	**НА КАКОЙ ДЕНЬ ПЕРИОДА ВЫСЫПАНИЯ ПРИ КОРИ У ДЕТЕЙ СЫПЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ТУЛОВИЩЕ И ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ:**	• 2-ой • 1-ый • 3-ий • 4-ый
1431-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**	• миокардит • артрит • тромбоцитопеническая пурпура • менингит и энцефалит
1432-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ЭПИНЕФРИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 0,01 мг/кг веса • 0,1 мг/кг веса • 0,05 мг/кг веса • 0,2 мг/кг веса
1433-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АТРОПИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 0,02 мг/кг веса • 0,05 мг/кг веса • 0,1 мг/кг веса • 0,2 мг/кг веса
1434-	**РАЗОВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 5 мг/кг веса • 2 мг/кг веса • 1 мг/кг веса • 10 мг/кг веса
1435-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ЛИДОКАИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 1 мг/кг веса • 0,1 мг/кг веса • 0,2 мг/кг веса • 0,5 мг/кг веса

1436-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 3-5 мг/кг веса • 6-8 мг/кг веса • 0,5-0,7 мг/кг веса • 0,1-0,3 мг/кг веса
1437-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 0,6 мг/кг веса • 6-8 мг/кг веса • 2-5 мг/кг веса • 0,1-0,3 мг/кг веса
1438-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДИАЗЕПАМА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 0,3-0,5 мг/кг веса • 0,01 мг/кг веса • 0,05 мг/кг веса • 1-1,5 мг/кг веса
1439-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА КЕТАМИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 2 мг/кг веса • 0,01 мг/кг веса • 0,05 мг/кг веса • 0,2-0,5 мг/кг веса
1440-	**РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 10 мг/кг веса • 1-2 мг/кг веса • 0,1-0,5 мг/кг веса • 15-20 мг/кг веса
1441-	**СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:**	• 90+(возраст в годах)*2 • 90+(возраст в годах) • 60+(возраст в годах)*2 • 100+(возраст в годах)
1442-	**СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:**	• 60+(возраст в годах) • 50+(возраст в годах) • 60+(возраст в годах)*2 • 70+(возраст в годах)*2
1443-	**ВЕРХНЕЕ ПОГРАНИЧНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:**	• 105+(возраст в годах)*2 • 90+(возраст в годах)*2 • 80+(возраст в годах) • 100+(возраст в годах)
1444-	**ВЕРХНЕЕ ПОГРАНИЧНОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:**	• 75+(возраст в годах) • 50+(возраст в годах) • 65+(возраст в годах)*2 • 70+(возраст в годах)*2
1445-	**НИЖНЕЕ ПОГРАНИЧНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:**	• 75+(возраст в годах)*2 • 90+(возраст в годах)*2 • 80+(возраст в годах) • 100+(возраст в годах)

1446-	**НИЖНЕЕ ПОГРАНИЧНОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:**	• 45+(возраст в годах) • 50+(возраст в годах) • 45+(возраст в годах)*2 • 50+(возраст в годах)*2
1447-	**У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ВЫХОДИТ ИЗ-ПОД ПРАВОГО КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО:**	• 5-7 лет • 3-5 лет • 9-11 лет • 11-13 лет
1448-	**ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**	• 4-5 месяцев • 1-2 месяцев • 6-7 месяцев • 3-4 месяцев
1449-	**ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОДЫШКИ:**	• нарушение частоты, ритма и глубины дыхания • нарушение глубины и ритма дыхание • нарушение частоты и ритма дыхания • нарушение ритма дыхания
1450-	**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• промежность и половые органы • грудная клетка • лицо • пояснично-крестцовая область
1451-	**КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ТРАХЕИ:**	• 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
1452-	**КТО МОЖЕТ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ** БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ИЛИ СОГЛАСИЯ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ:	• психиатр • инфекционист • терапевт • невропатолог
1453-	**ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ:**	• реактивный психоз • психоорганический синдром • маниакальное состояние • деменцию
1454-	**ОТРАВЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ:**	• интоксикационный психоз • реактивный психоз • маниакально-депрессивный психоз • гебефренический синдром
1455-	**БОЛЬНЫЕ, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХОТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НУЖДАЮТСЯ:**	• в диспансерном наблюдении у психиатра • в наблюдении у участкового терапевта • в наблюдении у невропатолога • в наблюдении у психотерапевта

1456-	**ДЛЯ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНЫ:**	• все перечисленные признаки • отсутствие критики • расстройства памяти • утрата способности к ранее доступным абстрактным понятиям
1457-	**ПОКАЗАНИЯ К НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСКЛЮЧАЮТ:**	• агрессивное поведение в алкогольном опьянении • существенный вред здоровью больного, если он будет оставлен без психиатрической помощи • беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства • все перечисленное выше
1458-	**ДЛЯ ПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО:**	• нарушение критики и поведения • сохранение критики • раздражительность • ничего из перечисленного
1459-	**ПРИЧИНОЙ НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• психотравмирующий фактор • интоксикация • черепно-мозговая травма • инфекционное заболевание
1460-	**ОТКАЗ ОТ ПИЩИ У БОЛЬНОГО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ:**	• при всех перечисленных состояниях • бредовых идеях отравлениях • нервной анорексии • кататоническом ступоре
1461-	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА:**	• при всех перечисленных состояниях • бредовый синдром • суицидальные высказывания и действия • нарушение сознания
1462-	**ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БОЛЬНОЙ НЕ НУЖДАЕТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ:**	• неврозах • инволюционной депрессии • старческой деменции • маниакально-депрессивном психозе
1463-	**УБЕЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО О НАЛИЧИИ У НЕГО НЕИЗЛЕЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ:**	• назначения консультации психиатра • повторных исследований • проведение имитации терапии • все перечисленные мероприятия правильные
1464-	**СИНДРОМАМ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ СВОЙСТВЕННЫ:**	• нарушения ориентировки • бредовые идеи • депрессия • маниакальное состояние
1465-	**К ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:**	• сумеречные состояния сознания • негативизм • психические автоматизмы • астения

1466-	**ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ВКЛЮЧАЮТ:**	• все перечисленное • эпилептическую болезнь • эпилептический синдром • эпилептические реакции
1467-	**ПРИЧИНАМИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ:**	• все перечисленное • соматические заболевания • психологические факторы • экзогенные воздействия
1468-	**ПСИХОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ВКЛЮЧАЮТ:**	• неблагоприятные психологические факторы • черепно-мозговые травмы • инфекции • все перечисленное
1469-	**КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ЭКЗОГЕННЫМ:**	• алкоголизм • олигофрении • шизофрения • психопатии
1470-	**СЕНСОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ К:**	• патологии ощущений • патологии влечений • патологии эмоций • психосенсорным расстройствам
1471-	**КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**	• шизофрении • психопатиях • психогениях • олигофрении
1472-	**СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• эпилепсии • психопатий • циклофрении • шизофрении
1473-	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ БОЛЬНОГО И ОКРУЖАЮЩИХ ЯВЛЯЮТСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:**	• слуховые императивные • тактильные • обонятельные • фотопсии
1474-	**ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ВИДЕНИЙ:**	• всего перечисленного • возникающих на темном поле зрения • возникающих при закрытых глазах • непроизвольно возникающих перед засыпанием
1475-	**ИМПУЛЬСИВНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:**	• театральности поз • агрессии, неистовой ярости • неожиданности поступков • преобладания в речи стереотипно повторяемых слов
1476-	**ОГЛУШЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:**	• выраженных галлюцинаторных и бредовых включений • понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания • аспонтанности, малоподвижности • повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей

1477-	**ПРОСТАЯ ФОРМА СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ:**	• сохраняется полное воспоминание о переживаниях периода помраченного сознания • развиваются то кратковременные ступорозные состояния, то эпизоды импульсивного возбуждения с негативизмом • спонтанная речь либо отсутствует, либо ограничивается повторением отдельных слов • развивается внезапно
1478-	**ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**	• всем перечисленным • выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию • потерей способности запоминать • отсутствием памяти на текущие события
1479-	**ЗРИТЕЛЬНАЯ АУРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В:**	• лобной доле мозга • теменной доле мозга • височной доле мозга • затылочной доле мозга
1480-	**ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ:**	• верно все • излишняя детализация • частое употребление уменьшительно-ласкательных суффиксов • темп речи замедлен
1481-	**В ОПРЕДЕЛЕНИИ КАКОГО СИНДРОМА ВХОДИТ ПОНЯТИЕ НЕОБРАТИМОСТИ:**	• деменция • аментивный • амнестический • астенический
1482-	**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:**	• социальная запущенность • родовые травмы • инфекции • наследственность
1483-	**СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• появления абстинентного синдрома • изменения формы потребления одурманивающего вещества • изменения формы опьянения • изменения толерантности
1484-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПИЙНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• галлюцинаций • миоза • эйфории • дизартричности речи
1485-	**К ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:**	• метадона • псилобицина • мевистицина • мескалина
1486-	**В ОСНОВЕ КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ:**	• фиксационная амнезия • нарушение сенсорного синтеза • расстройство ощущения • инкогеренция мышления

1487-	**ЗАПОЛНЕНИЕ ПРОБЕЛОВ ПАМЯТИ СОБЫТИЯМИ, КОТОРЫЕ НОСЯТ ФАНТАСТИЧЕСКИЙ НЕЛЕПЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ МОГЛИ ИМЕТЬ МЕСТО В ЖИЗНИ БОЛЬНОГО НАЗЫВАЕТСЯ:**	• конфабуляции • псевдореминисценции • криптомнезия • антероградная амнезия
1488-	**ПРЕПАРАТЫ КАКИХ ГРУПП ИМЕЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНЕСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:**	• ноотропы • нейролептики • антидепрессанты • транквилизаторы
1489-	**ДЛЯ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНЫ СЛУХОВЫЕ ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:**	• вербальный галлюциноз • астенический синдром • синдром дереализации • синдром Кандинского-Клерамбо
1490-	**ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ОСТРЫЙ ЧУВСТВЕННЫЙ БРЕД:**	• параноидный синдром • параноидный синдром • астенический синдром • паранойяльный синдром
1491-	**БРЕД РЕВНОСТИ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ВО ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ:**	• невроза навязчивых состояний • шизофрении • алкогольных психозах • сосудистых психозах
1492-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• миастения • эпилептический статус • алкогольный делирий • ажитированная депрессия
1493-	**КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ НЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА:**	• аминазин • общий наркоз с миорелаксантами • в\в введение седуксена • в\в введение оксибутирата натрия
1494-	**ФЕНАЗЕПАМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ:**	• фобических расстройств • корсаковского синдрома • ажитированной депрессии • судорожного синдрома
1495-	**С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:**	• циклодол • амитриптилин • аминазин • галоперидол
1496-	**МОГУТ ЛИ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДАВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ, СОДЕРЖАЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ЛИЦАМ:**	• любым лицам с согласия пациента • любым лицам • только близким родственникам с согласия пациента • только близким родственникам

1497-	**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, НЕ ОПАСНОГО ДЛЯ СЕБЯ И ОКРУЖАЮЩИХ:**	• согласие больного • просьба общественных организаций • направление участкового врача • заявление соседей
1498-	**ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНА**	• 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
1499-	**КАКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**	• депрессивный синдром • онейроидный синдром • делириозный синдром • психорганический синдром
1500-	**ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА:**	• делирий • маниакальный синдром • аменция • синдромы выключения сознания
1501-	**ДЛЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• апатико-адинамического синдрома • расстройства сна • массивных вегетативных расстройств • аффективной лабильности
1502-	**ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ – ЭТО:**	• наложение иммобилизирующей, пращевидной повязки на нижнюю челюсть • наложение двучелюстной шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой • наложение одночелюстной шины на фронтальный отдел альвеолярного отростка нижней челюсти • наложение стандартной шины Васильева на нижнюю челюсть
1503-	**СИМПТОМЫ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:**	• боли в деснах, отек, застойная гиперемия, гнилостный запах изо рта • зуд десен, подвижность зубов • разрастание десневых сосочков • наличие эрозий и афт
1504-	**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**	• обезболивание, наложение пращевидной повязки, транспортировка в стационар • срочная госпитализация в стационар • обезболивание, шинирование • инъекция антибиотика

1505-	**КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ:**	• скуловой кости и верхней челюсти • нижней челюсти • суставного отростка • верхних зубов
1506-	**ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «СТОМАТИТ»:**	• оставить на месте + актив в ЛПУ • оставить на месте • госпитализация • госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
1507-	**ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ГИНГИВИТ»:**	• оставить на месте + актив в ЛПУ • оставить на месте • госпитализация • госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
1508-	**ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПУЛЬПИТ»:**	• оставить на месте + актив в ЛПУ • оставить на месте • госпитализация • госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
1509-	**БЕЛЫЕ ТВОРОЖИСТЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• молочницы • язвенного гингивита • герпетического стоматита • аллергического стоматита
1510-	**ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• нарушение прикуса, крепитация, боль • кровотечение, боль, отек • подвижность зубов, боль, кровотечение • контрактура, боль
1511-	**ОТЕК ТКАНЕЙ ЛИЦА, ИНФИЛЬТРАТ ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ В ОБЛАСТИ ЗУБА – СИМТОМЫ:**	• периостита челюсти • периодонтита • травмы челюсти • острого пульпита
1512-	**ЯРКО-КРАСНЫЙ ПОЛИРОВАННЫЙ ЯЗЫК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**	• пернициозной (В12-дефицитной) анемии • кандидозе • хронических заболеваниях ЖКТ • ВИЧ-инфекции
1513-	**ТАКТИКА БРИГАД СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПЕРИОСТИТ»:**	• госпитализация, при отказе от госпитализации – актив в поликлинику • оставить на месте • госпитализация • оставить на месте + актив в ЛПУ
1514-	**ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ:**	• на слюнном сосочке на уровне16, 26 зубов • вдоль подъязычных складок • около ушной раковины • у корня языка
1515-	**ИННЕРВАЦИЯ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**	• лицевым нервом • тройничным нервом • языко-глоточным • блуждающим нервом
1516-	**ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ ВИСОЧНО-ЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОДБОРОДОКНИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**	• смещен вперед • смещен вправо • смещен влево • не смещен

1517-	**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ, ВОЗНИКШЕМ ОТ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ, ПРИПУХЛОСТЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ:**	• подглазничной области и щеки • скуловой кости • верхней губы • нижней губы
1518-	**ТАКТИКА БРИГАДЫ СМП ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА»:**	• 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
1519-	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава • артрит височно-нижнечелюстного сустава • снижение высоты прикуса • нижняя макрогнатия
1520-	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• снижение высоты суставного бугорка • артрит височно-нижнечелюстного сустава • снижение высоты прикуса • нижняя макрогнатия
1521-	**ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**	• невозможность сомкнуть зубы • слезотечение • снижение высоты прикуса • ограничение подвижности нижней челюсти
1522-	**ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**	• местное • наркоз • нейролептаналгезия • стволовая анестезия
1523-	**ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• острая травма • околоушный гипергидроз • актиномикоз • хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава
1524-	**ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ:**	• боль, ограничение открывания рта • тризм жевательных мышц • околоушный гипергидроз • боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирущая в височно-нижнечелюстной сустав
1525-	**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:**	• книзу • кзади • вбок • снизу вверх
1526-	**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• патологическая подвижность верхнечелюстных костей • головная боль • носовое кровотечение • разрывы слизистой оболочки

		альвеолярных отростков
1527-	**ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ:**	• нагноение костной раны • периостит • фурункулез • рожистое воспаление
1528-	**ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯАБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:**	• зубов нижней челюсти • лимфоузлов щечной области • зубов верхней челюсти • лимфоузлов околоушной области
1529-	**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• снижение реактивности организма • острый паротит • перелом челюсти • острый лимфаденит
1530-	**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ:**	• антибактериальная терапия • лучевая терапия • гипотензивная терапия • мануальная терапия
1531-	**ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:**	• с острым остеомиелитом • с острым сиалодохитом • с переломом зуба • с тризмом
1532-	**ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОГО АБСЦЕССА ОТ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• наличие флюктуации в области воспаления • отсутствие ограничений открывания рта • отсутствие изменений цвета кожных покровов или слизистых над пораженной областью • разлитая, плотная, болезненная при пальпации припухлость лица на стороне поражения
1533-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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

1534-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В :**	• 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
1535-	**БОЛЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, УКАЗЫВАЕТ НА:**	• грыжу пищеводного отверстия диафрагмы • тромбоэмболию легочной артерии • язвенную болезнь желудка • инфаркт миокарда
1536-	**ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• расслаивающейся аневризмы аорты • острого перикардита • спонтанного пневмоторакса • тромбоэмболии легочной артерии
1537-	**СОЧЕТАНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН МАЛОВЕРОЯТНО ПРИ:**	• расслаивающейся аневризмы аорты • тромбоэмболию легочной артерии • разрыв межжелудочковой перегородки • инфаркт миокарда правого желудочка
1538-	**ЗАВИСИМОСТЬ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• острого перикардита • тромбоэмболии легочной артерии • пролапса митрального клапана • расслаивающейся аневризмы аорты
1539-	**ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• расслаивающейся аневризмы аорты • тромбоэмболии легочной артерии • инфаркта миокарда • острого перикардита
1540-	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ БОЛЬНЫМ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• грыжи пищеводного отверстия диафрагмы • желчекаменной болезни • язвенной болезни желудка • вариантной стенокардии

1541-	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ:**	• грыже пищеводного отверстия диафрагмы • стенозе устья аорты • пролапсе митрального клапана • остром перикардите
1542-	**ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• острого панкреатита • синдрома Хилаидити • расслаивающейся аневризмы аорты • острого гастродуоденита
1543-	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОЛЮЩЕЙ ОДНОСТОРОННЕЙ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОДЫШКИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• спонтанного пневмоторакса • рефлюкс-эзофагита • грыжи пищеводного отверстия диафрагмы • пролапса митрального клапана
1544-	**РАЗВИТИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НА ФОНЕ ПРИСТУПА ИНТЕНСИВНОЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА**	• расслаивающуюся аневризму аорты • острый перикардит • острый панкреатит • тромбоэмболию легочной артерии
1545-	**ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ:**	• интенсивности боли • уровня угнетения сознания • степени дыхательной недостаточности • степени тяжести шока
1546-	**ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ПРИ 1 СТУПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• до 40% • 40-70% • более 70% • 100%
1547-	**ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ПРИ 2 СТУПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 40-70% • 100% • более 70% • до 40%
1548-	**ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ПРИ 3 СТУПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• более 70% • 40-70% • 100% • до 40%

1549-	**ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ 1 СТУПЕНИ:**	• кеторолак • фентанил • морфин • диазепан
1550-	**ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ 2 СТУПЕНИ:**	• трамадол • морфин • кеторолак • метамизол натрия
1551-	**ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ 3 СТУПЕНИ:**	• морфин • парацетамол • кеторолак • трамадол
1552-	**БЫСТРАЯ ЭВАКУАЦИЯ БОЛЬШОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:**	• гипокалемию • отек легких • кровотечение • травматический пневматоракс
1553-	**ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОСМОТР БОЛЬНОГО С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ:**	• пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол» • узловатую эритему • экзофтальм • периферические отеки
1554-	**ЧТО ВЫЯВЛЯЕТ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ:**	• 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
1555-	**К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ:**	• везикулярное дыхание • ослабленное везикулярное дыхание • амфорическое дыхание • крепитация
1556-	**К ПОБОЧНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• шум трения плевры • саккадированное дыхание • амфорическое дыхание • пуэрильное дыхание
1557-	**КАКОЙ АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ФЕНОМЕН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ:**	• бронхиальное дыхание над долей легкого • пуэрильное дыхание • везикулярное дыхание • удлиненный выдох
1558-	**ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• скопление жидкого секрета в просвете бронхов • бронхоспазм • неравномерное сужение бронхов • уплотнение легочной ткани
1559-	**ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:**	• на выдохе • при разговоре • на вдохе • после отхождения мокроты

1560-	**НАЙДИТЕ ДОСТОВЕРНОЕ ОПИСАНИЕ ДЫХАНИЯ БИОТА:**	• 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
1561-	**НАЙДИТЕ ДОСТОВЕРНОЕ ОПИСАНИЕ ДЫХАНИЯ КУССМАУЛЯ:**	• 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
1562-	**УКАЖИТЕ ТИП ДЫХАНИЯ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АПНОЭ:**	• дыхание Биота • везикулярное дыхание • дыхание Куссмауля • дыхание Грокко
1563-	**К РАЗНОВИДНОСТЯМ УСИЛЕННОГО ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • пуэрильное • жесткое • саккадированное
1564-	**К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • амфорическое • металлическое • стенотическое
1565-	**К ПОБОЧНОМУ ДЫХАТЕЛЬНОМУ ШУМУ ОТНОСИТСЯ:**	• шум трения плевры • пуэрильное дыхание • жесткое дыхание • стенотическое дыхание
1566-	**КАКИЕ ЖАЛОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ:**	• все перечисленное • кашель • боль в грудной клетке, связанная с дыханием • одышка
1567-	**ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОХАРКАНЬЯ:**	• долевая пневмония • острый бронхит • сухой плеврит • бронхиальная астма
1568-	**ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ – ЭТО:**	• пневмония, развившаяся во внебольничных условиях • пневмония у лиц, не работающих в больнице • пневмония у медицинских работников • пневмония у только что выписанных из больницы

1569-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В РЕСПИРАТОРНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ:**	• бронхогенный • гематогенный • воздушно-капельный • верно все перечисленное
1570-	**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пневмококк • гемофильная палочка • легионелла • золотистый стафилококк
1571-	**АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• микоплазма • гемофильная палочка • пневмококк • синегнойная палочка
1572-	**АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• хламидия • пневмококк • синегнойная палочка • золотистый стафилококк
1573-	**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ К ЗАБОЛЕВАНИЮ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленное • детский возраст • пожилой и старческий возраст • курение, алкоголизм
1574-	**ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ АСПИРАЦИИ И ПНЕВМОНИИ:**	• все перечисленное • рвота • псевдобульбарный паралич • судорожные припадки
1575-	**В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ:**	• возможны все варианты • вновь появившийся или усиливающийся кашель • боль в грудной клетке, связанная с дыханием • лихорадка выше 38^0 С
1576-	**ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОЛЬНОМ БОКУ ЗАНИМАЮТ ПАЦИЕНТЫ С:**	• долевой пневмонией • экссудативным плевритом • переломом ребер • приступом бронхоспазма
1577-	**РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• одышка • брадикардия • артериальная гипотензия • угнетение сознания
1578-	**ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• везикулярное дыхание • жесткое дыхание • металлическое дыхание • бронхиальное дыхание
1579-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ослабленное везикулярное дыхание на стороне поражения • ослабление голосового дрожания на стороне поражения • появление влажных хрипов • появление сухих хрипов

1580-	**ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ:**	• усиленного везикулярного • ларинго-трахеального • амфорического • металлического
1581-	**ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ:**	• долевой пневмонии • приступе бронхиальной астмы • пневмотораксе • экссудативном плеврите
1582-	**КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ В:**	• альвеолах • крупных бронхах • бронхах среднего калибра • трахее
1583-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ОБРАЗОВАНИЯ КРЕПИТАЦИИ:**	• скопление вязкого секрета в альвеолах • скопление жидкого секрета в просвете бронхов • скопление густого секрета в просвете бронхов • скопление секрета в патологической полости
1584-	**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:**	• долевой пневмонии • остром бронхите • приступе бронхиальной астмы • очаговой пневмонии
1585-	**БРОНХОФОНИЯ – ЭТО МЕТОД:**	• аускультации • пальпации • перкуссии • пульсоксиметрии
1586-	**ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА СТАДИЙНОСТЬ РАЗВИТИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ:**	• долевой пневмонии • эмпиемы плевры • хронической обструктивной болезни легких • очаговой пневмонии
1587-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• начальная крепитация • ослабление голосового дрожания на стороне поражения • экспираторная одышка • появление влажных хрипов
1588-	**ДОЛЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ В ПЕРИОД РАЗГАРА БОЛЕЗНИ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**	• жестким дыханием над очагом поражения • начальной крепитацией • конечной крепитацией • влажными крупнопузырчатыми хрипами
1589-	**ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАДИИ ПРИЛИВА АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ:**	• ослабленное везикулярное • везикулярное • жесткое • бронхиальное
1590-	**БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:**	• долевой пневмонии в стадии разгара • долевой пневмонии в начальной стадии • открытом пневмотораксе • переломе ребер

1591-	**ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• боль в грудной клетке, связанная с дыханием • одышка • мокрота с прожилками крови • синдром SIQIII на ЭКГ
1592-	**ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:**	• влажных звучных мелкопузырчатых хрипов • крепитации • бронхиального дыхания • шума трения плевры
1593-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• тупой перкуторный звук • шум падающей капли • боль в грудной клетке при дыхании • кашель с выделением мокроты
1594-	**ЗОНЫ ЛУЧШЕГО ПРОСЛУШИВАНИЯ ХРИПОВ ПРИ ПРАВОСТОРОННЕЙ СРЕДНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ НАХОДЯТСЯ:**	• по передней поверхности грудной клетки • в подлопаточной области • по всей задней поверхности грудной клетки справа • в надключичной области
1595-	**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • острая дыхательная недостаточность • плеврит • инфекционно-токсический шок
1596-	**ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:**	• остеомиелита • менингита • пневмоторакса • эндокардита
1597-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИИ МЕНИНГИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• симптом Кернига • дыхание Куссмауля • атаксия • гипотермия
1598-	**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БУДЕСОНИДА ПОКАЗАНО ПРИ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ:**	• бронхообструктивным синдромом • менингитом • острой сосудистой недостаточностью • острым респираторным дистресс-синдромом
1599-	**ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ БУДЕСОНИДА:**	• ингаляционный • внутримышечный • внутрикостный • пероральный
1600-	**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ОЧАГОВУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ ДОЛЕВОЙ ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • постепенное начало заболевания • наличие влажных мелкопузырчатых звучных хрипов • вовлечение в воспалительный процесс бронхов
1601-	**В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕКАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• нарушение проницаемости легочных мембран • острая левожелудочковая недостаточность • поражение центральной нервной системы • обструкция дыхательных путей

1602-	**К ПРЕПАРАТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ:**	• преднизолон • допамин • трамадол • парацетамол
1603-	**ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:**	• некардиогенного отека легких • долевой пневмонии • очаговой пневмонииострого бронхита
1604-	**К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕКАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ:**	• введение преднизолона в больших дозах • введение морфина • введение лазикса • введение нитроглицерина
1605-	**БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• тромбоэмболии легочной артерии • расслаивающей аневризмы аорты • разрыва пищевода • острого перикардита
1606-	**ОТЛИЧИЕМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• боль в грудной клетке, связанная с дыханием • набухание шейных вен • одышка • синдром SIQIII на электрокардиограмме
1607-	**ПРИ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТЭЛА ОТСУТСТВУЕТ:**	• синдром Мак-Джина-Уайта • артериальная гипотензия • тахикардия • боль в грудной клетке
1608-	**ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ - ЭТО:**	• глубокие вены голеней • бедренная вена • вены малого таза • вены верхних конечностей
1609-	**КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТЭЛА:**	• 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
1610-	**БОЛЬ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИРРАДИИРУЕТ:**	• боль без иррадиации • в левую руку • в левое плечо • в позвоночник
1611-	**ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• синдром SIQIII • удлинение интервала QT • появление уширенного зубца P в I и aVL отведениях • блокада левой ножки пучка Гиса

1612-	**ПРИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ:**	• признаки, сходные с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка без реципрокных изменений • признаки, сходные с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка • признаки, сходные с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка с реципрокными изменениями • появление P-mitrale
1613-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН УДУШЬЯ НАИБОЛЕЕ СКУДНОЙ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• тромбоэмболия легочной артерии • сердечная астма • астматический статус • синдром Мендельсона
1614-	**ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:**	• гепарина • преднизолона • метамизола натрия • аминофиллина
1615-	**СИНДРОМ МАК-ДЖИНА-УАЙТА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ:**	• SIQIII • уширенного комплекса QRS • p-mitrale • удлинением интервала QT
1616-	**СИНДРОМ МАК-ДЖИНА-УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ ЭГК-ПРИЗНАКОМ:**	• тромбоэмболии легочной артерии • острого инфаркта миокарда • долевой пневмонии • нестабильной стенокардии
1617-	**БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• сухого плеврита • экссудативного плеврита • бронхиальной астмы • хронической обструктивной болезни легких
1618-	**ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• шум трения плевры • крепитация • сухие рассеянные хрипы • влажные разнокалиберные хрипы
1619-	**ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• резко ослабленное дыхание на стороне поражения • шум трения плевры • крепитация • большое количество крупнопузырчатых влажных хрипов
1620-	**ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИСЧЕЗАЕТ ПРОСТРАНСТВО ТРАУБЕ:**	• левостороннем экссудативном плеврите • пневмотораксе • бронхиальной астме • левосторонней нижнедолевой пневмонии
1621-	**КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ:**	• абсцессе легкого • бронхиальной астме • сухом плеврите • экссудативном плеврите

1622-	**ГНОЙНАЯ МОКРОТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**	• абсцессе легкого • крупозной пневмонии • очаговой пневмонии • экссудативном плеврите
1623-	**ПУЛЬСОКСИМЕТРИЕЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ:**	• степень насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом • уровень глюкозы в крови • пиковая скорость выдоха • жизненная емкость легких
1624-	**ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ:**	• пиковая скорость выдоха • дыхательный объем легких • остаточный объем легкихжизненная емкость легких
1625-	**ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**	• степень обструкции дыхательных путей • насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом • давление в дыхательных путях на вдохе • величина сердечного выброса
1626-	**СИМПТОМ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА - ЭТО:**	• снижение систолического артериального давления на вдохе • повышение систолического артериального давления на вдохе • развитие брадикардии на вдохе • различная частота пульса на верхних и нижних конечностях
1627-	**РАЗВИТИЕ СИМПТОМА ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА ОБУСЛОВЛЕНО:**	• резким снижением сердечного выброса на вдохе • гиповолемией • повышением активности блуждающего нерва на выдохе • выраженным снижением внутригрудного давления
1628-	**ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЕ – ЭТО:**	• сидя с опущенными вниз ногами • лежа на спине • коленно-локтевое • на больном боку
1629-	**ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЕ С ФИКСИРОВАННЫМ ПЛЕЧЕВЫМ ПОЯСОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С:**	• приступом бронхиальной астмы • менингитом • кишечной коликой • плевритом
1630-	**В ПРОИСХОЖДЕНИИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОГУТ ИМЕТЬ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРЫ:**	• все перечисленное • аллергия немедленного типа • физическое усилие • прием медикаментов
1631-	**МЕХАНИЗМЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:**	• все перечисленное • спазм гладких мышц бронхов • отек слизистой оболочки бронхов • гиперксекреция мокроты и скопление её в легких

1632-	**ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• чувство нехватки воздуха, удушье • боль в грудной клетке • кашель с гнойной мокротой • кровохарканье
1633-	**ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:**	• бронхиальной астме • абсцессе легкого • отеке легких • долевой пневмонии
1634-	**НАЗОВИТЕ КОМПОНЕНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:**	• все перечисленное • воспаление бронхов • задержка мокроты • бронхоспазм
1635-	**ДЛЯ КАКОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ:**	• нарушение бронхиальной проходимости • повышение воздушности легких • наличие жидкости в плевральной полости • уплотнение легочной ткани
1636-	**СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С:**	• бронхиальной астмой • открытым пневмотораксом • долевой пневмонией • абсцессом легкого
1637-	**СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С:**	• хронической обструктивной болезнью легких • переломом ребер • закрытым пневмотораксом • гипертонической болезнью
1638-	**ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ АУСКУЛЬТАТИВНО В ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ:**	• сухие свистящие • влажные мелкопузырчатые • влажные среднепузырчатые • влажные крупнопузырчатые
1639-	**ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• приступы одышки с удлиненным выдохом • боль в грудной клетке, связанная с дыханием • лихорадка • постоянная инспираторная одышка
1640-	**КАКОЙ ФАКТОР НЕ УЧАСТВУЕТ В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:**	• альвеолярный отек • отек слизистой бронхов • бронхоспазм • повышенная секреция мокроты
1641-	**С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:**	• острой левожелудочковой недостаточностью • долевой пневмонией • печеночной коликой • прободной язвой желудка

1642-	**СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПЕРКУТОРНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:**	• тупого перкуторного звука • тимпанического звука • ясного легочного звука • возможен любой вариант
1643-	**ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:**	• все перечисленное • экспираторная одышка • дискантовые сухие хрипы • кашель с трудноотделяемой влажной мокротой
1644-	**ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:**	• сухие свистящие хрипы • влажные крупнопузырчатые хрипы • влажные мелкопузырчатые хрипы • влажные среднепузырчатые хрипы
1645-	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА УДУШЬЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНГАЛЯЦИОННО:**	• β2 – агонисты короткого действия • β2- агонисты длительного действия • аминофиллин • 0,9% раствор натрия хлорида
1646-	**ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• беродуал или сальбутамол, а затем будесонид ингаляционно • внутривенное введение аминофиллина • ингаляция кислорода • внутривенное введение эпинефрина
1647-	**КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА:**	• стимуляция β- рецепторов • блокада альфа-рецепторов • блокада рецепторов гистамина • снижение тонуса блуждающего нерва
1648-	**ПРОВЕДЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ БУДЕСОНИДОМ ПОКАЗАНО ПРИ:**	• при приступе бронхиальной астме • кардиогенном отеке легких • тромбоэмболии легочной артерии • язвенной болезни желудка
1649-	**ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**	• будесонид • преднизолон • дексаметазон • аминофиллин
1650-	**БУДЕСОНИД - ЭТО:**	• глюкокортикостероид для ингаляции через небулайзер • глюкокортикостероид для внутривенного введения • антибактериальный препарат • системный глюкокортикостероид
1651-	**К ПРОИЗВОДНЫМ МЕТИЛКСАНТИНОВ ОТНОСИТСЯ:**	• эуфиллин • будесонид • фенотерол • сальбутамол
1652-	**К КОМБИНИРОВАННЫМ БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ:**	• беродуал • ипратропиума бромид • Фенотерол • будесонид
1653-	**ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ М-ОЛИНОБЛОКИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ:**	• беродуал • беротек • беталок • будесонид

1654-	**ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАНО ПРИ:**	• выраженной бронхорее • сопутствующих нарушениях ритма • передозировке сальбутамола • синдроме отмены глюкокортикостероидов
1655-	**В ПОНЯТИЕ «АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА» ВКЛЮЧАЕТСЯ:**	• все перечисленное • бронхиальная астма • полипоз носа • непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов
1656-	**ОСТРО ВОЗНИКШАЯ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:**	• спонтанный пневмоторакс • синдром Цириакса • острый плеврит • тромбоэмболию легочной артерии
1657-	**ИНГАЛЯЦИЯ 100% КИСЛОРОДА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:**	• временную остановку дыхания • резкое возбуждение • учащение дыхания • купирование астматического статуса
1658-	**СИМПТОМ «НЕМОГО ЛЕГКОГО» ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:**	• астматического статуса • спонтанного пневмоторакса • легочного кровотечения • тромбоэмболии легочной артерии
1659-	**АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ:**	• определением участков «немого» легкого при аускультации • наличием тахипноэ • наличием тахикардии • появлением цианоза
1660-	**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• отсутствие дыхательных шумов над легкими при аускультации • выраженный цианоз • пульсация шейных вен • отсутствие дистанционных хрипов
1661-	**ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:**	• морфина • метопролола • ацетилсалициловой кислоты • эпинефрина
1662-	**АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ:**	• сгущение мокроты с затруднением её эвакуации • тахикардию • мышечную дрожь • усиление кашлевого рефлекса
1663-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ:**	• будесонид • преднизолон • аминофиллин • дексаметазон

1664-	**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• неэффективность симпатомиметиков • кровохарканье • отхождение густой мокроты • мучительный сухой кашель
1665-	**ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 0,9% раствор натрия хлорида • 4% раствор натрия гидрокарбоната • раствор гидроксиэтилкрахмала • 5% раствор глюкозы
1666-	**ЭПИНЕФРИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ:**	• астматическом статусе • бронхиальной астме • хронической обструктивной болезни легких • изолированной форме острой крапивницы
1667-	**КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ:**	• все перечисленное • диазепам • морфин • фентанил
1668-	**КАКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ:**	• все перечисленное • интубация трахеи и ИВЛ • внутривенное введение преднизолона • внутривенное введение аминофиллина
1669-	**КАКОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМИНОФИЛЛИНА:**	• дилатация бронхов • снижение секреции мокроты • антигистаминное действие • адреномиметическое действие
1670-	**УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ИНГАЛЯЦИИ 100% КИСЛОРОДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ:**	• синдроме Пиквика • приступе атопической астмы • отеке легких у больных с митральным стенозом • массивной тромбоэмболии легочной артерии
1671-	**ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ НА ФОНЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• начало искусственной вентиляции легких • усиление регидратационной терапии • внутривенное введение раствора натрия гидрокарбоната • проведение небулайзерной терапии
1672-	**ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ – ЭТО:**	• генерализованный отек слизистой оболочки бронхов • генерализованный бронхоспазм • генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом • отек легких
1673-	**ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ– ЭТО:**	• самостоятельная нозологическая единица • вариант бронхиальной астмы • муковисцедоз • легочный фиброз
1674-	**ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ ВЫЗЫВАЕТСЯ:**	• курением табака и другими аэрополлютантами • вирусами • бактериями • радиацией

1675-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • правожелудочковая недостаточность • дыхательная недостаточность • бронхогенный рак
1676-	**ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ С ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ХОБЛ:**	• 26-28% • 21% • 40-50% • 100%
1677-	**ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**	• полной атриовентрикулярной блокады • трепетания предсердий 5:1 • суправентрикулярной тахикардии • ускоренного идиовентрикулярного ритма
1678-	**ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ АЦИДОЗЕ НАЗЫВАЕТСЯ:**	• Куссмауля • Чейна-Стокса • Биота • Грокка
1679-	**К ОСТРЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЛЮБОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ:**	• диабетическая кома • диабетическая нефропатия • диабетическая ретинопатия • диабетическая полинейропатия
1680-	**К ДИАБЕТИЧЕСКИМ КОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• кетоацидотическая • уремическая • печеночная • гипохлоремическая
1681-	**К ДИАБЕТИЧЕСКИМ КОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• гиперосмолярная • уремическая • печеночная • гипохлоремическая
1682-	**К ДИАБЕТИЧЕСКИМ КОМАМ ОТНОСИТСЯ:**	• гиперлактацидемическая • уремическая • печеночная • гипохлоремическая
1683-	**К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ОТНОСИТСЯ:**	• все перечисленное • беременность • пневмония • злоупотребление алкоголем
1684-	**ОСНОВНЫМИ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• кетоацидоз и гипергликемия • гипергликемия и гиперосмолярность • гиперосмолярность и лактоацидоз • лактоацидоз и гипернатриемия

1685-	**ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:**	• дыхание типа Куссмауля • внезапное начало • развитие патологических рефлексов • влажность кожных покровов
1686-	**ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙКОМЫ СВОЙСТВЕННЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:**	• верно все перечисленное • сухость кожных покровов • дыхание типа Куссмауля • запах ацетона в выдыхаемом воздухе
1687-	**ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ:**	• ацетона • миндаля • алкоголя • отсутствует
1688-	**ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ:**	• частое и поверхностное • не изменяется • редкое с длительными периодами остановки • частое и глубокое
1689-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• инфузии кристаллоидных растворов • инсулинотерапии • введении глюкокортикоидов • введении фуросемида
1690-	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 0,9% раствор натрия хлорида • 5% раствор декстрозы • 5% раствор натрия гидрокарбоната • 10% раствор декстрозы
1691-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• уровень гликемии более 35 ммоль/л • быстрое развитие • дыхание Куссмауля • преимущественное развитие при сахарном диабете 1 типа
1692-	**ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЛАКТАТ-АЦИДОЗА:**	• миалгия • быстрое развитие • запах ацетона в выдыхаемом воздухе • гипергидроз
1693-	**ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕНЬШЕ:**	• 3,9 ммоль/л • 8,2 ммоль/л • 5,5 ммоль/л • 2,6 ммоль/л
1694-	**ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ:**	• 40% раствор декстрозы • 0,9% раствор натрия хлорида • 5% раствор декстрозы • 10% раствор декстрозы
1695-	**К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:**	• все перечисленное • общая слабость • сильный приступообразный голод • раздражительность

1696-	**ВНЕЗАПНАЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:**	• гипогликемической комы • диабетического кетоацидоза • кетоацидотической комы • гиперосмолярной комы
1697-	**ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• быстрое начало • постепенное начало • дыхание Куссмауля • полиурия
1698-	**ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• выраженный гипергидроз • постепенное начало • дыхание Куссмауля • полиурия
1699-	**ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• АД нормальное или несколько повышенное • постепенное начало • дыхание Куссмауля • полиурия
1700-	**ПРИ КАКОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ГИПОКАЛИЕМИИ:**	• кетоацидотической • гипогликемической • гиперосмолярной • гиперлактацидемической
1701-	**ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПОКАЛИЕМИИ:**	• верно все перечисленное • уплощенные зубцы Т • волны U • удлинение интервала QT
1702-	**КОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ:**	• все перечисленные • гипогликемическая • гиперосмолярная • печеночная
1703-	**ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ЛАКТАТ-АЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 0,9% раствор натрия хлорида • 40% раствор декстрозы • 5% раствор натрия гидрокарбоната • 5% раствор декстрозы
1704-	**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, КОТОРОЕ НЕ ВВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ:**	• инсулин • 40% раствор декстрозы • 10% раствор декстрозы • 0,9% раствор натрия хлорида
1705-	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ:**	• 40% раствор декстрозы • 6% раствор гидроксиэтилкрахмала • 0,9% раствор натрия хлорида • 5% раствор натрия гидрокарбоната
1706-	**ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40% РАСТВОРА ДЕКСТРОЗЫ У ПАЦИЕНТА ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:**	• ввести внутривенно капельно 10% раствор декстрозы • предложить больному поесть • ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть • медицинская эвакуация без дополнительных лечебных мероприятий

1707-	**ДЛЯ КАКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА:**	• кетоацидотической • гипогликемической • гиперосмолярной • печеночной
1708-	**СИНДРОМ СОМОДЖИ – ЭТО:**	• рикошетная гипергликемия в результате передозировки инсулина • гипогликемия в результате передозировки инсулина • развитие гипогликемии в ночное время • анафилактическая реакция на инсулин
1709-	**ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПОРАЖАЕТСЯ:**	• все слои коры надпочечников и мозговой слой • пучковый слой коры надпочечников • сетчатый слой коры надпочечников • все слои коры надпочечников
1710-	**ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОМ КРИЗЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА:**	• преднизолон • эпинефрин • кальция глюконат • магния сульфат
1711-	**РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МАЛОВЕРОЯТНО ПРИ:**	• разовом введении глюкокортикоидных гормонов в большой дозе • отмене глюкокортикоидных гормонов после их длительного применения • тяжелом течении инфекционных заболеваний (пневмония, менингит и т.п.) • тяжелой эндогенной интоксикации
1712-	**ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**	• выраженной артериальной гипотензией • возбуждением • гипергликемией • гипергидрозом
1713-	**НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:**	• преднизолона • кальция хлорида • дигоксина • аминофиллина
1714-	**ПРИЧИНОЙ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• тиреотоксикоз • микседема • хроническая болезнь почек • язвенная болезнь желудка
1715-	**ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ:**	• экзофтальм • узловатую эритему • пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол» • периферические отеки
1716-	**ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• гиперемия лица, экзофтальм • желто-коричневая окраска кожных покровов • сухие, холодные ладони • гипергликемия
1717-	**В ОСНОВЕ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЛЕЖИТ ИЗБЫТОК:**	• тиреоидных гормонов • инсулина • альдостерона • глюкагона

1718-	**ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**	• повышением температуры тела, гипергидрозом • гипотермией • брадикардией • сонливостью
1719-	**ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:**	• ацетилсалициловой кислоты • дексаметазона • пропранолола • 0,9% раствора натрия хлорида
1720-	**ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:**	• амиодарона • раствора глюкозы • дексаметазона • 0,9% раствор натрия хлорида
1721-	**ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:**	• метопролола • панангина • амиодарона • новокаинамида
1722-	**ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН**	• амиодарон • верапамил • пропранолол • каптоприл
1723-	**ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН:**	• хлоропирамин • дексаметазон • эпинефрин • преднизолон
1724-	**ДЛЯ КАРДИАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:**	• боли за грудиной • связи боли с положением тела • страха смерти • одышки
1725-	**ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНОЙ РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• все перечисленное • тошнота • рвотные массы обильные, имеют кислый запах • приносят больному облегчение
1726-	**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯЗЫК:**	• малиновый • сухой • обложен белым налетом • бледный
1727-	**УКАЖИТЕ ПАЛЬПАТОРНЫЕ СВОЙСТВА ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ:**	• все перечисленное • плотная консистенция • острый край • бугристая поверхность
1728-	**ПРИЗНАКАМИ АСЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленное • круглый живот • расширение вен передней брюшной стенки • расширение пупочного кольца
1729-	**АСЦИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:**	• портальной гипертензии • механической желтухи • гемолитической желтухи

		• гепатолиенального синдрома
1730-	**ПЕРКУТОРНО СЕЛЕЗЕНКА В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ:**	• 9-11 ребрами • 7-8 ребрами • 10-11 ребрами • 10-12 ребрами
1731-	**УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:**	• портальной гипертензии • механической желтухи • печеночной недостаточности • гемолитической желтухи
1732-	**УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК:**	• все перечисленное • мочекаменная болезнь • пиелонефрит • гломерулонефрит
1733-	**ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ:**	• все перечисленное • отеки в области лица • нарушение мочеиспускания • боль в поясничной области
1734-	**НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• полиурия • тошнота • артериальная гипертензия • олигурия
1735-	**ПЕРВИЧНЫЕ КОЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:**	• волдырями • папулами • эритемой • узелками
1736-	**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• все перечисленное • покраснение кожи • кожный зуд • наличие волдырей
1737-	**РЕГРЕССИЯ ПЕРВИЧНЫХ КОЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАВПИВНИЦЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:**	• от нескольких часов до суток • в течение нескольких минут • 7 дней • 10 дней
1738-	**ПЕРВИЧНЫЕ КОЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:**	• в эпидермисе • в дерме • в подкожной клетчатке • повсеместно
1739-	**ПЕРВИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КРАПИВНИЦЕ:**	• проходят без следа • оставляют шелушение • оставляют пигментацию • оставляют рубцы
1740-	**ПРИ ОСТРОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ ФОРМЕ КРАПИВНИЦЫ ВВОДИТСЯ:**	• хлоропирамин • преднизолон • эпинефрин • диазепам

1741-	**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК КВИНКЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:**	• в дерме • в эпидермисе • в жировой ткани • во всех перечисленных областях
1742-	**РЕГРЕССИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ОТЕКА КВИНКЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:**	• от нескольких часов до суток • 5 дней • 7-10 дней • в течение 2 недель
1743-	**ПРИ РЕГРЕССИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ОТЕКА КВИНКЕ НА КОЖЕ ОСТАЕТСЯ:**	• изменения отсутствуют • шелушение • гиперпигментация • атрофия кожи
1744-	**ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• гистамин • ацетилхолин • гепарин • простагландин
1745-	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХЛОРОПИРАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНЫХ:**	• ангионевротического отека • бронхиальной астмы • астматического статуса • хронической обструктивной болезни легких
1746-	**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:**	• все перечисленное • хлорпирамина • преднизолона • эпинефрина
1747-	**ОСТРАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА И ОТЕК КВИНКЕ КАК СИМПТОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ:**	• встречаются наиболее часто • встречаются редко • не встречаются совсем • встречаются только с поражением почек
1748-	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пульсоксиметрия • спирометрия • компьютерная томография • рентгенография
1749-	**ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• печѐночная недостаточность • гипертонический криз • кровохарканье • нарушение атриовентрикулярной проводимости
1750-	**ГЛЮКАГОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ:**	• β-клетками поджелудочной железы • α-клетками поджелудочной железы • α- и β-клетками поджелудочной железы • δ-клетками поджелудочной железы
1751-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• боль за грудиной • одинофагия • дисфагия • регургитация

1752-	**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА:**	• тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение • утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы • гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии • сухость кожи, выпадение волос, снижение • температуры тела
1753-	**ДЫХАНИЕ ЧЕЙН-СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**	• апноэ, сменяющимся гиперпноэ • продолжительным вдохом и коротким выдохом • коротким вдохом и продолжительным выдохом • апноэ
1754-	**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ:**	• сухие хрипы • амфорическое дыхание • шум трения плевры • крепитацию
1755-	**ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• сухой кашель • кашель с мокротой • боль в грудной клетке • одышка
1756-	**НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• склероз стенки бронхов • бронхоспазм • отек слизистой оболочки бронхов • воспаление слизистой оболочки бронхов
1757-	**ПРИ ВСПЫШКЕ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• микоплазма • спирилла • пневмококк • стрептококк
1758-	**НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:**	• через 48 часов после госпитализации • в период эпидемии гриппа • при наличии вторичного иммунодефицита • в результате аспирационного поражения
1759-	**КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ЧСС >100 уд/мин или ЧСС <50 уд/мин • ЧДД ≤ 22 в минуту • диастолическое АД >100 мм рт.ст. • систолическое АД<120 мм рт.ст.
1760-	**ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ:**	• транссудата • крови • гноя • лимфы
1761-	**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**	• ингаляционные глюкокортикостероиды • b2-агонисты короткого действия • метилксантины • М-холинолитики

1762-	**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ:**	• тиреотоксикоз • акромегалия • гиперкортицизм • гиперпаратиреоз
1763-	**БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• комбинацией адреномиметика и холинолитика • ингаляционным глюкокортикостероидом • коротко действующий адреномиметиком • пролонгированным холинолитиком
1764-	**ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• ингаляционные глюкокортикостероиды • антибиотики • М-холинолитики • теофиллины
1765-	**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• кандидоз ротовой полости • артериальная гипертензия • сахарный диабет • остеопороз
1766-	**К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ:**	• сухие свистящие хрипы • крепитацию • влажные мелкопузырчатые хрипы • влажные крупнопузырчатые хрипы
1767-	**СРЕДИ В2-АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:**	• сальметерол • сальбутамол • беротек • фенотерол
1768-	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ:**	• 4 – 6 часов • 8 – 9 часов • 10 – 12 часов • 24 – 48 часов
1769-	**В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ:**	• антигистаминных препаратов • противовирусных средств • антибиотиков • антимикотиков
1770-	**К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ:**	• дифенгидрамин • метоклопрамид • диазепам • метамизол натрия
1771-	**ДЛЯ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ (ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРЕН ТАКОЙ СИМПТОМ, КАК:**	• гиперпигментация кожи • артериальная гипертония • повышение массы тела • повышенный аппетит

1772-	**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К:**	• 1 типу • 2 типу • гестационному • стероидному
1773-	**ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:**	• кристаллоиды • энтеросорбенты • коллоиды • плазмозаменители
1774-	**ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• будесонид • преднизолон • гидрокортизон • дексаметазон
1775-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• коробочный перкуторный звук • удлиненный вдох • влажные хрипы • бронхиальное дыхание
1776-	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:**	• сальбутамол • ипратропиума бромид • флутиказон • кромогликат натрия
1777-	**НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ:**	• 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
1778-	**БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО:**	• эмфиземы лѐгких • пневмоторакса • острого респираторного заболевания • пневмонии
1779-	**САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• спонтанный бактериальный асцит-перитонит • одышка • пупочная грыжа • развитие венозных коллатералей на брюшной стенке
1780-	**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ:**	• вне стационара • в стационаре • сначала вне стационара, затем в стационаре • сначала в стационаре, затем вне стационара

1781-	**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОБЛ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ:**	• непрерывно • в период обострения заболевания • в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью • в виде профилактических курсов весной и осенью
1782-	**БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ:**	• дротаверина • магния сульфата • кеторолака • диазепама
1783-	**ПРИ НАПРЯЖЕННОМ АСЦИТЕ У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВВОДИТСЯ:**	• фуросемид • магния сульфата • дротаверин • диазепам
1784-	**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКУЮ СПЕЦИФИЧНОСТЬ В ПЕРЕНОСЕ ТОКСИКАНТОВ ЧЕРЕЗ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕМБРАНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:**	• рецептор-обусловленный эндоцитоз • активный транспорт • фильтрация • простая диффузия
1785-	**ПРОЦЕСС ПРОНИКНОВЕНИЯ ТОКСИКАНТОВ ИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В КРОВЬ ИЛИ ЛИМФУ – ЭТО:**	• резорбция • экскреция • элиминация • биотрансформация
1786-	**ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПЛОХОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ С МОЧОЙ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВЕЩЕСТВ:**	• плохой растворимостью в воде • изменением pH • снижением образования первичной мочи • нарушением реабсорбции натрия
1787-	**СЛАБЫЕ КИСЛОТЫ ЛУЧШЕ ВЫДЕЛЯЮТСЯ, ЕСЛИ РЕАКЦИЯ МОЧИ:**	• щелочная • нейтральная • кислая • не влияет
1788-	**ТОКСИКОДИНАМИКА – ЭТО РАЗДЕЛ ТОКСИКОЛОГИИ, КОТОРЫЙ ИЗУЧАЕТ:**	• механизмы токсического действия и закономерности формирования токсического процесса • способы нейтрализации отравляющих веществ • способы дезактивации зараженных территорий • методологию оценки токсичности
1789-	**ВЕЩЕСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬЮ В ДЕЙСТВИИ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТСЯ:**	• раздражающими • канцерогенами • пульмонотоксикантами • нейротокисикантами

1790-	**ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины • выделение пены из ВДП • резкое снижение АД • появление влажных хрипов в легких
1791-	**В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ФОСГЕН – ЭТО:**	• бесцветный газ с запахом сена • желтая маслянистая • жидкость с чесночным запахом • зеленоваты газ с запахом герани • белое кристаллическое вещество без запаха
1792-	**ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ ФОСГЕНА В ОРГАНИЗМ:**	• ингаляционный • перкутанный • пероральный • парентеральный
1793-	**ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ ХЛОРА В ОРГАНИЗМ:**	• ингаляционный • парентеральный • перкутанный • пероральный
1794-	**УКАЖИТЕ ПУТИ ПОСТУПЛЕНИЯ ОКСИДА УГЛЕРОДА В ОРГАНИЗМ:**	• ингаляционный • перкутанный • пероральный • через раневые и ожоговые поверхности
1795-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПРИОБРЕТАЮТ:**	• розовый цвет • синюшный цвет • красный цвет • желтушный оттенок
1796-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ПЕРВИЧНО РАЗВИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ГИПОКСИИ:**	• гемическая • тканевая • циркуляторная • гипоксическая
1797-	**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРОПРАНОЛОЛА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:**	• атропин • прозерин • дигоксин • фенобарбитал
1798-	**АТРОПИН БЛОКИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ:**	• ацетилхолина • норадреналина • алкоголя • добутрекса
1799-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ВВОДЯТ:**	• унитиол • яичный белок • 0,5% раствор новакаина • 0,5% раствор бикарбоната натрия
1800-	**БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ВЫЗЫВАЕТ ОТРАВЛЕНИЕ:**	• коррозивными ядами • гепатотропными ядами • нефротоксическими ядами • кардиотропными ядами
1801-	**КОМПЛЕКС ОКСИДА УГЛЕРОДА С ГЕМОГЛОБИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ:**	• карбоксигемоглобин • оксигемоглобин • метгемоглобин • карбогемоглобин

1802-	**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЦИЗОЛА ОПОСРЕДОВАН:**	• уменьшением сродства гемоглобина к оксиду углерода • прямым связыванием оксида углерода • ускорением связывания оксида углерода с миоглобином • увеличением сродства гемоглобина к оксиду углерода
1803-	**ПРИ ПОПАДАНИИ ВНУТРЬ КРЕПКИХ КИСЛОТ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**	• острого гемипареза • ожога пищевода и желудка • выраженного болевого синдрома • гемолиза
1804-	**ТОКСИКОГЕННАЯ СТАДИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В КЛИНИчЕСКОЙ КАРТИНЕ:**	• экзотоксического шока • токсической энцефалопатии • полинейропатии • токсической кардиомиопатии
1805-	**СОМАТОГЕННАЯ СТАДИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ:**	• токсической кардиомиопатии • делирия • экзотоксического шока • токсического отека легких
1806-	**ЭКСПОЗИЦИЯ – ЭТО:**	• 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
1807-	**РЕЗОРБЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ:**	• токсикогенной фазы острого отравления • соматогенной фазы острого отравления • исхода отравления прижигающими веществами • латентного течения отравления
1808-	**ЭЛИМИНАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ:**	• токсикогенной фазы острого отравления • латентной стадии отравления психотропными препаратами • соматогенной фазы острого отравления • исхода отравления алкоголем
1809-	**«ЛЕТАЛЬНЫЙ СИНТЕЗ» ЭКЗОТОКСИНОВ - ЭТО:**	• образование более токсичных, чем первоначальный яд, продуктов • образование токсического продукта из индифферентных ксенобиотиков • спонтанное продуцирование в организме токсических веществ • посмертное продуцирование токсинов
1810-	**КЛИРЕНС – ЭТО:**	• 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

1811-	**ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИЕ:**	• 24-48 часов • 1-2 часов • 4-6 часов • 12-18 часов
1812-	**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВНО ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА:**	• до 3 суток • только первые 4 часа • до 12 часов • в течение 1 суток
1813-	**ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ (КРОМЕ ОТРАВЛЕНИЯ КОРРОЗИВНЫМИ ЯДАМИ) У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ:**	• 600 мл • 100 мл • 200 мл • 800 мл
1814-	**ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ:**	• 10-15 л • 6-9 л • 16-20 л • более 20 литров
1815-	**ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА С ЦЕЛЬЮ ДОСТИЖЕНИЯ ЧИСТЫХ ПРОМЫВНЫХ ВОД ПОСЛЕ ПРЕВЫШЕНИЯ РАСЧЕТНОГО СУММАРНОГО ОБЪЕМА ВВОДИМОЙ В ЗОНД ВОДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:**	• детям в возрасте до 3 лет • детям в возрасте до 12 лет • при отравлении прижигающими веществами • при наличии крови в промывных водах
1816-	**ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОВТОРНЫЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ПО ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ:**	• 2-3 часа • 4-6 часов • 7-12 часов • 19-24 часа
1817-	**ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА И УДАЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:**	• сравнительную аускультацию легких • регистрацию электрокардиограммы • прямую ларингоскопию • оценку неврологического статуса
1818-	**ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**	• 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
1819-	**ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**	• универсальный антидот не существует • внутривенно вводится атропин • внутривенно вводится налоксон • внутривенно вводится натрия тиосульфат
1820-	**ОЛИГУРИЯ - ЭТО:**	• 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
1821-	**ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВЕН ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА:**	• до 3 суток • только первые 6 часов • в течение 1 суток • до 5 суток
1822-	**ГЕМОСОРБЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВНА ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА:**	• первые 3 часа • до 12 часов • до 3 суток • до 5 суток
1823-	**ГЕМОДИАЛИЗ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭФФЕКТИВЕН ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯДА:**	• 12-18 часов • в течение 1 суток • до 3 суток • до 5 суток
1824-	**К БАРБИТУРАТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:**	• нембутал • трифтазин • феназепам • анексат
1825-	**ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО:**	• возбуждения • депрессии дыхания • гипорефлексии • некротического дерматомиозита
1826-	**СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• барбитуратами • кокаином • мелипромином • фосфорорганическими соединениями
1827-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЯДА ЭФФЕКТИВНО И НЕОБХОДИМО:**	• до 3 суток • только в первые 2-4 часа • только в течение 6-8 часов • до 12 часов
1828-	**МАСЛЯНЫЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ:**	• барбитуратами короткого действия • бледной поганкой • вератрином • истинными суррогатами алкоголя

1829-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• анексат • атропин • прозерин • кофеин
1830-	**МИОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ:**	• героином • кокаином • милипромином • ЛСД
1831-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ДЫХАНИЕ:**	• редкое глубокое • частое глубокое • редкое поверхностное • не имеет характерных изменений
1832-	**ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• опиатами • кислотами и щелочами • амфетаминами • аспирином
1833-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• восстановление проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких • внутривенное введение налоксона • внутривенное введение кордиамина • катетеризация мочевого пузыря
1834-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• налоксон • анексат • атропин • кордиамин
1835-	**ПЕРЕДОЗИРОВКА НАЛОКСОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ГЕРОИНОМ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:**	• острый абстинентный синдром • артериальную гипотензию • углубление комы • брадикардию
1836-	**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПОКСИИ, ВЫЗВАННОЙ ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ, ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НАЛОКСОНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:**	• отек легких • углубление комы • остановку дыхания центрального генеза • судороги
1837-	**ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОТСУТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА В СЛУЧАЕ:**	• энтерального отравления металлической ртутью • признаков желудочного кровотечения • парэнтеральнного отравления опиатами • глубокой комы

1838-	**ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КОАКСИЛОМ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• опиатами • атропином • аминазином • кокаином
1839-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КОКАИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• гипертермия • гиперемия и сухость кожных покровов • редкое дыхание • брадикардия
1840-	**ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ:**	• амфетаминами • фосфорорганическими соединениями • четырёххлористыми углеводородами • ложными суррогатами алкоголя
1841-	**ПРИ КОКАИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:**	• мидозалам (дормикум) • пропранолол • аденозин (АТФ) • налоксон
1842-	**НАЛОКСОН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• кокаином • героином • морфином • метадоном
1843-	**НАЛОКСОН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• амфетаминами • морфином • метадоном • этиловым спиртом
1844-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭКСТЕЗИ ПОКАЗАН:**	• реланиум • аминазин • налоксон • анексат
1845-	**ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ОТРАВЛЕНИЕМ АМФЕТАМИНАМИ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАН:**	• пропранолол • седуксен • нитроглицерин • проксодолол
1846-	**ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ОТРАВЛЕНИЕМ КОКАИНОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАН:**	• пропранолол • нифедипин • нитроглицерин • проксодолол
1847-	**В КОМПЛЕКС ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АМФЕТАМИНАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ:**	• локальную гипотермию головного мозга • внутривенное введение налоксона • интубацию трахеи • внутривенное введение анексата
1848-	**НАРУШЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• амитриптилином • карбофосом • клофелином • амфетаминами

1849-	**ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК КАРДИОГЕННОГО ТИПА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• трициклическими антидепрессантами • кислотами и щелочами • этиловым спиртом • аспирином
1850-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАСШИРЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:**	• натрия гидрокарбоната • амиодарона • магния сульфата • атропина
1851-	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА, СВЯЗАННЫХ С ОТРАВЛЕНИЕМ АМИТРИПТИЛИНОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ:**	• электрической кардиостимуляции • атропина • сердечных гликозидов • алупента
1852-	**НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• амитриптилином • этиленгликолем • метиловым спиртом • уксусной кислотой
1853-	**ЛЕТАЛЬНАЯ ДОЗА КЛОФЕЛИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ:**	• 0,1 мг/кг • 0,01 мг/кг • 0,001 мг/кг • 0,110 мг/кг
1854-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• брадикардия • возбуждение • артериальная гипертензия • гипергидроз
1855-	**ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ МАЛОЭФФЕКТИВЕН НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• клофелином • хлорофосом • диэтилфталатом • метиловым спиртом
1856-	**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ДОЛЖНЫ КУПИРОВАТЬСЯ:**	• кальция хлоридом • амиодароном • новокаинамидом • аденозином (АТФ)
1857-	**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ:**	• лазикса • атропина • лидокаина • магния сульфата
1858-	**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРОПРАНОЛОЛА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:**	• допамина • реланиума • дигоксина • налоксона

1859-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ САЛИЦИЛАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• нарушение слуха и зрения • урежение дыхания • желтуха • выраженные отеки
1860-	**УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛТУХА, ТОШНОТА И РВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ:**	• парацетамолом • барбитуратами • этиловым спиртом • карбофосом
1861-	**ПЕРЕДОЗИРОВКА ТЕОФИЛЛИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**	• судорогами • брадикардией • признаками гиперкалиемии на электрокардиограмме • артериальной гипертензией
1862-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИЗОНИАЗИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пиридоксин • унитиол • кальция глюконат • тиамин
1863-	**МУСКАРИНО-НИКОТИНО-КУРАРЕПОДОБНОЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• фосфорорганическими соединениями • атропином • бензодиазепинами • ацетатальдегидом
1864-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• гиперсаливация • сухость кожных покровов и слизистых • сухой «лающий» кашель • тахикардия
1865-	**РАЗВИТИЕ ПАРАЛИЧА ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• фосфорорганическими соединениями • героином • кокаином • бледной поганкой
1866-	**МИОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• тиофосом • кокаином • амитриптилином • ЛСД
1867-	**МИДРИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• амитриптилином • героином • мухомором • этиловым спиртом
1868-	**МИДРИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• мелипромином • хлорофосом • мухомором • этиловым спиртом
1869-	**ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ МИОФИБРИЛЛЯЦИЯМИ НА МЫШЦАХ ГОЛЕНИ ПРИ:**	• 2-ой стадии вне зависимости от пути поступления яда в организм • 1-ой стадии только при перкутанном пути поступления яда в организм • 2-ой стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм • 3-ей стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

1870-	**МИОФИБРИЛЛЯЦИИ НА МЫШЦАХ ГОЛЕНИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ РАЗВИВАЮТСЯ:**	• во 2-ой стадии при любом пути поступления яда в организм • во 2-ой стадии только при ингаляционном пути поступления яда в организм • во 2-ой стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм • в 3-ей стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм
1871-	**ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ МИОФИБРИЛЛЯЦИЙ НА ЯЗЫКЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• 2-ой стадии энтерального отравления • 3-ей стадии энтерального отравления • 2-ой стадии отравления вне зависимости от пути поступления яда в организм • 1-ой стадии ингаляционного отравления
1872-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ 3-ЕЙ СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• резкое снижение функции внешнего дыхания • смена миоза мидриазом • сухость кожных покровов • восстановление сознания
1873-	**ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• тиофосом • хлором • каустической содой • дихлорэтаном
1874-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• атропин • налоксон • унитиол • бемегрид
1875-	**АТРОПИН БЛОКИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ:**	• ацетилхолина • катехоламинов • гистамина • опиатов
1876-	**КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• развитие мидриаза • учащение пульса до 70 ударов в минуту • восстановление ясного сознания • восстановление функции внешнего дыхания
1877-	**КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• купирование гиперсаливации и бронхореи • появление фотореакции зрачков • учащение пульса до 70 ударов в минуту • восстановление функции внешнего дыхания

1878-	**КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• развитие стойкой тахикардии • появление фотореакции зрачков • восстановление ясного сознания • восстановление функции внешнего дыхания
1879-	**МИНИМАЛЬНАЯ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА АТРОПИНА ПРИ 3 СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 40–60 мг • 10–15 мг • 20-25 мг • 30-35 мг
1880-	**РЕАКТИВАТОРЫ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• производными фосфорной кислоты • м-холинолитиками • трициклическими антидепрессантами • треххлористыми углеводородами
1881-	**МИНИМАЛЬНАЯ ОДНОКРАТНАЯ ДОЗА ДИПИРОКСИМА ПРИ 3 СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 150мг • 15 мг • 75 мг • 300 мг
1882-	**ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ:**	• вазелиновое масло • водную взвесь активированного угля • 25% раствор магния сульфата • любое растительное масло
1883-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• возбуждение • миоз • брадикардия • бледность кожных покровов
1884-	**ПЕРВИЧНЫЙ ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ ПСИХОЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:**	• психо-сенсорного синдрома • синдрома оглушения • гиперестетического синдрома • делириозного синдрома
1885-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• прозерин • унитиол • метиленовый синий • натрия тиосульфат
1886-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• прозерин • унитиол • пропранолол • анексат

1887-	**ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:**	• гемиплегия • миоз • гипотермия • мидриаз
1888-	**ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:**	• брадипное • гипотермия • рвота • мидриаз
1889-	**ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:**	• выраженная ригидность затылочных мышц • нарушение сознания • рвота • мидриаз
1890-	**ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:**	• анизокория • гипотермия • миоз • мидриаз
1891-	**ИЗОЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ СОМНИТЕЛЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИМПТОМЕ:**	• серия клонических судорог • нарушение сознания • рвота • мидриаз
1892-	**К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• антифриз • настойка валерианы • одеколон • морилка дубовая
1893-	**К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• этиленгликоль • нигрозин • одеколон • морилка дубовая
1894-	**К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• тосол • нигрозин • настойка валерианы • одеколон
1895-	**К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• бутиловый спирт • настойка валерианы • одеколон • морилка дубовая
1896-	**К ЛОЖНЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• метиловый спирт • нигрозин • одеколон • морилка дубовая
1897-	**К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• нигрозин • чемеричная вода • этиленгликоль • изопропиловый спирт
1898-	**К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• лосьон • метиловый спирт • этиленгликоль

		• изопропиловый спирт
1899-	**К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• денатурат • антифриз • этиленгликоль • изопропиловый спирт
1900-	**К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ:**	• настойка боярышника • чемеричная вода • этиленгликоль • метиловый спирт
1901-	**ОТСУТСТВИЕ ОЖИДАЕМОЙ ЭЙФОРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• метиловым спиртом • изопропиловым спиртом • ложными суррогатами алкоголя • галлюциногенными грибами
1902-	**ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ОТСУТСТВУЕТ:**	• выраженное опьянение • интенсивная головная боль • нарушение аккомодации глаз • запах алкоголя изо рта
1903-	**ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• промывание желудка • внутримышечное введение унитиола • энтеральное введение этилового спирта • внутривенное введение атропина
1904-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• этанол • налоксон • прозерин • метиленовый синий
1905-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ВНУТРЬ ВВОДИТСЯ ЭТАНОЛ В ДОЗЕ:**	• 50 мл 30% раствора • 200 мл 30% раствора • 50 мл 70% раствора • 100 мл 70% раствора
1906-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЭТАНОЛ ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО В КОНЦЕНТРАЦИИ:**	• 5% • 30% • 40% • 70%
1907-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ОТСУТСТВУЕТ:**	• удлинение интервала QT на электрокардиограмме • выраженное опьянение • повторная рвота • ригидность затылочных мышц
1908-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЬ ВВЕДЕНИЕМ:**	• энтеросорбента • унитиола • солевого слабительного • масляного слабительного
1909-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ ЭНТЕРОСОРБЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:**	• 5 суток • первых суток • первой недели • 2 недель

1910-	**МАСЛЯНЫЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ:**	• фосфорорганическими соединениями • вератрином • истинными суррогатами алкоголя • ложными суррогатами алкоголя
1911-	**ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО:**	• обеспечить транспортную иммобилизацию пораженной конечности • исключить использование глюкокортикоидных гормонов • незамедлительно выполнить первичную хирургическую обработку раны • воздержаться от проведения инфузионной терапии
1912-	**ЦВЕТ КОЖИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗОВАТЕЛЯМИ:**	• синеватый с коричневым оттенком • нормальной окраски • бледный • синюшный
1913-	**ОТРАВЛЕНИЕ НИТРИТОМ НАТРИЯ ВЫЗЫВАЕТ В КРОВИ:**	• быстрое нарастание количества метгемоглобина • быстрое нарастание количества карбоксигемоглобина • медленное нарастание количества метгемоглобина • медленное нарастание количества карбоксигемоглобина
1914-	**КОМПЛЕКС ОКСИДА УГЛЕРОДА С ГЕМОГЛОБИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ:**	• карбоксигемоглобином • оксигемоглобином • карбогемоглобином • метгемоглобином
1915-	**МИДРИАЗ, ЭНТЕРИТ, «ДВУГОРБАЯ КОМА», СУДОРОГИ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• дихлорэтаном • суррогатами алкоголя • опиатами • атропином
1916-	**ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• дихлорэтаном • фенотиазинами • бензодиазепинами • фосфорорганическими соединениями
1917-	**ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• дихлорэтаном • крепкими кислотами или щелочами • клофелином • амитриптилином
1918-	**ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ:**	• 30% поверхности тела • 10% поверхности тела • 15% поверхности тела • 20% поверхности тела
1919-	**ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИСКЛЮЧЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• аспирином • крепкими кислотами • щелочами • солями тяжелых металлов

1920-	**ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПО ХОДУ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• коррозивными ядами • психотропными препаратами • суррогатами алкоголя • фосфорорганическими соединениями
1921-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ:**	• ожог пищеварительного тракта более выражен, чем при отравлении кислотами • характерно быстрое развитие комы • наблюдается внутрисосудистый гемолиз • для промывания желудка целесообразен слабый раствор лимонной или уксусной кислоты
1922-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕОРГАНИЧЕСКИМИ КИСЛОТАМИ:**	• ожог пищеварительного тракта менее выражен, чем при отравлении щелочами • характерно быстрое развитие комы • внутрисосудистый гемолиз более выражен, чем при отравлении уксусной кислотой • для промывания желудка целесообразен раствор натрия гидрокарбоната
1923-	**ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• кислотами и щелочами • бензодиазепинами • фосфорорганическими соединениями • диоксидом углерода
1924-	**ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК С РАЗВИТИЕМ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• уксусной эссенцией • изоптином • моноксидом углерода • дихлофосом
1925-	**МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ 70% УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СМЕРТЕЛЬНОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ОТРАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, РАВЕН:**	• 50 мл • 100 мл • 150мл • 200 мл
1926-	**ВИЗУАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ МОЧИ НЕОБХОДИМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• кислотами • этиленгликолем • опиатами • угарным газом
1927-	**СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА У БОЛЬНОГО С СОХРАНЕННЫМ СОЗНАНИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• уксусной эссенцией • барбитуратами • метиловым спиртом • салициловым спиртом
1928-	**ВВЕДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ:**	• обязательно после введения наркотических анальгетиков и спазмолитиков • противопоказано в любом случае • противопоказано в течение первых 2 часов после отравления • показано только у больных в коме

1929-	**ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ:**	• ледяную воду • слабый раствор нашатырного спирта • слабый раствор калия перманганата • воду комнатной температуры
1930-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ДО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ЗОНД:**	• ничего не вводится • вводится альмагель • вводится вазелиновое масло • вводится 4% раствор натрия гидрокарбоната
1931-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• внутривенное введение наркотических анальгетиков и спазмолитиков • внутривенная инфузия 4% раствора натрия гидрокарбоната • катетеризация мочевого пузыря • введение перорально или через зонд альмагеля
1932-	**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОДНОКРАТНОЕ ВВЕДЕНИЕ ВОДЫ ПРИ ЗОНДОВОМ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ С ОТРАВЛЕНИЕМ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ ПРОВОДИТСЯ В ОБЪЕМЕ:**	• 300 мл • 600 мл • 800 мл • 1000 мл
1933-	**ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• карбофосом • крепкими кислотами или щелочами • клофелином • амитриптилином
1934-	**ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ЗОНД ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ:**	• альмагель • 4% раствор натрия гидрокарбоната • водную взвесь активированного угля • полисорб
1935-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КОРРОЗИВНЫМИ ЯДАМИ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**	• обязательна • показана только при систолическом артериальном давлении ниже 80 мм рт.ст. • показана только у больных в сознании • противопоказана
1936-	**НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА С ОЩЕЛАЧИВАНИЕМ КРОВИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• анилином • этиленгликолем • метиловым спиртом • уксусной кислотой
1937-	**НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА С ОЩЕЛАЧИВАНИЕМ КРОВИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• каустической содой • метиловым спиртом • уксусной кислотой • ацетоном

1938-	**ТОКСИЧЕСКИЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ:**	• психотропными препаратами • фторидами • хлорированными углеводородами • грибами
1939-	**МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ВКУС ВО РТУ, БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ГЛОТАНИИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• соединениями тяжелых металлов • нитробензолом • амитриптилином • угарным газом
1940-	**МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ВКУС ВО РТУ, БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ГЛОТАНИИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• мышьяком • этиленгликолем • нитробензолом • метиловым спиртом
1941-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЕДИНЕНИЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• унитиол • прозерин • налоксон • анексат
1942-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• унитиол • прозерин • налоксон • пиридоксин
1943-	**МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ МЕТГЕМОГЛОБИНА УЖЕ БОЛЬШЕ:**	• 3% • 5% • 10% • 15%
1944-	**ЦИАНОЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В КРОВИ МИНИМУМ:**	• 15% метгемоглобина • 10% метгемоглобина • 30% метгемоглобина • 45% метгемоглобина
1945-	**КОМА И СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В КРОВИ МИНИМУМ:**	• 55% метгемоглобина • 15% метгемоглобина • 30% метгемоглобина • 45% метгемоглобина
1946-	**К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ**	• анилин • метанол • моноксид углерода • дихлофос
1947-	**К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ:**	• нитробензол • метанол • этиленгликоль • мышьяк

1948-	**К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ:**	• нитрит натрия • героин • метанол • карбофос
1949-	**К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ:**	• аммиачная селитра • метанол • двуокись углерода • этиленгликоль
1950-	**СИНЮШНО-СЕРАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ, СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ОДЫШКА И ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• метгемоглобинобразующими ядами • солями тяжелых металлов • фосфорорганическими соединениями • крепкими кислотами
1951-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ** МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:	• унитиол • метиленовый синий • прозерин • этанол • анексат
1952-	**«ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ:**	• угарным газом • аммиаком • сероводородом • фосфорорганическими соединениями
1953-	**ПРИОРИТЕТНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• оксигенотерапия 100% кислородом • внутривенное введение налоксона • внутримышечное введение унитиола • внутримышечное введение ацезола
1954-	**В СЛУЧАЕ ТЕХНОГЕННОЙ КАТАСТРОФЫ НА ОЧИСТНЫХ СООРУЖЕНИЯХ ОЖИДАЕТСЯ ВЫБРОС:**	• хлора • «клоачных» газов • фтора • аммиака
1955-	**В СЛУЧАЕ ТЕХНОГЕННОЙ КАТАСТРОФЫ НА ХЛАДОКОМБИНАТЕ ОЖИДАЕТСЯ ВЫБРОС:**	• аммиака • окиси углерода • метана • фтора

1956-	**БОЛЬ И ЖЖЕНИЕ В ГЛАЗАХ, НОСУ, РОТОГЛОТКЕ, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ:**	• хлором • угарным газом • углекислым газом • дихлофосом
1957-	**БОЛЬ И ЖЖЕНИЕ В ГЛАЗАХ, НОСУ, РОТОГЛОТКЕ, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ:**	• аммиаком • дихлорэтаном • угарным газом • карбофосом
1958-	**БОЛЬ И ЖЖЕНИЕ В ГЛАЗАХ, НОСУ, РОТОГЛОТКЕ, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ**	• сероводородом • дихлорэтаном • угарным газом • углекислым газом
1959-	**ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ И СЛИЗИСТЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО ТИПУ КОАГУЛЯЦИОННОГО НЕКРОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ:**	• хлором • моноксидом углерода • дихлорэтаном • дихлофосом
1960-	**ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ И СЛИЗИСТЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО ТИПУ КОЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ:**	• аммиаком • дихлорэтаном • хлором • дихлофосом
1961-	**РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРИОДА «МНИМОГО» ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• хлором • угарным газом • героином • трихлоэтиленом
1962-	**РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРИОДА «МНИМОГО» ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**	• газами раздражающего или удушающего действия • фосфорорганическими соединениями • кардиотоксическими ядами • хлорированными углеводородами

1963-	**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• нарушение проницаемости альвеолокапиллярных мембран • острая левожелудочковая недостаточность • острая ятрогенная гиперволемия • чрезмерное разрежение в дыхательных путях
1964-	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• морфин • нестероидные противовоспалительные препараты • закись азота • кетамин
1965-	**ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**	• хлором • угарным газом • аммиаком • сероводородом
1966-	**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ГЛАЗ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 2% раствор лидокаина • раствор сульфацил натрия • 4% раствор натрия гидрокарбоната • раствор гидрокортизона
1967-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕЛЕНОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• возбуждение • бледность кожных покровов и слизистых • миоз • брадикардия
1968-	**АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕЛЕНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• прозерин • унитиол • этанол • атропин
1969-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МУХОМОРОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ:**	• 1 час • 6-12 часов • 24 часа • 72 часа
1970-	**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ МУХОМОРОМ ОТНОСИТСЯ:**	• гиперсаливация • мидриаз • отсутствие диспепсических явлений • головокружение
1971-	**СИНКОПАЛЬНАЯ ФОРМА ОТРАВЛЕНИЯ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ИМЕЕТ ЕЩЕ НАЗВАНИЕ:**	• белая асфиксия • синяя гипоксия • эйфорическая форма • апоплексическая форма
1972-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ПЕРВИЧНО РАЗВИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ГИПОКСИИП:**	• гемическая • тканевая • циркуляторная • гипоксическая
1973-	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПРИОБРЕТАЮТ:**	• розовый цвет • синюшный цвет • красный (алый) цвет • желтушный оттенок

1974-	**АБСОРБЦИЯ ОКСИДА УГЛЕРОДА ПРИ ДЫХАНИИ:**	• прекращается при выравнивании парциального давления оксида углерода в воздухе и артериальной крови • идет с постоянной скоростью • по мере насыщения крови ее скорость повышается • по мере насыщения крови ее скорость понижается
1975-	**ДЕЙСТВИЕ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА ОРГАНИЗМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ:**	• общеядовитым • удушающим • цитотоксическим • раздражающим
1976-	**СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОТИВОЯДИЯ ДИОКСИНОВ:**	• отсутствуют • ингибиторы микросомального окисления • индукторы оксидаз смешанной функции • индукторам микросомального окисления
1977-	**ВСЕ ТИОЛОВЫЕ ЯДЫ:**	• имеют разную степень сродства к SH-содержащим соединениям • имеют одинаковое сродство к различным субстратам, содержащим SH-группы • обладают одинаковыми параметрами токсикокинетики • обладают разными параметрами токсикокинетики
1978-	**РИЦИН СОДЕРЖИТСЯ В БОБАХ:**	• клещевины обыкновенной • какао • фасоли красной • горчицы
1979-	**ДЕЙСТВИЕ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ГЛУБОКИХ СТРУКТУРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛЕТКАХ, ПРИВОДЯЩИХ К ИХ ГИБЕЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ:**	• цитотоксическим • общеядовитым • раздражающим • возбудимость
1980-	**ЛЕЧЕБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДИОКСИДОМ АЗОТА ОБЛАДАЕТ:**	• аскорбиновая кислота • кислород • хлор • метанол
1981-	**УКАЖИТЕ АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРОМУ:**	• отсутствует • будаксим • унитиол • диксафен

1982-	**ХЛОР И ОКСИДЫ АЗОТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВРЕЖДАЮТ:**	• альвеолоциты • миоциты • эндотелиоциты капилляров • нейроны
1983-	**ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ**	• 82-75 мл/кг • 60-57 мл/кг • 70-65 мл/кг • 94-105 мл/кг
1984-	**ПЕРКУССИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**	• степени кровоснабжения конечностей • наличия жидкости в полости очага или сустава • наличия газа в полости или суставе • наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей
1985-	**ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ**	• во фронтальной плоскости • в сагитальной плоскости • внутреннее движение вокруг продольной оси • наружное движение вокруг продольной оси
1986-	**РАЗГИБАНИЕ И СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ**	• в сагитальной плоскости • во фронтальной плоскости • внутреннее движение вокруг продольной оси • наружное движение вокруг продольной оси
1987-	**ДИССЕМИНИРОВАННОЕ ВНУТРИСОСУДИСТОЕ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ**	• геморрагический синдром, наличие острых язв желудочно-кишечного тракта • нарушение микроциркуляции в легких, почках, печени • острый канальцевый некроз почек • респираторную недостаточность
1988-	**К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ, ОТНОСЯТСЯ**	• все вышеперечисленное • гиповолемия • ацидоз • агрегация форменных элементов, расстройство макро- и микроциркуляции
1989-	**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСИЯ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**	• все вышеперечисленное • альвеолярной гиповентиляции • нарушения вентиляционно-перфузионных отношений • внутрилегочного шунтирования венозной крови
1990-	**ШОКОВЫЙ ПЕРИОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• все вышеперечисленное • глюкозурией • гипергликемией • лактацидемией

1991-	**СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВАЯ СИСТЕМА (САС) БЫСТРО И СИЛЬНО РЕАГИРУЕТ НА ТРАВМУ, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ**	• возможностью возникновения ДВС в первые 3 дня • выработкой и активностью катехоламинов • повышением концентрации норадреналина до 2 раз • повышением концентрации адреналина до 6 раз
1992-	**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ОБЪЕМ ВНУТРИВЕННЫХ ИНФУЗИЙ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ**	• 2500 мл/сут • 1200 мл/сут • 2000 мл/сут • 3000 мл/сут
1993-	**ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ РАНЕВОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЮТСЯ**	• все вышеперечисленное • тяжелая интоксикация, анемия, гипопротеинемия • гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз • ухудшение микроциркуляции
1994-	**ПРИ НАЛИЧИИ МЕСТНОГО ГНОЙНОГО ОЧАГА ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОХОДИТ ФАЗЫ**	• гнойно-резорбтивную лихорадку • начальную стадию сепсиса • септицемию • септикопиемию
1995-	**ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В КРОВЕНОСНУЮ СИСТЕМУ СМЕРТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НАСТУПАЮТ ПРИ ПОПАДАНИИ**	• 150-250 мл • 10-20 мл • 50-100 мл • 100-140 мл
1996-	**ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕРЕЗ**	• 3 суток • 1 сутки • 2 суток • 6 суток
1997-	**НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ КРОВОТОЧАЩИХ РАНАХ ТРЕБУЕТ ВЫПОЛНЕНИЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, ИСКЛЮЧАЯ**	• 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
1998-	**ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УСЛОВИЕМ**	• 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
1999-	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СТОЛБНЯКЕ ОБЫЧНО РАВЕН**	• 7-14 дней • 1-2 дня • 3-5 дней • 10-21 день
2000-	**В РАННИХ ФАЗАХ РАЗВИТИЯ СТОЛБНЯКА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, ИСКЛЮЧАЯ**	• с истерией • с менингитом • с отравлением стрихнином • с бешенством
2001-	**ПРИ АНАЭРОБНОЙ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ**	• все виды мягких тканей • только мышцы • преимущественно подкожная жировая клетчатка и кожа • только соединительная ткань
2002-	**КЛОСТРИДИИ - ВОЗБУДИТЕЛИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫРАБАТЫВАЮТ**	• экзотоксин • эндотоксин • экзотоксин и эндотоксин • не вырабатывает токсина
2003-	**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ**	• анестезию в области раны, гипертермию • боль в ране • отек, газообразование • токсикоз
2004-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СДАВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**	• при землетрясении • при автомобильных авариях • при падении с высоты • при пожарах
2005-	**СДАВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**	• дительное локально давления тяжести • удара тяжелым предметом • длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час) • размножение конечности
2006-	**В ПАТОГЕНЕЗЕ СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**	• кровотечения • интоксикации • плазмопотери • чрезмерного болевого раздражения
2007-	**ПЕРВОПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ СДАВЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**	• гиперкалиемия • плазмопотеря • выброс в кровяное русло катехоламинов • резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови
2008-	**ДЛЯ ПЕРИОДА ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ СДАВЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ БЕДРА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**	• полиурии • гиперкалиемии • резкого снижения артериального давления • бледности кожных покровов

2009-	**ПЛАЗМОПОТЕРЯ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ**	• 0.5% от веса тела пострадавшего • 1.8% от веса тела пострадавшего • 3.3% от веса тела пострадавшего • 20.3% от веса тела пострадавшего
2010-	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ**	• от длительности сдавления • от возраста больного • от атмосферных условий • от характера сдавливающего фактора
2011-	**ТЯЖЕСТЬ СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, ИСКЛЮЧАЯ**	• температуру тела пострадавшего • силу сдавления • длительность сдавления • локализацию (верхней или нижней конечности), массу мышечной ткани
2012-	**ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВИТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ**	• наложение жгута на проксимальный конец конечности • иммобилизацию конечности • новокаиновую блокаду конечности • введение обезболивающих и седативных средств
2013-	**К ПЕРВИЧНОМУ ТРАВМАТИЧЕСКОМУ ШОКУ ОТНОСЯТ ШОК**	• возникший вслед за травмой • впервые диагностируемый у пострадавшего • диагностируемый при первом осмотре • возникающий после первой помощи по поводу повреждения
2014-	**К ВТОРИЧНОМУ ТРАВМАТИЧЕСКОМУ ШОКУ ОТНОСЯТ ШОК**	• 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
2015-	**ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК СТАНОВИТСЯ НЕОБРАТИМЫМ, ЕСЛИ МАКСИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В 60 ММ РТ. СТ. НЕ УДАЕТСЯ ПОДНЯТЬ В ТЕЧЕНИЕ**	• 6 ч • 30 мин • 1 ч • 2 ч
2016-	**ВАЗОКОНСТРИКЦИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЗАХВАТЫВАЕТ КРОВЕНОСНЫЕ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**	• иннервируемых солнечным сплетением (печень, селезенка, кишечник, поджелудочная железа, мышцы) • системы сердца • системы легких • системы верхних и нижних конечностей

2017-	**ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИ ФОРМАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:**	• сотрясение/ушиб/сдавление головного мозга • субарахноидальное кровоизлияние • внутричерепная гематома • все перечисленное
2018-	**ПО ВИДУ РАНЕВОГО КАНАЛА РАЗЛИЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА, КРОМЕ**	• проникающего ранения больших полушарий • слепого ранения • сквозного ранения • диагонального ранения
2019-	**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**	• осуществить непрямой массаж сердца • восстановить дыхание, проходимость верхних дыхательных путей, сделать интубацию трахеи • при необходимости произвести коникотомию • сделать венопункцию и осуществить инфузию кровозаменителей
2020-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ НАЛИЧИИ ТОЛЬКО МЯГКИХ НОСИЛОК СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ**	• на животе • на спине • на левом боку • в полусидячем положении с подушкой в области поясницы
2021-	**ПРИ РАНЕНИИ РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА И КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ**	• предплечья • плеча • бедра • голени
2022-	**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ КОНЕЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ**	• бледность кожных покровов • цианоз кожных покровов • холодный липкий пот • отек мягких тканей
2023-	**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**	• прижигание расколенным предметом • наложение жгута • наложение давящей повязки • наложение зажима на кровоточащий сосуд
2024-	**КЛИНИКА УШИБА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:**	• кровоизлияниями в мягкие ткани грудной клетки, нарушением ритма и амплитуды дыхания • набухание вен шеи • симптомом Пертеса

		• подкожной эмфиземой, симптомами перелома ребер без смещения
2025-	**ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКОГО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• усиление голосового дрожания на стороне поврежденного легкого • кровохарканье • пневмоторакс/гемоторакс • подкожная эмфизема
2026-	**ПРИ ПОПАДАНИИ ПОСТРАДАВШЕГО ПОД КОЛЕСА РЕЛЬСОВОГО ТРАНСПОРТА ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**	• 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
2027-	**ДИАГНОЗ ЗАКРЫТОГО ПРОСТОГО ПНЕВМОТОРАКСА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ, НАЙДИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:**	• бронхиального дыхания на стороне повреждения • сглаженности межреберных промежутков на стороне повреждения • отсутствия голосового дрожания на стороне повреждения • резкого ослабления везикулярного дыхания на стороне повреждения
2028-	**НАПРЯЖЕННЫЙ (КЛАПАННЫЙ) ПНЕВМОТОРАКС УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ, НАЙДИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:**	• симптома Бирмера • нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности • нарастающей подкожной эмфиземы • симптома "хлопающего паруса"
2029-	**КЛИНИКА ЗАКРЫТОГО ГЕМОПНЕВМОТОРАКСА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ, НАЙДИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:**	• повышение артериального давления • снижение голосового дрожания на стороне гемопневмоторакса • тахикардия и учащение пульса • ослабление или отсутствие дыхания на стороне повреждения
2030-	**ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ, НАЙДИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:**	• редкий напряженный пульс на сонных артериях • падение артериального давления • тахикардия • учащенное дыхание

2031-	**ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ**	• внутрикостного давления и давления в лимфатической системе • давления и кровотока в капиллярах • внутриплеврального давления • внутрибрюшного давления
2032-	**ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ МЕСТО ПРОКОЛА И ДИАМЕТР ДРЕНАЖНОЙ ТРУБКИ:**	• 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
2033-	**ДЛЯ ОТКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НАНЕСЕННЫХ РЕЖУЩИМИ И КОЛЮЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ НЕ ХАРАКТЕРНО**	• кровотечение из раны чаще артериального характера • небольшие размеры раны • ровные края раны • раневой канал представляет собой треугольник, вершина которого - кожная рана
2034-	**ПРЕВРАЩЕНИЕ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА В ЗАКРЫТЫЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВОЗМОЖНО ОТ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН, КРОМЕ**	• отека мягких тканей области раны • перемещения мышц раневого канала • закрытия отверстия раневого канала сгустком крови • закрытия раневого канала ребром
2035-	**ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГО НАРУЖНОГО ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:**	• 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
2036-	**КЛАССИФИКАЦИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ, КРОМЕ:**	• рикошетирующие ранения • сквозные ранения • слепые ранения • касательные ранения

2037-	**К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА, ОТНОСЯТСЯ**	• 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
2038-	**НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗРЫВОМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА**	• 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
2039-	**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНЫ**	• вращение предплечья • сгибание предплечья • разгибание предплечья • отведения плеча
2040-	**ПЛЕЧО ПРИ ВЫВИХЕ, КАК ПРАВИЛО**	• отведено • приведено • согнуто • разогнуто
2041-	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ**	• "пружинящие" движения • сильная боль • "костный" хруст • возможность производить пассивные движения
2042-	**ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**	• ротации конечности внутрь • болей в тазобедренном суставе • укорочения конечности • симптома "прилипшей пятки"
2043-	**ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ, НАЙДИТЕ ОШИБОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:**	• 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
2044-	**НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**	• травматический шок • гемартроз • серозный синовит • геморрагический синовит
2045-	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОТКРЫТОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**	• 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
2046-	**К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ТРАВМЫ, КРОМЕ**	• 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
2047-	**ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЖОГОВ ВОЛЬТОВОЙ ДУГОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**	• меток тока • характерной локализации • металлизации кожи • поражения органа зрения
2048-	**К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:**	• 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
2049-	**НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В СТРУКТУРЕ ПОЛИТРАВМЫ СОСТАВЛЯЮТ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ**	• дорожно-транспортных происшествий • падения с высоты • сдавления тяжелыми предметами • различных криминальных ситуаций
2050-	**РАННЮЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ**	• повреждения скелета • кровопотери • черепно-мозговой травмы • повреждения жизненно-важных органов
2051-	**ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОБУСЛОВЛЕНА ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ**	• гнойных осложнений • шока и кровопотери • тяжелой черепно-мозговой травмы • тромбоэмболии легочной артерии/ жировой эмболии

2052-	**В КОМПЛЕКСЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ И СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВХОДЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ**	• гемотрансфузионной терапии при внутреннем кровотечении • оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения • остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента, восстановлении и поддержании функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем • быстрой транспортировки в специализированный стационар
2053-	**В КОМПЛЕКСЕ НАПРАВЛЕННОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ**	• гемотрансфузионная терапия • коррекция гемодинамических расстройств с • восполнением дефицита объема циркулирующей крови • адекватное обезболивание и иммобилизация поврежденных костных фрагментов • коррекция метаболических нарушений
2054-	**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НАПРАВЛЕНО НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТАКИХ НАРУШЕНИЙ, КАК, НАЙДИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:**	• тромбоэмболия легочной артерии и жировая эмболия • нервно-психические расстройства • дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, • травматический шок
2055-	**ОЖОГОВЫЙ ШОК ПО ВИДУ ОТНОСИТСЯ**	• к гиповолемическому • к бактериальному • к анафилактическому • к травматическому
2056-	**КРИТЕРИЕМ ПЕРЕХОДА БОЛЬНОГО ИЗ ОЖОГОВОГО ШОКА В СТАДИЮ ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• повышение температуры • нормализация диуреза • нагноение в ранах • тахикардия
2057-	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ**	• действия ожоговых токсинов • гиперсекреции соляной кислоты • нарушения кровообращения желудка и 12-перстной кишки • нарушения гормональной активности надпочечников
2058-	**ОЖОГ ЛИЦА ОБЫЧНО НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• поражением слуха • поражением глаз • ожогом дыхательных путей • развитием острых психозов
2059-	**ОСТРЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХОЛОДОМ - ЭТО**	• всё перечисленное • отморожения при температуре, близкой к нулю • отморожения при температуре ниже 30° • контактные отморожения

2060-	**ОТМОРОЖЕНИЕ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВЫШЕ НУЛЯ ГРАДУСОВ ПРИ УСЛОВИИ, КРОМЕ:**	• безветреной, солнечной погоды • сырости • сдавливающей одежды • хронических сосудистых поражений
2061-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОЛОДОМ БЫВАЮТ ПОРАЖЕНЫ**	• конечности (кисть, стопа) • лицо • ягодицы • живот
2062-	**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ДОРЕАКТИВНОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**	• гиперемии и боли • бледности, цианоза • анемии • похолодания
2063-	**МЕСТНАЯ ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**	• повышения тонуса сосудов в поврежденной конечности • снижения кровообращения в конечности • снижения тонуса сосудов • понижения эластичности сосудистой стенки
2064-	**МЕСТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕСТНЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ**	• древовидно-разветвленных гиперемированных полос на коже, не исчезающих при надавливании • древовидно-разветвленных гиперемированных полос, исчезающих при надавливании • металлизации тканей • образования "знаков тока"
2065-	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ "ЗНАКОВ ТОКА" ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**	• наличия боли на этих участках • появления желто-бурых небольших уч-ков кожи с • вдавлением в центре и валикообраз. утолщением по краям • отсутствия боли на этих участках • отсутствия реактивной гиперемии
2066-	**ПРОГНОЗ И ИСХОД ЛУЧШЕ, ЕСЛИ ТОК, ПРОХОДЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ, ОБРАЗУЕТ "ПЕТЛЮ"**	• нижнюю • верхнюю • полную • не имеет значения
2067-	**УКАЖИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА:**	• «симптом» упругой фиксации • отек области сустава • гиперемия области сустава • боль в области сустава
2068-	**ОТМЕТЬТЕ ВИДЫ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ПРИ КОТОРЫХ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ УКОРОЧЕНИЕ СЕГМЕНТА КОНЕЧНОСТИ:**	• по длине • в сторону • ротационное • под углом

2069-	**УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА:**	• визуально определяются фрагменты кости при открытом переломе • боль при пальпации • наличие кровоподтека • болезненность при осевой нагрузке в области травмы
2070-	**ТРАКЦИЕЙ КАКОЙ МЫШЦЫ ОБУСЛОВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТЛОМКА КЛЮЧИЦЫ КВЕРХУ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЕЕ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ?**	• грудино-ключично-сосцевидной • лестничной • широкой • грудинно-подъязычной
2071-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ:**	• повреждение яремной вены • повреждение подключичных сосудов • прободение кожи отломками • повреждение плечевого сплетения
2072-	**ОТМЕТЬТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ:**	• повреждение лучевого нерва • повреждение плечевой артерии • повреждение локтевого нерва • повреждение двуглавой мышцы плеча
2073-	**ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА, КРОМЕ:**	• невозможность разведения пальцев кисти • невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти • невозможность противопоставления 1-го пальца • отсутствие разгибания кисти
2074-	**В КАКОМ НАПРАВЛЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СМЕЩАЕТСЯ ГОЛОВКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ ВЫВИХЕ:**	• кпереди • кверху • книзу • кзади
2075-	**КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА В ЗОНЕ СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛОПАТКИ:**	• задняя девиация 10° • приведение • передняя девиация 30° • передняя девиация 45°
2076-	**ГРУДИНА СОСТОИТ ИЗ:**	• тела, рукоятки, мечевидного отростка • верхнего полюса, тела, нижнего полюса • тела, суставных отростков • тела, суставных отростков, клювовидного отростка
2077-	**ПО КАКОМУ КРАЮ РЕБРА РАСПОЛОЖЕНЫ РЕБЕРНАЯ АРТЕРИЯ И НЕРВ:**	• по нижнему • по переднему • по верхнему • по заднему
2078-	**УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В «ТИПИЧНОМ МЕСТЕ»:**	• падение с упором на кисть • удар по кисти • падение на локоть • резкий удар по локтю

2079-	**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УРОВНИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ:**	• 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
2080-	**ПРИЗНАКОМ СВЕЖЕГО ПОЛНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• невозможность активных движений в суставах пальцев • ограничение пассивных движений в суставах пальцев • разболтанность в суставах пальцев
2081-	**ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ ХАРАКТЕРНО:**	• отсутствие активного сгибания дистальной фаланги • отсутствие активного сгибания средней фаланги • отсутствие активного сгибания пальца • отсутствие активного разгибания пальца
2082-	**ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО И ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРНО:**	• отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги • отсутствие активного сгибания дистальной фаланги • отсутствие активного сгибания всего пальца • отсутствие активного разгибания всего пальца
2083-	**ЛОННОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:**	• соединение лонных костей с обеих сторон • соединение лонной и подвздошной костей • соединение лонной и седалищной костей • соединение подвздошных костей и крестца
2084-	**УКАЖИТЕ ПЕРЕЛОМ ТАЗА, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖЕН РАЗРЫВ УРЕТРЫ:**	• перелом типа «бабочки» • перелом седалищных костей • перелом крыши вертлужной впадины • перелом дна вертлужной впадины
2085-	**ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗА С ЦЕЛЬЮ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ:**	• Волковича • Тренделенбурга • Ортнера • Ромберга
2086-	**УКАЖИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗА:**	• Лозинского • Силина • Ортнера • Горнера
2087-	**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ В ПОЗВОНОЧНОМ СТОЛБЕ:**	• 33-34 • 31-32 • 32-33 • 34-35
2088-	**НАЗОВИТЕ ПОЗВОНОК, НЕ ИМЕЮЩИЙ ТЕЛА:**	• 1-ый шейный • 1-ый поясничный • 1-ый крестцовый • 4-ый крестцовый

2089-	**УКАЖИТЕ, ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕН «ПСЕВДОАБДОМИНАЛЬНЫЙ» СИНДРОМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА:**	• раздражением корешков спинного мозга • сдавлением спинного мозга • раздражением мозговых оболочек • повреждением внутренних органов брюшной полости
2090-	**УКАЖИТЕ ПРОЕКЦИЮ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ:**	• между внутренней и средней третью пупартовой связки • в проекции центра пупартовой связки • на 2 см кнаружи от центра пупартовой связки • на 2 см кнутри от центра пупартовой связки
2091-	**ДЛЯ КАКИХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ:**	• пожилые люди, лица старческого возраста • дети и подростки • лица зрелого возраста • не зависит от возраста
2092-	**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА:**	• симптом блокады • симптом поршня • патологическая подвижность в коленном суставе • симптом "выдвижного ящика"
2093-	**ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ КАКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ «ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА»:**	• разрыв крестообразных связок • разрыв собственной связки надколенника • разрыв медиального мениска • вывих коленного сустава
2094-	**УКАЖИТЕ СВЯЗКУ, КОТОРАЯ НАТЯГИВАЕТСЯ ПРИ ПРОНАЦИИ СТОПЫ:**	• дельтовидная • передняя таранно-малоберцовая • большеберцово-таранная • малоберцово-таранная
2095-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА:**	• укорочение и наружная ротация конечности • удлинение и приведение конечности • укорочение и внутренняя ротация конечности • удлинение и отведение конечности
2096-	**УКАЖИТЕ ОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛОМОВ В Н/З БЕДРА:**	• повреждение подколенной артерии • повреждение бедренного нерва • тромбоз глубоких вен бедра • повреждение запирательного нерва
2097-	**ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧА МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ:**	• лучевого нерва • локтевого нерва • срединного нерва • кожно-мышечного нерва
2098-	**НАЗОВИТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, СПОСОБНЫЕ СИМУЛИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ЖИВОТ, КРОМЕ:**	• ушиб поясничной области • переломы костей таза • переломы позвоночника на уровне Th VIII-L III • переломы рёбер (от VIII до XII)

2099-	**КАКИЕ ПЕРЕЛОМЫ НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА?**	• перелом лонной кости одной стороны и седалищной с противоположной стороны типа Мальгеня • типа «бабочки» • разрыв симфиза • перелом крестца
2100-	**ИСТИННОЕ УКОРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ БЫВАЕТ ПРИ:**	• укорочении сегмента конечности • контрактуре сустава • ригидности • рекурвации
2101-	**НАЗОВИТЕ ЗОНЫ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, КРОМЕ:**	• воспаления • первичного некроза • молекулярного сотрясения • раневого канала
2102-	**КАК КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ РАНЕНИЯ ПО ИХ ОТНОШЕНИЮ К ПОЛОСТЯМ:**	• проникающие/непроникающие • слепые/сквозные • пулевые • открытые/закрытые
2103-	**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ НАИБОЛЕЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ ИНФИЦИРОВАНИЮ РАНЫ:**	• асептическая повязка • промывание раны водой из фляги • быстрый эвакуация из зоны повреждения • наложение кровоостанавливающего жгута
2104-	**ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «КОМБИНИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ»:**	• воздействие двух и более поражающих факторов • множественные повреждения в пределах одной анатомической области • ранения в переделах двух и более анатомических областей • множественные повреждения в пределах двух соседних анатомических областей
2105-	**СПОСОБСТВУЕТ ЛИ ЗАГРЯЗНЕНИЕ РАНЫ ЛУЧШЕМУ ЕЕ ЗАЖИВЛЕНИЮ?**	• нет • да • при незначительном загрязнении • при значительном загрязнении
2106-	**УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ ИЗ РАНЫ, ЗАГРЯЗНЕННОЙ ИПРИТОМ:**	• горчицы • герани • горелой резины • черемухи
2107-	**КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НАГНОЕНИЯ РАНЫ?**	• гноетечение • усиление боли в ране • инфильтрация мягких тканей • исчезновение пульса на периферической артерии конечности
2108-	**КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НИЖЕ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ ГНОЙНОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ?**	• абсцесс • наличие грануляции в ране • фурункул • гидроаденит
2109-	**ОТМЕТЬТЕ ОДИН ИЗ РАННИХ ПРИЗНАКОВ СТОЛБНЯКА:**	• тризм • клонические судороги • повышение температуры тела до 40° • тонические судороги

2110-	**СКОЛЬКО У ЧЕЛОВЕКА КРОВИ?**	• 7% массы тела • 5 литров • 10% массы тела • 3% массы тела
2111-	**КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ КРОВОТЕЧЕНИЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАНЕНИИ:**	• раннее • холемическое кровотечение • эрозивное кровотечение • отсроченное
2112-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ:**	• учащение пульса, снижение АД • покраснение лица • повышение температуры тела • урежение пульса, повышение АД
2113-	**УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА ПРИ РАНЕНИИ КОНЕЧНОСТИ:**	• отсутствие пульсации на периферических артериях • припухлость • деформация конечности • венозный застой
2114-	**УКАЖИТЕ СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ:**	• наложение кровоостанавливающего жгута Эсмарха • наложение зажима на сосуд в ране • прошивание сосуда на протяжении • перевязка сосуда
2115-	**ОТМЕТЬТЕ МАКСИМАЛЬНУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТИ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА:**	• 2 часа • 1 час • 1 ½ часа • 4 часа
2116-	**ОТМЕТЬТЕ МАКСИМАЛЬНУЮ ДОПУСТИМУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТИ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ:**	• 1 час • 0,5 часа • 2 часа • 2 ½ часа
2117-	**ВЫПОЛНЕНИЕ КАКОЙ МАНИПУЛЯЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ КОНТРОЛЕ ЖГУТА:**	• расслабление жгута • снятие повязки • снятие иммобилизации • ослабление повязки
2118-	**ОПРЕДЕЛИТЕ ВЕЛИЧИНУ КРОВОПОТЕРИ, ЕСЛИ «ШОКОВЫЙ ИНДЕКС» РАВЕН 0,75, МАССА ТЕЛА РАНЕНОГО 80 КГ.**	• 0,7 л • 1,5 л • 2 л • 3 л
2119-	**ОПРЕДЕЛИТЕ ВЕЛИЧИНУ КРОВОПОТЕРИ, ЕСЛИ РАВЕН «ШОКОВЫЙ ИНДЕКС» – 1,0, МАССА ТЕЛА 70 КГ.**	• 0,9 л • 1,5 л • 2 л • 3 л

2120-	**УКАЖИТЕ, ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ РАЗВИВАЕТСЯ ШОК:**	• непосредственно после поражения • через 1-2 часа • через 4 часа • через 8 часов
2121-	**УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА?**	• 90-75 мм рт. ст. • 95-100 мм рт.ст • 75 мм рт. ст. и ниже • 100-110 мм рт.ст.
2122-	**УКАЖИТЕ, КАКАЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА?**	• 110-130 уд. мин • 120-160 уд. мин • 90-100 уд. мин • 40-60 уд. мин.
2123-	**КАКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ ЗАВАЛА:**	• тугое эластическое бинтование конечности и транспортная иммобилизация • согревание конечности • дача теплого питья • дача увлажненного кислорода
2124-	**НАЗОВИТЕ ПЕРИОД СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДАВЛИВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ.**	• ранний • эректильный • торпидный • атонический
2125-	**КАКИЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАРАСТАЮЩЕГО СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА?**	• общемозговые • наличие крови в ликворе • локальные симптомы • повреждение костей черепа
2126-	**ПРИЧИНЫ СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА:**	• гематома • ушиб спинного мозга • субарахноидальное кровоизлияние • ликворрея
2127-	**МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА:**	• транспортная иммобилизация, катетеризация мочевого пузыря • ляминэктомия • первичная хирургическая обработка раны • введение противогангренозной сыворотки
2128-	**УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГОЛОВЫ:**	• ликворрея • наружное кровотечение • сопор • мозговой детрит в ране
2129-	**ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• расстройство сознания, амнезия • наличие раны на волосистой части головы • парез конечности, преходящая очаговая симптоматика • ригидность затылочных мышц, судороги
2130-	**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ СИМПТОМ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**	• парез конечности • наличие раны на волосистой части головы • ригидность затылочных мышц • судороги

2131-	**КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА?**	• парез (паралич) конечностей, нарушение функции тазовых органов • наличие раны в проекции позвоночного столба • болезненность при осевой нагрузке • головные боли
2132-	**ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**	• сильном внезапном кратковременном сдавлении грудной клетки на фазе вдоха • длительном сдавлении грудной клетки • кратковременном сдавлении груди на фазе выдоха • длительном сдавлении грудной клетки в саггитальной проекции
2133-	**КАКОЕ ИЗ НИЖЕПРИВЕДЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ПРОНИКАЮЩИМ РАНЕНИЯМ ГРУДИ?**	• при повреждении париетальной плевры • при повреждении кожи и подкожой клетчатки • при наличии раны и повреждения ребра • при повреждении висцеральной плевры
2134-	**НАЗОВИТЕ ВИДЫ ПНЕВМАТОРАКСА:**	• открытый, закрытый, клапанный, спонтанный • острый, подострый, хронический • проникающий, не проникающий • внутренний, наружный
2135-	**ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• попадание пищи и слюны в рану • боли при дыхании • расстройства фонации • кашель
2136-	**УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ РАНЕНИЯ ГОРТАНИ:**	• расстройство фонации • наружное кровотечение • кровохарканье • попадание пищи в рану
2137-	**ОТМЕТЬТЕ МЕЖРЕБЕРЬЕ, В КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ПУНКЦИЮ ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:**	• во II • в III • в IV • в V
2138-	**УКАЖИТЕ, ПО КАКОМУ КРАЮ РЕБРА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ИГЛУ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ:**	• по верхнему • по нижнему • упрется иглой в ребро и соскользнуть по нему ниже • на 5 мм выше верхнего края
2139-	**УКАЖИТЕ СПОСОБЫ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ЭТАПЕ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**	• герметизация окклюзионной повязкой • наложение асептической повязки • ушивание кожной раны • тампонирование раны

2140-	**УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ТОРАКОЦЕНТЕЗА И ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ В НЕЙ ЖИДКОСТИ:**	• VII-е межреберье по средней подмышечной линии • III-е межреберье по ключичной линии • IV-е межреберье по передней подмышечной линии • VIII-е межреберье по задней подмышечной линии
2141-	**ОТМЕТЬТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА:**	• низкое АД, набухание вен шеи, слабый и частый пульс, отсутствие верхушечного толчка • повышенное АД, звонкие тоны сердца, редкий пульс • редкий и напряженный пульс, отсутствие сердечной тупости • отсутствие пульсации на сонных артериях
2142-	**ОПРЕДЕЛИТЕ РАЦИОНАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РАНЕНОГО В ГРУДЬ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ:**	• полусидя • лежа на животе • сидя • лежа на спине
2143-	**УКАЖИТЕ, ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ КРОВОТЕЧЕНИЕ:**	• печень, селезенка, брыжейка • слепая кишка • тонкая кишка • желудок
2144-	**ОТМЕТЬТЕ, ПОВРЕЖДЕНИЕ КАКИХ ОРГАНОВ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА:**	• тонкая кишка • печень • селезенка • слепая кишка
2145-	**УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ЖИВОТА:**	• выпадение в рану петель кишки • вздутие живота • кровотечение из раны • боль в области раны
2146-	**КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА?**	• в положении Волковича • шиной Дитерихса • шиной Крамера • на животе
2147-	**В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ РАНЕНЫЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТАЗА ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ?**	• в положении Волковича • на животе • с приподнятым туловищем • полусидя с поднятыми ногами
2148-	**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН ДЛЯ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА:**	• наличие костных отломков в ране • припухлость • направление раневого канала • кровотечение из раны

2149-	**ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ КАКОЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ РАНЕНИИ КОНЕЧНОСТЕЙ:**	• травматический шок • травматический токсикоз • повреждение кости • жировая эмболия
2150-	**ПРИМЕНИТЕ ЛИ ШИНУ ДИТЕРИХСА ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ГОЛЕНИ?**	• нет • да • да, при высоких переломах обеих костей голени • да, при низких переломах обеих костей голени
2151-	**ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ СУСТАВА – ЭТО:**	• повреждение синовиальной оболочки • ранение мягких тканей над суставом • ранение фасции • повреждение фиброзной капсулы
2152-	**ОТМЕТЬТЕ ПРИЗНАКИ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ РАНЕНИЕ КРУПНОГО СОСУДА КОНЕЧНОСТИ:**	• ослабление или отсутствие пульса дистальнее ранения • сильная боль в месте ранения • выраженный отек конечности • отсутствие движений кистью или стопой
2153-	**УКАЖИТЕ, НА КАКИЕ 2 ГРУППЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ ОЖОГИ:**	• поверхностные, глубокие • периферические, центральные • не полные, полные • локальные, тотальные
2154-	**ПРИ КАКОЙ ПЛОЩАДИ ГЛУБОКОГО ОЖОГА ВОЗНИКАЕТ ОЖОГОВЫЙ ШОК:**	• 20% • 3% • 5% • 7%
2155-	**КАКОЙ ТЯЖЕСТИ ШОК ВОЗНИКНЕТ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ ОЖОГА 40%, ИЗ НИХ ГЛУБОКОГО ДО 20%:**	• тяжелый • легкий • средней тяжести • сверхтяжелый
2156-	**УКАЖИТЕ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ:**	• ожогового шока • ранних осложнений • ликвидации ранних осложнений • поздних осложнений
2157-	**УКАЖИТЕ, КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОЖОГОВОГО ШОКА:**	• гиповолемия • гемодилюция • полиурия • диспепсия
2158-	**УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОТМОРОЖЕНИЙ:**	• повышенная влажность, тесная обувь • пониженная влажность, широкая обувь • использование боевых рукавиц • широкая воздухопроницаемая одежда
2159-	**ОТМЕТЬТЕ ПЕРИОД ТЕЧЕНИЯ ОТМОРОЖЕНИЙ:**	• скрытый (дореактивный) • период ранних реакций • разгара • атонический

2160-	**КАКАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ПРЯМОЙ КИШКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АДИНАМИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОБЩЕГО ЗАМЕРЗАНИЯ?**	• 34-35°С • 36,2°С • 35,5°С • 30-33,5°С
2161-	**УКАЖИТЕ ФАЗЫ ЗАМЕРЗАНИЯ:**	• адинамическая, ступорозная, коматозная • функциональная, критическая, арефлекторная • функциональная, реактивная, арефлекторная • реактивная, адинамическая, критическая
2162-	**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА**	• симптом Тренделенбурга опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности • симптом Волковича положение "лягушки" • симптом Ларрея боли при разведении крыльев таза • симптом Вернейля боли при сдавлении крыльев таза
2163-	**ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПОДКОЖНОГО РАЗРЫВА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ**	• разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие • разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических изменений • разрыв сухожилия происходит после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени • гематома располагается часто в области внутренней и наружной лодыжек
2164-	**РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВЫВИХОВ**	• все перечисленные • свежий • несвежий • привычный
2165-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫВИХИ ВОЗНИКАЮТ**	• в плечевом суставе • в тазобедренном суставе • в коленном суставе • в локтевом суставе
2166-	**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ**	• повреждения в момент травматического вывиха в сочетании с неправильной тактикой ведения после вывиха • родовая травма • инфекционный артрит • вывих плеча, сопровождающийся переломом ключицы
2167-	**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ДОРЕАКТИВНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ПОРАЖЕНИЯ ХОЛОДА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ**	• гиперемии и боли • бледности, цианоза • анемии • похолодания

2168-	**ПРИЗНАКАМИ РЕАКТИВНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ПОРАЖЕНИЯ ХОЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ**	• все перечисленное • боль • отек и пузыри • нарушение чувствительности
2169-	**МЕСТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОТОКА СОСТОИТ В СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЯХ**	• все перечисленное правильно • в образовании знаков тока • в "металлизации" кожи • в появлении древовидно-разветвленных полос на коже и их исчезновении при надавливании
2170-	**ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• симптом "выдвижного ящика" • блокада коленного сустава • сгибательная контрактура в коленном суставе • симптом "прилипшей пятки"
2171-	**УКАЖИТЕ ВИД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ С ХАРАКТЕРНЫМ «СВЕТЛЫМ ПРОМЕЖУТКОМ»**	• внутричерепная гематома • сотрясение головного мозга • ушиб головного мозга • родовая черепно-мозговая травма
2172-	**НАЗОВИТЕ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОДНОСТОРОННЕЙ ЭПИ ИЛИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ**	• «светлый промежуток», гомолатеральные расширение зрачка, контрлатерные признаки пирамидной недостаточности • кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия • потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингиальные знаки • общемозговая симптоматика, менингиальные знаки, повышение температуры
2173-	**ПРИ ПАДЕНИИ НА КАКУЮ ЧАСТЬ ТЕЛА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ**	• на спину • на ноги • на голову • на ягодицы
2174-	**ШОКОВЫЙ ПЕРИОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• метагемоглобинэмией • глюкозурией • гипергликемией • лактацидемией
2175-	**УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ:**	• деформация в месте перелома • отведенная конечность • птоз • миоз

2176-	**ДЛЯ ГНОЙНОГО ТЕНДОВАГИНИТА 4-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ**	• резкую болезненность по ходу ладонной поверхности кисти, отек тыла кисти, фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания • резкую болезненность по ходу ладонной поверхности кисти, положение пальцев в положении полного разгибания • отек тыла кисти, гипотермия, фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания • фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания, гипотермию
2177-	**НАДАПОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ЛАДОНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• небольшим отеком тыла кисти, болезненностью при пальпации ладонной поверхности, резким ограничением подвижности средних пальцев • небольшим отеком тыла кисти, болезненностью при пальпации тыльной поверхности • болезненностью при пальпации ладонной поверхности, ограничением подвижности большого пальца • резким ограничением подвижности средних пальцев, небольшим отеком ладонной поверхности кисти
2178-	**СТОЛБНЯК – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НАЧИНАЕТСЯ ОБЫЧНО С**	• головных болей, раздражительности, обильной потливости • головных болей, клонических судорог, снижением температуры • раздражительности, клонических судорог • обильной потливости, клонических судорог, мышечного спазма
2179-	**ЯРКО ВЫРАЖЕННАЯ КАРТИНА СТОЛБНЯКА ОБЫЧНО ПРОТЕКАЕТ С**	• задержкой мочеиспускания, распространенными судорогами мышц туловища и конечностей, повышением температуры тела до 42 градусов и резко выраженной тахикардией • распространенными судорогами мышц туловища и конечностей, резко выраженной агрессией, задержкой мочеиспускания • повышением температуры тела до 42 градусов, резко выраженной агрессией, нарушение работы внутренних органов • задержкой мочеиспускания, резко выраженной агрессией, нарушение работы внутренних органов
2180-	**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ ТАКИЕ СИМПТОМЫ, КАК**	• крепитация при движениях в шейном отделе и боли при глотании • заикание • диплопия • онемение в пальцах стоп

2181-	**ПОВРЕЖДЕНИЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЕТСЯ**	• при нырянии • при резком активном повороте головы • при чихании • при резком кашле
2182-	**ВЫВИХИ ПОЗВОНКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ**	• в шейном отделе позвоночника • в грудном отделе позвоночника • в поясничном отделе позвоночника • в крестце
2183-	**ХЛЫСТОВАЯ ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**	• автоавариях (удар машиной сзади) • нырянии • ударе по голове сверху • падении с высоты
2184-	**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ БОЛИ В ЖИВОТЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ**	• в результате забрюшинной гематомы • при повреждении солнечного сплетения • при повреждении симпатического ствола • при повреждении внутренних органов
2185-	**ПЕРЕЛОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**	• хлыстовой травме • резком активном повороте головы • чихании • резком кашле
2186-	**ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ДЕЛЯТСЯ НА ДВЕ БОЛЬШИЕ ГРУППЫ, А ИМЕННО**	• стабильные и нестабильные • условно стабильные и условно нестабильные • стабильные и условно нестабильные • стабильные и условно стабильные
2187-	**ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА НУЖНО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ**	• на щите • сидя в удобной каталке • полусидя на переднем кресле автомобиля • в корсете
2188-	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**	• воротник Шанца • укладка больного животом вниз • вагосимпатичекая блокада • межостистая блокада
2189-	**СИМПТОМАТИКА ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ**	• нарушение кожной чувствительности, нарушение сухожильно-мышечных рефлексов и функции тазовых органов • нарушение кожной чувствительности туловища и конечностей • нарушение сухожильно-мышечных рефлексов, нарушение функции тазовых органов • нарушение функции тазовых органов, нарушение кожной чувствительности туловища и конечностей
2190-	**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ РАННИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БУДУТ**	• двигательные расстройства • локализация раны • чувствительные расстройства • выраженный болевой синдром
2191-	**СИМПТОМОМ НАТЯЖЕНИЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТИИ (ДОРСАЛГИИ) ЯВЛЯЕТСЯ**	• симптом Лассега • симптом Кернига • симптом Брудзинского • ригидность мышц шеи

2192-	**СПИННОЙ МОЗГ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ**	• первого и второго поясничных позвонков • второго и третьего поясничных позвонков • третьего и четвертого поясничных позвонков • четвертого и пятого поясничных позвонков
2193-	**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА ОТНОСЯТ**	• стреляющие боли, периферический парез, ослабление или выпадение глубокого рефлекса • стреляющие боли, ослабление или выпадение глубокого рефлекса • периферический парез, стреляющие боли • ослабление или выпадение глубокого рефлекса, ночные боли
2194-	**ПРИ ОСМОТРЕ ПОЗВОНОЧНИКА СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА**	• симметричность подвздошных костей • наличие деформаций в нижних конечностях • наличие деформаций в верхних конечностях • симметричность плечевого пояса
2195-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**	• при аварийных разрушениях зданий • падении с высоты • автомобильных авариях • подводных работах на глубине
2196-	**СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**	• придавливания конечности значительной тяжестью (например - тяжелая плита, стена дома) • удара тяжелым предметом • сдавления циркулярной гипсовой повязкой • сдавления тесной одеждой
2197-	**ПЕРВОПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ СИНДРОМЕ СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**	• гиперкалиемия • плазмопотеря • закупорка почечных петель миоглобином • выброс в кровяное русло катехоламинов
2198-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ НАЛИЧИИ ТОЛЬКО МЯГКИХ НОСИЛОК СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ**	• на животе • на спине • на левом боку • на правом боку
2199-	**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРОЯВЛЯЮТСЯ**	• вялым параличом ниже уровня ранения • гипертонусом мышц выше уровня ранения • судорожным сокращением мышц ниже уровня ранения • усилением сухожильных и периостальных рефлексов ниже уровня ранения

2200-	**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СТРАДАЮТ ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ ВЫПАДАЮТ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ**	• длинного сгибателя первого пальца, глубокого сгибателя пальцев, мышцы большого возвышения • длинного сгибателя первого пальца, круглого пронатора, мышцы большого возвышения • глубокого сгибателя пальцев, круглого пронатора, квадратного пронатора • мышцы большого возвышения, круглого пронатора, глубокого сгибателя пальцев
2201-	**ПРИ РАНЕНИИ РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА И КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ**	• предплечья • плеча • бедра • голени
2202-	**СРЕДИ ПЕРЕЛОМОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА РАЗЛИЧАЮТ**	• осложненный перелом, неосложненной перелом, компрессионной перелом • осложненный перелом, торсионной перелом, компрессионной перелом • неосложненной перелом, торсионной перелом, компрессионной перелом • компрессионной перелом, торсионной перелом
2203-	**ИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОМАЕТСЯ**	• поперечный отросток • остистый отросток • верхний суставной отросток • верхний суставной отросток
2204-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПОЯСНИЧНЫХ И КРЕСТЦОВОГО ПОЗВОНКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ТРАВМИРУЮТСЯ**	• 1-й поясничный и 2-й поясничный позвонки • 3-й поясничный позвонок • 4-й поясничный позвонок • 1-й крестцовый позвонок
2205-	**РАЗРЫВ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**	• переломом лонной и седалищной костей с одной стороны, разрывом лонного сочленения и перелом подвздошной кости, разрывом крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны переломом дна вертлужной впадины • разрывом крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны, переломом дна вертлужной впадины • разрывом лонного сочленения и перелом подвздошной кости, переломом дна вертлужной впадины • переломом лонной и седалищной костей с одной стороны, переломом дна вертлужной впадины, разрывом лонного сочленения и перелом подвздошной кости
2206-	**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ПОВРЕЖДАЮТСЯ**	• уретра, простатическая ее часть • простата у мужчин и яичники у женщин • дистальная часть мочеиспускательного канала

		• мочевой пузырь
2207-	**ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРНО**	• над ключицей деформация и припухлость, расстояние от позвоночника до медиального края лопатки увеличено на стороне повреждения, надключичная ямка сглажена • над ключицей деформация и припухлость, верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади • надключичная ямка сглажена, верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади, над ключицей деформация и припухлость • расстояние от позвоночника до медиального края лопатки увеличено на стороне повреждения, верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади, надключичная ямка сглажена
2208-	**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ СМЕЩАЕТСЯ**	• книзу и внутри • кверху и внутри • кнаружи и кверху • кнаружи и книзу
2209-	**ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**	• отводящая шина • гипсовая повязка Дезо • мягкая повязка Дезо • гипсовая повязки по Турнеру
2210-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**	• хирургической шейки • бугорков • анатомической шейки • головки
2211-	**В УСЛОВИЯХ ЗАМЕДЛЕННОГО КРОВОТОКА КРИСТАЛЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ**	• обеспечивают приток жидкости в сосудистое русло, увеличивают гидростатическое давление, увеличивают текучесть крови, улучшают микроциркуляцию, обладают противоцидотическим действием • нарушают работу калий-натриевого насоса, способствуют переходу солей из сосудистого русла в ткани, создают местную гидремию тканей, вызывают изменения в системе микроциркуляции, ухудшают приток крови к сердцу • способствуют ацидозу, улучшая текучесть крови • вызывают агрегацию форменных элементов крови, стаз крови в капиллярах

2212-	**В БОЛЬШИХ ДОЗАХ, ПРЕВЫШАЮЩИХ 2000 МЛ, РЕОПОЛИГЛЮКИН**	• в последнее время имеет крайне ограниченное применение из-за осложнений со стороны почек • обладает выраженным гемодинамическим действием • улучшает систему микроциркуляции • повышает гидростатическое давление
2213-	**ДЕМАРКАЦИОННАЯ ЗОНА ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**	• имеет полное совпадение уровней некроза кожи и глубже лежащих мягких тканей • не имеет полного совпадения уровней некроза и глубже лежащих тканей • кожа поражается значительно проксимальнее, а мягкие ткани подвергаются некрозу меньше • некроз мягких тканей, расположенных под кожей, распространяется далеко в проксимальном направлении, а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее
2214-	**СУММАРНАЯ ДЛИНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАССТОЯНИЕ ОТ ПЕРЕДНЕЙ ВЕРХНЕЙ ОСТИ ТАЗА**	• до пяточного бугра • до большого вертела бедра • до суставной щели коленного сустава • до края наружной лодыжки
2215-	**ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ**	• во фронтальной плоскости • в сагиттальной плоскости • в аксиальной плоскости • вокруг продольной оси
2216-	**РАЗВИТИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ (ДВС) В ОСНОВНОМ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ**	• обширной травмы мягких тканей и скелета • массивных гемотрансфузий • активации калликреин-кининовой системы • трансфузий крови со сроком хранения от 2 до 3 дней в объеме 15 % обьема циркулирующей крови больного
2217-	**НА РАЗВИТИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ МАССИВНОЙ И КОСТНОЙ ТРАВМАХ ВЛИЯЕТ**	• накопление активного тромбопластина (тканевого, эритроцитарного) • снижение гемоглобина и гематокрита • анемия • лейкоцитоз
2218-	**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО**	• должно соблюдаться количественное жидкостное равенство • потерянная кровь замещается только цельной кровью • кровь должна переливаться только по жизненным показаниям • кровопотеря должна восполняться кровозамещающими жидкостями и компонентами крови

2219-	**НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ДЕКСТРАНЫ**	• ухудшают микроциркуляцию • улучшают микроциркуляцию • снижают опасность кровотечения • увеличивают опасность кровотечения
2220-	**ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ**	• 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
2221-	**МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**	• клоническими судорогами скелетных мышц • неприятными ощущениями и тянущей болью в области раны • подергиванием и повышение тонуса мышц в области раны • спазмами жевательной мускулатуры
2222-	**ДЛЯ СТАДИИ ПРЕДВЕСТНИКОВ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ХАРАКТЕРНО**	• повышенное слюноотделение, слуховые и зрительные галлюцинации • появление неприятных ощущений (жжения, тянущей боли, зуда, напряжения кожи) в области укуса или ослюнения • беспричинная тревога • гидрофобия
2223-	**ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ПРИ УКУСАХ ЖИВОТНЫМИ ВКЛЮЧАЕТ**	• промывание раны мыльной водой и раствором 3 % р-ром перекиси водорода • хирургическая обработка раны без наложения кожных швов • антирабической прививки • хирургическая обработка раны с иссечением краев раны и наложением швов
2224-	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ**	• атмосферных условий • возраста больного • длительности сдавления • характера сдавливающего фактора
2225-	**ТЯЖЕСТЬ СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**	• силы сдавления • площади повреждения • длительности сдавления • температуры тела пострадавшего
2226-	**ДЛЯ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО, ЧТО**	• раздавленные мышцы разволокнены, пропитаны кровью и отечной жидкостью • очаги некроза имеют вид полос или островков • магистральные артерии и вены не повреждены и не тромбированы • магистральные артерии и вены повреждены и тромбированы

2227-	**ПРИ СДАВЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПОЧКАХ РАЗВИВАЮТСЯ**	• выраженные патологические изменения в дистальных извитых канальцах • выраженные патологические изменения в восходящих петлях Генле • забитость кровяными цилиндрами из миоглобина канальцев • отек капсулы почки
2228-	**ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА -**	• потеря большого объема плазмы • потеря большого объема крови • сильное болевое раздражение • повреждение подкорковых структур головного мозга
2229-	**К ФАЗАМ ШОКА ОТНОСИТСЯ**	• эректильная • торпидная • скрытая • переходная
2230-	**ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ХАРАКТЕРНО**	• уменьшение объема циркулирующей крови • повышение проницаемости мембран • скопление крови в капиллярах мышц • скопление крови в мезентериальных сосудах, селезенке и печени
2231-	**НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ШОКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**	• ДВС (диссиминированной внутрисосудистой свертываемостью) • уменьшением капиллярной перфузии и вазодилюцией • локальными нарушениями обмена веществ с метаболическим ацидозом, повышением свертываемости крови • увеличением капиллярной перфузии и гемодилюцией
2232-	**ПОД ТЕРМИНОМ «АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ**	• отчленение конечности на уровне ее травмирования • полное отчленение конечности • отчленение конечности между суставами • вычленение конечности на уровне сустава
2233-	**ОСОБЕННОСТЬ СТРОЕНИЯ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**	• в отсутствии надкостницы • во внутрисуставном положении • во внесуставном расположении • в своеобразии формы
2234-	**АБСОЛЮТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ**	• симптом пружинистого сопротивления • нарушение функции • укорочение • вынужденное положение конечности
2235-	**АТИПИЧНЫЙ ВЫВИХ БЕДРА**	• гребешковый вывих • подвздошный вывих • седалищный вывих • лобковый вывих
2236-	**ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА БЕДРА**	• отведение • укорочение • внутренняя ротация • среднефизиологическое положение

2237-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ К НАРУШЕНИЯМ СТАБИЛЬНОСТИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ПРИВОДИТ**	• односторонний перелом тела подвздошной кости, лонной и седалищной • односторонний перелом лонной кости • односторонний перелом лонной и седалищной костей • двусторонний перелом лонных костей
2238-	**ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ,- ЭТО**	• перелом костей стопы и голени • переломы обеих костей голени • переломы лонной, подвздошной костей • перелом ребер с разрывом легкого
2239-	**ТРАВМЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ,- ЭТО**	• перелом ребер и разрыв легкого • переломы обеих костей голени • переломы лонной, подвздошной и седалищной костей • перелом костей стопы и голени
2240-	**КОЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ РАСТВОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• желатиноль • трисоль • лактасол • альбумин
2241-	**ШОКОВЫЙ ИНДЕКС /ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА-БУРРИ, ОРИЕНТИРОВОЧНО ПОКАЗЫВАЮЩИЙ ВЕЛИЧИНУ ДЕФИЦИТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЕМОЙ КРОВИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**	• отношением пульса к артериальному давлению • суммой пульса и артериального давления • отношением артериального давления к пульсу • перемножением пульса и артериального давления
2242-	**ОПТИМАЛЬНЫМ СООТНОШЕНИЕМ КОЛЛОИДНЫХ И КРИСТАЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**	• 2:01 • 2:03 • 2:05 • 1:05
2243-	**УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЕМОЙ КРОВИ ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ**	• плазмопотери • кровопотери • рвоты • объема циркулирующих эритроцитов
2244-	**ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРВОГО ПЕРИОДА СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДАВЛИВАНИЯ - ЭТО**	• плазмопотеря, токсемия, нервно-болевой фактор • кровотечение, плазмопотеря • отек мозга, отек легких • токсемия, отек мозга, отек легких
2245-	**ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДАВЛИВАНИЯ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**	• во втором периоде • в первом периоде • в третьем периоде • в четвертом периоде

2246-	**ПО ВИДУ РАНЕВОГО КАНАЛА ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫВАЕТ**	• диагональное ранение, тангенциальное ранение, сквозное ранение • диагональное ранение, проникающее ранение больших полушарий, сквозное ранение • тангенциальное ранение, проникающее ранение больших полушарий • сквозное ранение, проникающее ранение больших полушарий, тангенциальное ранение
2247-	**У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ (УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА) НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОГНОЗА СОЧЕТАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• перелом II и III ребер с гемопневмотораксом • закрытый поперечный перелом диафиза плечевой кости в средней трети со смещением отломков • закрытый косой перелом обеих костей голени в верхней трети со смещением отломков • перелом костей таза с нарушением переднего полукольца
2248-	**ПРИ СГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА УГОЛ МЕЖДУ ФРАГМЕНТАМИ ОТКРЫТ**	• без углового смещения • вперед и наружу • назад и внутрь • вперед и внутрь
2249-	**ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ВЫЗЫВАЕТ**	• свисание кисти и невозможность активного разгибания ее и основной фаланги пальцев, понижение чувствительности на лучевой стороне кисти, понижение чувствительности на разгибательной части предплечья • свисание кисти и невозможность активного разгибания ее и основной фаланги пальцев, расстройство чувствительности в 4-м и 5-м пальцах • понижение чувствительности на лучевой стороне кисти, расстройство чувствительности в 4-м и 5-м пальцах, свисание кисти и невозможность активного разгибания ее и основной фаланги пальцев • понижение чувствительности на разгибательной части предплечья, расстройство чувствительности в 4-м и 5-м пальцах, понижение чувствительности на лучевой стороне кисти
2250-	**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СРЕДИННОГО НЕРВА, ВОЗНИКАЕТ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ**	• в 1-м, 2-м, 3-м пальцах кисти и внутренней поверхности 4-го пальца • в 4-м и 5-м пальцах кисти • во 2-м пальце кисти • только в 3-м пальце кисти

2251-	**ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**	• симптомом «клавиши» • пружинящим движением в плечевом поясе • симптомом «треугольной подушки» • признаком Маркса
2252-	**НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ПРОИСХОДИТ**	• при разрыве только акромиально-ключичной связки • при полном разрыве акромиально-ключичной и ключично-клювовидной связок • при разрыве только клювовидно-ключичной связки • при растяжении ключично-акромиальной связки
2253-	**ИЗ СТЕРНАЛЬНЫХ ВЫВИХОВ КЛЮЧИЦЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**	• предгрудинный вывих • надгрудинный вывих • загрудинный вывих • двусторонний вывих
2254-	**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ**	• повреждение в момент травматического вывиха в сочетании с неправильной тактикой ведения после вывиха • вывих плеча, сопровождающийся переломом ключицы • инфекционный артрит • родовая травма
2255-	**ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ ТАРАННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**	• острая боль в области ахиллова сухожилия, усиление болей при тыльном сгибании стопы, поколачивание пяточной области усиливает боли в зоне перелома, первый палец стопы находится в положении подошвенного сгибания • увеличение подвижности в таранно-пяточном сочленении • ограничение подошвенного сгибания и тыльного разгибания в голеностопном суставе • резкое уменьшение аддукции и абдукции стопы
2256-	**НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**	• травматический шок • гемартроз • серозный синовит • геморрагический синовит
2257-	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОТКРЫТОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**	• 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

2258-	**НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В СТРУКТУРЕ ПОЛИТРАВМЫ СОСТАВЛЯЮТ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ**	• дорожно-транспортных происшествий • падения с высоты • сдавления тяжелыми предметами • различных криминальных ситуаций
2259-	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ПЕРЕЛОМЫ С ОБШИРНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБУСЛОВЛЕНЫ, КАК ПРАВИЛО**	• прямым действием силы • тангенциальным действием силы • действием силы на протяжении по оси тела или конечности • скручивающим действием силы
2260-	**ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЯТОЧНЫХ КОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ**	• с переломом позвоночника • с переломом костей таза • с переломом костей таза • с переломом таранной кости
2261-	**БОРЬБА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СОСТОИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**	• в туалете рта, глотки, гортани • во введении дыхательных аналептиков • в интубации и вспомогательной вентиляции легких • во введении ротового или носового воздуховода
2262-	**ПРИ НАЛИЧИИ ВЫВИХА ВЫВИХНУТОЙ ЧАСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ СУСТАВНОЙ КОНЕЦ ПЕРИФЕРИЙНОЙ КОСТИ, ИСКЛЮЧЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ**	• вывих акромионального конца ключицы • вывих стернального конца ключицы • вывих головки луча • вывих основной фаланги
2263-	**ВЫБОР ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ ТРАВМЕ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ**	• гемодинамики • дыхания • эндокринной системы • центральной нервной системы
2264-	**ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ВОЗНИКАЕТ В ОСНОВНОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ**	• из ветвей средней оболочечной артерии • из вены Галена • из поврежденных костей свода черепа • из поврежденных сосудов коры головного мозга
2265-	**ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОБЛАСТИ САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**	• в полусидячем положении • в положении на животе • в положении на спине с приподнятой головой • в лежачем положении на спине

2266-	**БОЛЬНОМУ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА И ПОВРЕЖДЕНИЕМ САГИТАЛЬНОГО СИНУСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И НЕБОЛЬШИМ ВЕНОЗНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ СРОЧНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВИТЬ**	• наложение на рану головы умеренно давящей повязки • введение лекарственных препаратов, повышающих ударный и минутный объем сердца • инфузию кровозаменителей с целью повышения артериального давления • возмещение кровопотери
2267-	**ПОВРЕЖДЕНЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**	• повреждениях отломками костей при переломах • баротравме • длительном сдавлении • тупой травме
2268-	**ЗАКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**	• разрыв бронха, отрыв бронха, повреждение ткани легкого сломанным ребром • разрыв бронха, констрикционный ателектаз, повреждение ткани легкого сломанным ребром • повреждение ткани легкого сломанным ребром, констрикционный ателектаз, отрыв бронха • констрикционный ателектаз
2269-	**ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**	• тампонада сердца • контузионный пневмонит • не напряженный пневмоторакс • лейкоцитоз
2270-	**СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ВЛЕВО ПРИ СКОПЛЕНИИ ВОЗДУХА И КРОВИ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ОПАСНЕЕ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ВПРАВО ПРИ СКОПЛЕНИИ ВОЗДУХА В ЛЕВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В СВЯЗИ С**	• давлением на аурикулярный отдел сердца, поворотом сердца в более горизонтальное положение, давлением на полые вены • поворотом сердца в более горизонтальное положение, давлением на венозный отдел сердца, давлением на полые вены • давлением на аурикулярный отдел сердца, давлением на венозный отдел сердца • давлением на полые вены, давлением на венозный отдел сердца, давлением на аурикулярный отдел сердца
2271-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СРЕДОСТЕНИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ**	• сломанной грудиной • сломанным ребром • при эмфиземе средостения (воздухом средостения) • пневмотораксом

2272-	**ПРИ БЫСТРОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ВОЗНИКАЕТ ОСТАНОВКА СЕРДЦА, ЕСЛИ ОБЪЕМ ИЗЛИВШЕЙСЯ КРОВИ ДОСТИГАЕТ**	• 200 мл • 250 мл • 300 мл • 100 мл
2273-	**СДАВЛЕНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ БОЛЬШОМ ГЕМОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЕДЕТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**	• ателектаза • пневмонии • инфаркта легкого • кровохарканья
2274-	**ДИАГНОЗ УШИБА СЕРДЦА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**	• неустойчивая гемодинамика и отсутствие отчетливой гемодинамики на инфузионную и медикаментозную терапию, ферменты плазмы крови, изменение границ сердца • ферменты плазмы крови, парциальное давление кислорода и углекислого газа венозной крови, изменение границ сердца • изменение границ сердца, парциальное давление кислорода и углекислого газа венозной крови • неустойчивая гемодинамика и отсутствие отчетливой гемодинамики на инфузионную и медикаментозную терапию, парциальное давление кислорода и углекислого газа венозной крови
2275-	**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПУНКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**	• четвертое межреберье по средней-подмышечной линии, второе межреберья по средне-ключичной линии, пункцию по верхнему краю ребра • пункцию по верхнему краю ребра, восьмое межреберье по лопаточной линии, четвертое межреберье по средней-подмышечной линии • второе межреберье по средне-ключичной линии, восьмое межреберье по лопаточной линии, четвертое межреберье по средней-подмышечной линии • четвертое межреберья по средней-подмышечной линии, восьмое межреберье по лопаточной линии
2276-	**ДЛЯ ОТКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НАНЕСЕННЫХ РЕЖУЩИМИ И КОЛЮЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ ХАРАКТЕРНО**	• 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
2277-	**ПРЕВРАЩЕНИЕ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА В ЗАКРЫТЫЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВОЗМОЖНО ОТ**	• перемещения мышц раневого канала, закрытия отверстия раневого канала сгустком крови, закрытия раневого канала ребром • закрытия раневого канала ребром, отека мягких тканей области раны, перемещения мышц раневого канала • закрытия отверстия раневого канала сгустком крови, отека мягких тканей области раны, перемещения мышц раневого канала • перемещения мышц раневого канала, отека мягких тканей области раны
2278-	**ПРИ СРЕДНЕМ ГЕМОТОРАКСЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИЗЛИВШАЯСЯ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ КРОВЬ СОСТАВЛЯЕТ**	• от 500 до 1000 мл • от 350 до 450 мл • от 150 до 300 мл • от 150 до 300 мл
2279-	**ОСЛОЖНЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ГРУДИ - ОТЕК ЛЕГКИХ ИМЕЕТ ЧЕТКУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ**	• отек легкого через 20 - 24 часа после ранения, возникающий относительно внезапно, после некоторого улучшения; кашель с розоватой пенистой мокротой с увеличением влажных хрипов • кашель с розоватой пенистой мокротой с увеличением влажных хрипов; отек легкого, которому предшествует гипоксия со снижением парциального давления кислорода до 8, 23 - 8, 67 кПа • отек легкого, возникающий относительно внезапно, после некоторого улучшения; ему предшествует гипоксия со снижением парциального давления кислорода до 8, 23 – 8, 67 кПа; отек легкого через 20 - 24 часа после ранения • отек легкого через 20-24 часа после ранения, ему предшествует гипоксия со снижением парциального давления кислорода до 8, 23 – 8, 67 кПа

2280-	**ПРИ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ТАКОЙ ВАРИАНТ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ, КАК**	• повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой • в момент травмы с отсутствием сознания в течение 2 - 3 суток • кратковременная потеря сознания • в момент травмы с постепенным восстановлением сознания
2281-	**ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЛЕВРЫ И ТКАНИ ЛЕГКОГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**	• резкой загрудинной боли • подкожной эмфиземы • пневмоторакса • кровохарканья
2282-	**В СЛУЧАЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ КАК НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ВОЗМОЖНЫЙ ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД, ПОКАЗАНЫ**	• при клапанном напряженном пневмотораксе • при ограниченном закрытом пневмотораксе • при явлениях подкожной эмфиземы • при свернувшемся гемотораксе
2283-	**ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ КРАСНЫЙ ИЛИ БАГРОВЫЙ ЦВЕТ КОЖИ, МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ ПЕТЕХИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОЖЕ ГОЛОВЫ, ШЕИ, ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ГРУДИ, СЛИЗИСТЫХ РТА И КОНЪЮНКТИВЕ ХАРАКТЕРНЫ**	• для сдавления груди (травматической асфиксии) • для ушиба грудной клетки • для ушиба легкого • для множественных переломов легких
2284-	**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК**	• смещен по длине, ширине (смещен внутрь), периферии • не смещен • смещен по длине, ширине (смещен наружу) • смещен по ширине
2285-	**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МЕНИСКА СИМПТОМ**	• «блокады сустава» • «переднего выдвижного ящика» • «заднего выдвижного ящика» • боли в суставе
2286-	**ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТЛОМОК СМЕЩАЕТСЯ**	• наружу и вперед • вовнутрь и назад • вовнутрь и вперед • наружу и назад

2287-	**ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА ДИСТАЛЬНЫЙ ОТЛОМОК СМЕЩАЕТСЯ**	• назад • вовнутрь • вперед • наружу
2288-	**СУСТАВ ШОПАРА ОБРАЗОВАН СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ**	• таранной и ладьевидной, пяточной и кубовидной костей • таранной и ладьевидной костей • таранной и пяточной костей • ладьевидной и клиновидных костей
2289-	**ДЛЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ТКАНЯХ ПО А.А.ВИШНЕВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ**	• молекулярное сотрясение тканей • загрязнение тканей • первичный некроз раны • раневая инфекция
2290-	**ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ**	• активный иммунитет • пассивный иммунитет • стерильный иммунитет • нестерильный иммунитет
2291-	**ВЫБОР ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ ТРАВМЕ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ**	• гемодинамикиэндокринной системы • центральной нервной системы • свертывающей системы
2292-	**ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ТРЕБУЕТ, ЧТОБЫ ЖГУТ БЫЛ**	• 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
2293-	**ДЕМАРКАЦИОННАЯ ЗОНА ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**	• некроз мягких тканей, расположенных под кожей, распространяется далеко в проксимальном направлении, а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее • кожа поражается значительно проксимальнее, а мягкие ткани подвергаются некрозу меньше • не имеет полного совпадения уровней некроза и глубже лежащих тканей • имеет полное совпадение уровней некроза кожи и глубже лежащих мягких тканей
2294-	**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ**	• «свисающая кисть» • «когтистая лапа» • обезьянья лапа • сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев

2295-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫВИХИ ВОЗНИКАЮТ**	• в плечевом суставе • в локтевом сустав • в лучезапястном суставе • в коленном суставе
2296-	**ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ СИМПТОМА «БАЛЛОТИРОВАНИЯ» НАДКОЛЕННИКА СОСТОИТ**	• в сжатии надпателлярного заворота левой рукой и надавливании кончиками пальцев на надколенник в передне-заднем направлении • в перкуссии надколенника • в выдавливании кончиков пальцев на подколенник в передне-заднем направлении • в сжатии надпателлярного заворота левой руки
2297-	**ДЛЯ ГЕМАРТРОЗА ГОЛЕННОСТОПНОГО СУСТАВА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**	• скопление крови в полости сустава • нарушение функции конечности • боль • кровоподтек
2298-	**АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЖНО СЧИТАТЬ**	• кетамин («Калипсол») • барбитураты • оксибутират натрия • галотан («Фторотан»)
2299-	**ПРИ ВЫБОРЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ УЧИТЫВАЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЛИЯНИЯ**	• на гемодинамику • на эндокринную систему • на центральную систему • на свертывающую систему
2300-	**БЫСТРОЕ ВЫКЛЮЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРОИСХОДИТ**	• из-за повышения порога чувствительности дыхательного центра к углекислоте • из-за наличия эмфиземы легких • из-за понижения ригидности грудной клетки • из-за понижения порога чувствительности дыхательного центра к углекислоте
2301-	**В ТЕРАПИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА**	• восстановление газообмена, восстановление объема циркулирующей крови, обезболивание • восстановление объема циркулирующей крови, обезболивание • обезболивание, ликвидацию диспротеинемии • ликвидацию диспротеинемии, нормализацию гематокрита

2302-	**В БОРЬБЕ С КРОВОПОТЕРЕЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**	• 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
2303-	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПРИБЛИЗИТЕЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ КОЛЛОИДОВ И КРИСТАЛЛОИДОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ**	• 2:01 • 3:01 • 1:03 • 1:01
2304-	**ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**	• нарушения дыхания вследствие расстройства кровообращения и газообмена (инфаркт миокарда, остановка сердца, шок, кровопотеря, отравление цианистыми соединениями, угарным газов и т.д.),полной или частичной непроходимости дыхательных путей, пребывания в атмосфере с низким содержанием кислорода, воспаления легких, ушиба легких и подобное, множественных переломов ребер, сдавления груди, утопления, судорожных состояний • множественных переломов ребер, сдавления груди, утопления, судорожных состояний, наличия множественных скальпированных ран в области грудной клетки, нарушения дыхания вследствие расстройства кровообращения и газообмена (инфаркт миокарда, остановка сердца, шок, кровопотеря, отравление цианистыми соединениями, угарным газов и подобное • полной или частичной непроходимости дыхательных путей, пребывания в атмосфере с низким содержанием кислорода, воспаления легких, ушиба легких и подобное, наличия множественных скальпированных ран в области грудной клетки • нарушения дыхания вследствие расстройства кровообращения и газообмена (инфаркт миокарда, остановка сердца, шок, кровопотеря, отравление цианистыми соединениями, угарным газов и подобное), наличия множественных скальпированных ран в области грудной клетки

2305-	**ГЛАВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**	• изменения ритма дыхания, сопровождающиеся синюшностью губ, лица, коматозным состоянием, очень частого поверхностного дыхания, возбуждения и спутанного сознания, остановка дыхания (апноэ) • остановка дыхания (апноэ), слегка учащенное дыхание, но резкая бледность лица и падение артериального давления и пульса • очень частое поверхностное дыхания, возбуждение и спутанное сознание, слегка учащенное дыхание, но резкая бледность лица и падение артериального давления и пульса, изменение ритма дыхания, сопровождающиеся синюшностью губ, лица, коматозное состояние • изменения ритма дыхания, сопровождающиеся синюшностью губ, лица, коматозное состояние, слегка учащенного дыхания, но резкой бледностью лица и падение артериального давления и пульса
2306-	**ВСКРЫТИЕ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БЛОКИРУЕМЫМ ШТИФТОМ ПРОВОДИТСЯ**	• на 1 см кнаружи от вертельной ямки • на 2 см кнаружи от большого вертела • на 1 см кнутри от вертельной ямки • на 1 см кнаружи от большого вертела
2307-	**ИСТЕЧЕНИЕ ЛИКВОРА В НОСОВУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ**	• основания черепа в области передней черепной ямки • при переломе височной кости • основания черепа в области задней черепной ямки • при переломе скуловой кости
2308-	**ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ**	• подключичной артерии • плече-головного ствола • подлопаточной артерии • дуги аорты
2309-	**КОНИКОТОМИЮ ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ**	• между перстневидным и щитовидным хрящами • между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом • ниже гортани • через перстневидный хрящ
2310-	**СОЕДИНЕНИЕ ПОЗВОНКОВ НАИБОЛЕЕ МОБИЛЬНО**	• в шейном отделе • на границе грудного и поясничного отделов • в грудном отделе • на границе шейного и грудного отделов

2311-	**К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ**	• острая лучевая болезнь, огнестрельное ранение, пневмония • ожоги головы, конечностей, дыхательных путей • ожоги и травмы костей и туловища • повреждения туловища и костей конечностей
2312-	**КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО**	• ведущему повреждающему компоненту • тяжести отравления отравляющими веществами (ОВ) • в виду применения биологического оружия • степени ожогов
2313-	**НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО (ПРЯМОГО) ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЗРЫВНОЙ ВОЛНЫ – ЭТО**	• баротравма, инерционные разрывы, ушибы и отрывы внутренних органов • ожоги, ушибы и отрывы внутренних органов • обморожения, ушибы и отрывы внутренних органов • асфиксия, ушибы и отрывы внутренних органов
2314-	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**	• феноменом взаимного отягощения • наличием ожогов и травм • наличием ран и ожогов • снижением защитных сил организма
2315-	**ИЗ ВСЕХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ, НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**	• кеторолак • парацетамол • кетопрофен • диклофенак
2316-	**ИЗ ВСЕХ НЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**	• парацетамол • лорноксикам • кетопрофен • диклофенак
2317-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**	• 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

2318-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА** ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 12 ЧАСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:	• 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
2319-	**ОТСУТСТВИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ АНУРИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• 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
2320-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• приступообразный характер боли • отсутствие позывов к мочеиспусканию • локализация боли в поясничной области без иррадиации • постепенное нарастание болевого синдрома
2321-	**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• потрясающий озноб • стойкая фебрильная температура тела • резкое возникновение боли в поясничной области • острая задержка мочи
2322-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРЕМИЧЕСКОГО ШОКА, ОСЛОЖНИВШЕГО ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ЯВЛЯЕТСЯ:**	• выраженная интоксикация • острая задержка мочи • артериальная гипертензия • резкое снижение температуры тела до субфебрильных цифр
2323-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• мутная моча • острая задержка мочи • выраженная интоксикация • локализация боли в области промежности
2324-	**У МУЖЧИН боль в промежности наиболее часто возникает ПРИ:**	• остром простатите • мочекаменной болезни • аденоме предстательной железы • остром цистите
2325-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• напряженное, болезненное при пальпации яичко • напряжение мышц брюшной стенки в нижних отделах живота • гематома мошонки • острая задержка мочи

2326-	**ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА И ОСТРОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПРОСТАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• боль в промежности, усиливающаяся при дефекации • многократные неэффективные позывы на дефекацию • гиперемия кожи промежности • дизурия
2327-	**БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, КРЕПИТАЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИ, СНИЖЕНИЕ АД, РЕЗКАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• анаэробного простатита • острого неспецифического парапроктита • абсцесса предстательной железы • рожистого воспаления промежности
2328-	**К МЕСТНЫМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АБСЦЕССА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• гиперемии кожи промежности • острой боли в области промежности, над лоном • дизурии или задержки мочи • терминальной гематурии
2329-	**ДЛЯ ВЕРХНЕГО ПАРАНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ:**	• боли в грудной клетке, ограничение подвижности диафрагмы, выпот в плевральной полости • вздутие живота, асцит • задержка отхождения стула и газов • положительный симптом Ровзинга
2330-	**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРАВМЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• уретрорагия • макрогематурия • промежностная гематома • задержка мочеиспускания
2331-	**ВОЗМОЖНУЮ ТРАВМУ УРЕТРЫ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:**	• задержки мочи после проникающего ранения брюшной полости • перелома костей таза и уретрорагии • перелома костей таза и задержке мочи • гематомы промежности после травмы
2332-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• удар в живот при переполненном мочевом пузыре • ятрогенная травма • перелом костей таза со смещением • переполнение мочевого пузыря
2333-	**ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРИТОНИТА ПРИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• длительное отсутствие симптомов напряжения брюшины • выраженный метеоризм • тошнота, рвота • высокая лихорадка
2334-	**ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• лихорадки • припухлости в поясничной области • боли в поясничной области • гематурии

2335-	**ПРИ ОСМОТРЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ МАЛЬЧИКА ВЫЯЛЕНО, ЧТО НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ УРЕТРЫ РАСПОЛОЖЕНО В ОБЛАСТИ ПЕНОСКРОТАЛЬНОГО УГЛА. КАКОЙ ВИД АНОМАЛИИ У РЕБЕНКА:**	• гипоспадия • эписпадия • парафимоз • экстрофия мочевого пузыря
2336-	**ПРИАПИЗМ - ЭТО:**	• 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»
2337-	**ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И КРАЙНЕЙ ПЛОТИ - ЭТО:**	• баланопостит • бартолинит • дакриоцистит • парафимоз
2338-	**ПРИЧИНЫ ВОЗМОЖНОЙ ГЕМАТУРИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ:**	• надрыва форникального аппарата лоханок • гидродинамические повреждения нефронов • повреждение слизистой мочевого пузыря при прохождении конкрементов • локальные нарушения почечного гемостаза
2339-	**КРИПТОРХИЗМ - ЭТО:**	• 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
2340-	**К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• полиурии • императивные позывы на мочеиспускание • боль в надлобковой области • поллакиурии
2341-	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО У:**	• женщин среднего возраста • пожилых женщин • пожилых мужчин • мужчин среднего возраста
2342-	**ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ВОЗНИКАЕТ ОБЫЧНО У:**	• подростков • детей до 5 лет • мужчин среднего возраста • пожилых мужчин

2343-	**ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• болезненной эякуляции • отека мошонки • болезненность яичка при пальпации • ноющая боль в нижних отделах живота
2344-	**ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ:**	• интерстициальный цистит • острый простатит • аденома предстательной железы • вентильный камень мочевого пузыря
2345-	**ИШУРИЯ - ЭТО:**	• невозможность мочеиспускания • болезненное мочеиспускание • частое мочеиспускание • изменение окраски мочи
2346-	**ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• приапизма • лихорадки • болей в промежности • странгурии
2347-	**МОЧЕИСПУСАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ОТ ПАЦИЕНТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСИЛИЙ, НЕРЕДКО БОЛЕЗНЕННОЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:**	• странгурия • ишурия • поллакиурия • анурия
2348-	**ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ КАТЕТЕР:**	• Фоллея • Тиммана • Нелатона • металлический
2349-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ КАТЕТРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЯРЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• парапроктита • образования ложного хода • уретроррагии • эпидидиморхита
2350-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:**	• аденома простаты • простатит • уретроррагия • ложный ход уретры
2351-	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАДЛОБКОВОЙ ПУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:**	• острого простатита • выраженного асцита • спаечного процесса в нижнем этаже брюшной полости • разрыва мочевого пузыря
2352-	**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПРОСТАТИТОМ ПОКАЗАНО:**	• эпицистостомия • введение спазмолитиков с помещением пациента в ванну с горячей водой • пероральное назначение альфа-адреноблокаторов • катетеризация мочевого пузыря мягким катетером

2353-	**ЭПИЦИСТОСТОМИЯ - ЭТО:**	• надлобковая пункиця с катетеризацией мочевого пузыря • дренирование плевральной полости при пневмотораксе • установка дренажа из желчного пузыря • пролонгированная катетеризация мочевого пузыря
2354-	**ДУГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО У ЖЕНЩИН ОГРАНИЧЕНО:**	• маткой спереди, прямой кишкой сзади • прямой кишкой спереди, крестцом сзади • мочевым пузырем спереди, маткой сзади • мочевым пузырем спереди, прямой кишкой сзади
2355-	**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩЗИН ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• кандидоз вульвы • тазовый пролапс • нейрогенный мочевой пузырь • камни мочевого пузыря
2356-	**ПРОЯВЛЕНИЕМИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• боль в промежности • сильные бесплодные попытки мочеиспукания • притупление при перкуссии в надлонной области • чувство распирания внизу живота
2357-	**ПРИЧИНАМИ ОТСУТСТВИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ У ПАЦИЕНТА МОГУТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• злокачественное образование мочеточника • острая почечная недостаточность • доброкачественная гиперплазия предстательной железы • применение морфина с обезболивающей целью
2358-	**МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОКАЗАНА ПРИ:**	• во всех случаях • при лихорадке выше 38,5 градусов • при отсутствии эффекта от проводимой антипиретической терапии • при появлении симптомов интоксикации и бактериемии
2359-	**НЕВЕРНЫМ ПРИ КУПИРОВАНИИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:**	• диуретиков • агонистов опиатных рецепторов • ингибиторов циклооксигеназы-2 • М-холинолитических препаратов
2360-	**К ВИДАМ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ ПО ИХ ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• карбонаты • фосфаты • ураты • оксалаты
2361-	**К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИВАЕТСЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• болезнь Такаясу • подагра • гиперпаратиреоидизм • хроническая инфекция мочевыводящих путей

2362-	**ПРИЧИНАМИ ПОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ЦВЕТА МОЧИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• ксантоматоза • порфирии • приема амидопирина • гломерулонефрита
2363-	**ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА С МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• панкреатита • холецистита • цирроза печени • язвенной болезни
2364-	**ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, РВОТА СОДЕРЖИМЫМ ЖЕЛУДКА ЦВЕТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ» МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ЯЗВЫ, КРОМЕ:**	• постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки • нижнего отдела пищевода • кардиального отдела желудка • малой кривизны желудка
2365-	**КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ И ПЕРКУССИИ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА:**	• у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики • живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании • живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит • живот увеличен в размерах, в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном – отвисшиЙ, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть
2366-	**ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ (локальная резкая болезненность в эпигастрии при поколачивании выпрямленным пальцем правой руки):**	• язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки • воспаление (раздражение) брюшины • острое воспаление желчного пузыря • энтерит
2367-	**«ПОЗДНИЕ» БОЛИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ:**	• в 12-перстной кишке • в желудке • в слепой кишке • в сигмовидной кишке
2368-	**МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ:**	• желчно-каменной болезни • очаговом поражении печени • гепатите • циррозе печени

2369-	**КЛИНИКА «ОСТРОГО ЖИВОТА» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**	• перфоративной язве • язвенном кровотечении • стенозе привратника • остром гастрите
2370-	**ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ:**	• 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
2371-	**УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПОНЯТИЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА»:**	• 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
2372-	**ПОЗДНИЙ «ШУМ ПЛЕСКА» И УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА В ЭПИГАСТРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:**	• стеноз привратника • кровотечение • пенетрация • малигнизация
2373-	**ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ДОСТУПЕН ПАЛЬПАЦИИ ПРИ:**	• водянке желчного пузыря • циррозе печени • гепатите • диафрагмальной грыже пищевода
2374-	**ДЛЯ КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ:**	• связанные с актом дефекации • связанные с приемом пищи • связанные с физической нагрузкой • связанные с дыханием

2375-	**ДЛЯ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА:**	• рвота не переваренной, неизмененной пищей • неукротимая рвота, не приносящая облегчения • рвота каловыми массами • тошнота
2376-	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• в анамнезе прием аспирина и кортикостероидов • пожилой возраст больного • сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии • рвота пищей, приносящая облегчение
2377-	**В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО:**	• коллапс • рвота желудочным содержимым цвета «кофейно гущи» • мелена • симптом мышечной защиты
2378-	**ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ:**	• «кинжальные» боли • опоясывающие боли • интенсивные боли постоянного характера • схваткообразные боли
2379-	**РВОТА ЦВЕТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ» БЫВАЕТ ПРИ:**	• язве желудка • остром гастрите • эрозивно-язвенном колите • панкреатите
2380-	**ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В ПЕРИОД МНИМОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ:**	• уменьшением боли и напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного • уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией • отсутствием симптома Щеткина-Блюмберга • появлением озноба, рвоты и уменьшением интенсивности боли
2381-	**«РЕКТАЛЬНЫЕ ПЛЕВКИ» (СЛИЗЬ С КРОВЬЮ) БЫВАЮТ ПРИ:**	• дизентерийном колите • язвенном колите • кровоточащей язве 12-перстной кишки • кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
2382-	**БОЛИ В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• колита • проктита • энтерита • спаечной болезни
2383-	**«СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• цирроза печени • панкреатита • калькулезного холецистита • хронического гастрита
2384-	**ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА:**	• острое воспаление желчного пузыря • желчнокаменная болезнь • воспаление (раздражение) брюшины • язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки

2385-	**ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• рвота пищей, съеденной накануне • рвота «кофейной гущей» • рвота алой кровью • рвота, не приносящая облегчение
2386-	**КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНО ПРИ:**	• циррозе печени • хроническом гепатите • холецистите • язвенной болезни
2387-	**СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ:**	• кровоточением • перфорацией • пенетрацией • ничем из названного
2388-	**УКАЖИТЕ ТРИ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКА СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:**	• асцит, увеличение селезенки, венозные коллатерали • боли в правом подреберье, увеличение селезенки, асцит • сосудистые звездочки и печеночные ладони, венозные коллатерали • асцит, увеличение печени, желтуха
2389-	**ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ:**	• боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды • тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи • боли через 30 минут после еды • схваткообразные ноющие боли в эпигастрии с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
2390-	**К ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫМ СИНДРОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ:**	• синдром Иценко-Кушинга • демпинг-синдром • синдром приводящей культи • синдром малого желудка
2391-	**БОЛЕЗНЕННЫЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**	• гепатита • цирроза печени • холецистита • рака печени
2392-	**УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ, СЕЛЕЗЕНКИ, ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ НА:**	• кровоточащие вены пищевода при циррозе печени • кровоточащую язву 12-перстной кишки • кровоточащую язву желудка • неспецефический язвенный колит
2393-	**БОЛИ ПРИ ОСТРО АППЕНДИЦИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ:**	• 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

2394-	**ВЫРАЖЕННАЯ СХВАТКООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ, РВОТА СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ, УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНКА, ЗАДЕРЖКА СТУЛА И ГАЗОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• острой непроходимости кишечника • прободной язвы желудка, 12-перстной кишки • острого гепатита • панкреонекроза
2395-	**ХАРАКТЕР РВОТЫ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ:**	• неукротимая, не приносящая облегчения • слизью с прожилками крови • частая со слизью и желчью • типа «кофейной гущи»
2396-	**ДЛЯ ХРОНЧЕКОЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ:**	• образование пилонидальной кисты • пенетрация в поджелудочную железу • перфорация • кровотечение
2397-	**К СИМПТОМАМ СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ ДЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• наличия чаш Клойбера • шума плеска над проекцией желудка • похудения • отрыжки
2398-	**СИМПТОМ КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА ОТНОСИТСЯ К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМАМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТСЯ СХОДНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛИ:**	• острый холецистит • острый правосторонний аднексит • острый пиелонефрит • болезнь Крона
2399-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ИРРАДИИРУЮТ:**	• в область спины • в область правого плеча • в паховую область • в левое бедро
2400-	**ШОК, КОЛЛАПС ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕН:**	• ферментной токсемией • отеком поджелудочной железы • сдавлением дистального отдела холедоха • билиарной гипертензией
2401-	**ПОЯВЛЕНИЕ «ШУМА ПЛЕСКА» ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:**	• скопление жидкости и газа в приводящей петле кишки • скопление жидкости и газа в отводящей петле кишки • наличием выпота в брюшной полости • наличием свободного газа в брюшной полости
2402-	**ПРИ ВЫСОКОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РВОТА:**	• многократная, не приносящая облегчения • многократная, приносящая облегчения • редкая • частая

2403-	**У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЖЕЛТУХА РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С:**	• сдавлением холедоха • развившемся тромбофлебитом воротной вены • калькулезным холециститом • развившемся гепатитом
2404-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ:**	• хронический калькулезный холецистит • беременность • употребление большого количества растительной клетчатки • курение
2405-	**ТАКТИКА БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕДИЦИТА:**	• срочная госпитализация • введение спазмалитиков и обезболивающих, госпитализация • введение спазмалитиков, холод на живот, наблюдение • введение антибиотиков и спазмалитиков, госпитализация
2406-	**ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки • травмы печени • острого гепатита • кишечной непроходимости
2407-	**НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В ПРАВОЙ ПОДВЗОДШНОЙ ОБЛАСТИ, НЕРЕДКО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ:**	• затеканием содержимого по правому боковому каналу • рефлекторными связями через солнечное сплетение • скоплением свободного газа в брюшной полости, в том числе и в правой подвздошной области • висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка
2408-	**ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:**	• наличие грыжевого выпячивания, его невправимость, боль, отсутствие кашлевого толчка • наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок • появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления • наличие грыжевого выпячивания, его невправимость, отсутствие боли
2409-	**ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМО:**	• 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
2410-	**КАЛ В ВИДЕ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**	• инвагинации кишечника • дивертикула Меккеля • артериомезентериальной кишечной непроходимости • аппендикулярного инфильтрата

2411-	**ПРИЧИНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:**	• спайки брюшной полости • опухоли • наличие дивертикулов • употребление большого количества жирной пищи
2412-	**ДЛЯ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• быстрого обезвоживания • появления чаш Клойбера • постепенного нарастания симптомов • задержки стула
2413-	**ДЛЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**	• появления язвы желудка • кровотечения • ущемления • кардиалгии
2414-	**ДЛЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• отсутствие болей в животе • интенсивные постоянные боли • примесь крови в каловых массах • в анамнезе – заболевания сердечнососудистой системы
2415-	**ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:**	• холод на область подреберья, спазмолитики, госпитализация • холод на область подреберья, анальгетики, госпитализация • спазмолитики, анальгетики, госпитализация • холод на область подреберья, спазмолитики, осмотр через 2 часа
2416-	**ДЛЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ ТРЕЩИН:**	• в абдоминальном отдела пищевода • в антральном отделе желудка • в области углов рта • на слизистой прямой кишки
2417-	**ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОМ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:**	• ингаляция кислорода, обезболивание при наличии болевого синдрома, госпитализация • обезболивание при наличии болевого синдрома, пункция плевральной полости, госпитализация • обезболивание при наличии болевого синдрома, госпитализация • пункция плевральной полости, госпитализация
2418-	**ТАКТИКА ПРИ НАПРЯЖЕННОМ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:**	• ингаляция кислорода, обезболивание при наличии болевого синдрома, пункция плевральной полости, госпитализация • ингаляция кислорода, обезболивание при наличии болевого синдрома, госпитализация • обезболивание при наличии болевого синдрома, пункция плевральной полости, госпитализация • пункция плевральной полости, госпитализация

2419-	**ЖГУЧАЯ БОЛЬ В ГРУДИ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:**	• грыжу пищеводного отдела диафрагмы • инфаркт миокарда • дорсопатию • нестабильную стенокардию
2420-	**РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ У БОЛЬНОГО:**	• спонтанный пневмоторакс • перикардит • дорсалгию • инфаркт миокарда
2421-	**УЩЕМЛЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИМЕЕТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:**	• анемии • рвоты • затрудненного дыхания • цианоза
2422-	**РАЗЛИТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ - ЭТО:**	• флегмона • абсцесс • рожистое воспаление • сетчатый лимфонгит
2423-	**ЭВЕНТРАЦИЯ - ЭТО:**	• выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку • выделение кишечного содержимого из раны • ущемление петель кишечника в спайках • воспаление передней брюшной стенки
2424-	**ПАРАПРОКТИТ - ЭТО:**	• воспаление околопрямокишечной клетчатки • воспаление вен прямой кишки • выпадение прямой кишки • воспаление слизистой прямой кишки
2425-	**ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СОДЕРЖИМЫМ ГРФЖЕВОГО МЕШКА МОГУТ ОКАЗАТЬСЯ, КАК ПРАВИЛО, ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОРГАНЫ, КРОМЕ:**	• желчного пузыря и желудка • маточной трубы и яичника • слепой кишки и червеобразного отростка • сигмовидной кишки и сальника
2426-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ «ВОЛНЫ» ПРИ БИМАНУАЛЬНОЙ ПЕРКУТОРНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**	• наличии в брюшной полости свободной жидкости • стенозе привратника • наличии в толстом кишечнике большого количества газов • наличии в толстом кишечнике большого количества жидкого содержимого
2427-	**ПРИ ВЫСОКОЙ ОБТУРАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВСТУПАЮТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:**	• быстрого похудания • быстрого появления желтухи • сильного кожного зуда • диспептических расстройств

2428-	**ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ УКАЗАННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:**	• обтурационной кишечной непроходимости • флегмоны забрюшинной клетчатки • ферментативного перитонита • острой сердечно-сосудистой недостаточности
2429-	**ПЕРФОРАЦИЯ ЛЮБОГО ПОЛОВОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЧИСЛЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ:**	• симптома Мейо-Робсона • симптома Щеткина-Блюмберга • доскообразного живота • появления резкой боли
2430-	**У БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:**	• рака желчного пузыря • холангита • обтурационной желтухи • стенозирующего папиллита
2431-	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНО:**	• с желчно-каменной болезнью • с забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз • с псевдотуморозным панкреатитом • с опухолью головки поджелудочной железы
2432-	**ДЛЯ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ:**	• утренние отеки лица • отеки нижних конечностей • гепатомегалия • асцит
2433-	**ДЛЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ:**	• пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, через переднюю стенку которой пальпируются петли кишечника • четко ограниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота • «пустой» илеоцекальной областью с тимпаническим перкуторным звуком над ней • «шумом плеска», определяемым на ограниченном участке или по всему животу
2434-	**ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ:**	• Бартомье-Михельсона • Мейо-Робсона • Курвуазье • Боткина

2435-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ СИТКОВСКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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 коленом суставе ногу
2436-	**АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**	• малоболезненным мягким при пальпации образованием без четких границ в правой подвздошной области • напряжением мышцы живота и положительным симптомом раздражения брюшины в правой подвздошной области • пальпаторно определяемым в правой подвздошной области безболезнным плотным образованием • появлением резкой, схваткообразной боли в правой подвздошной области
2437-	**ПЕРФОРАТИВНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У:**	• мужчин 30 - 40 лет • женщин 20 - 30 лет • мужчин пожилого возраста • женщин пожилого возраста
2438-	**ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛЬ ПОСЛЕ ТИПИЧНОГО НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:**	• ослабевает и локализуется в правой подвздошной области • ослабевает и локализуется в области левого подреберья • ослабевает и принимает опоясывающий характер • ослабевает и локализуется в области правого подреберья
2439-	**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**	• противопоказано • проводится только при систолическом давлении не выше 160 мм. рт. ст. • проводится только после обезболивания и введения спиазмолитиков • проводится только у взрослых
2440-	**ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У:**	• женщин пожилого возраста • женщин 20 - 30 лет • мужчин пожилого возраста • мужчин 30 - 40 лет
2441-	**ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ:**	• Мюсси • Мейо-Робсона • Бартомье-Михельсона • Воскресенского

2442-	**ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ:**	• Ортнера • Ситковского • Ровзинга • Обуховской больницы
2443-	**СИМПТОМ БОТКИНА ПРО ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ИРРАДИАЦИЕЙ БОЛИ В:**	• область сердца • правую половину шеи • правую подвздошную область • правую поясничную область
2444-	**ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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
2445-	**ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ:**	• Керте • Образцова • Василенко • Ситковского
2446-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МОНДОРА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**	• появлением фиолетовых пятен на коже лица и туловища • болезненностью при толчкообразном надавливании в области правого реберно-позвоночного угла • выраженным тимпанитом по ходу поперечно-ободочной кишки • резким ослаблением перистальтики и кишечных шумов
2447-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МОНДОРА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТРАЖАЕТ:**	• деструктивный характер заболевания с присоединением кардиоваскулярных нарушений • присоединение динамической кишечной непроходимсоти • вовлечение в патологический процесс диафрагмы с развитием признаков дыхательной недостаточности • нарастающее обезвоживание
2448-	**ДЛЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ:**	• «шум плеска» • Керте • Кончаловского-Румпель-Лееде • Боткина
2449-	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**	• острой кишечной непроходимости • перфорации язвы двенадцатиперстной кишки • спонтанного разрыва пищевода • абсцесса дугласова пространства

2450-	**ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ МАЛОВЕРОЯТНО:**	• усиление перистальтики кишечника • нарастание интоксикации • наличие нелокализованной боли в животе • выявление положительного симптома Щеткина-Блюмберга
2451-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИЧТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:**	• 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 спазмалитиков, 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
2452-	**СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС:**	• перкуторно характеризуется тимпаническим звуком на стороне поражения • проявляется жестким свистящим дыханием при аускультации на стороне поражения • не сопровождается болевым синдромом • характеризуется усилением голосового дрожания на стороне поражения
2453-	**ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ ПРИ КАШЛЕ ОБЪЕМА КРОВИ:**	• более 50 мл/сутки • более 150 мл/сутки • более 250 мл/сутки • более 350 мл/сутки
2454-	**БЕЗОАР - ЭТО:**	• инородное тело, сформировавшееся в желудке из непереваренных волокон и частиц • фестончатый конкремент, фиксированный в лоханке почки • жировой подвесок большого сальника или толстой кишки • воспалительное уплотнение хрящей в месте прикрепления ребер к грудине
2455-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• атеросклероз • гипертоническая болезнь • болезнь Шенляйн-Геноха • склеродермия

2456-	**ЛОКАЛИЗАЦИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В:**	• 25 % случаев • 75 % случаев • 50 % случаев • менее 5 % случаев
2457-	**ФАКТОРОМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАССЛОЕНИЕ ИЛИ НЕТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ:**	• эпизод выраженной артериальной гипертензии • приступ Морганьи-Эдамса-Стокса • нарушение сердечного ритма • значиельное повышение температуры тела
2458-	**ХАРАКТЕРНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• иррадиация боли в область лопаток • постепенное нарастание боли • резкое снижение артериального давления без набухания шейных вен • неукротимая икота
2459-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• иррадиация боли в поясничную область • пальпаторно определяемое плотное малоподвижное образование в мезогастральной области • гиперемия кожных покровов нижних конечностей • наличие дизурических явлений
2460-	**БЫСТРОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 100 ММ РТ.СТ. ПОКАЗАНО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ:**	• расслаивающей аневризме аорты • отеке легких • остром нарушении мозгового кровообращении • эмболии бедренной артерии
2461-	**ТАКТИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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

2462-	**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ:**	• мерцательная аритмия • недостаточность трехстворчатого клапана • тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей • тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
2463-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга • отсутствие или малая интенсивность боли • напряжение мышц брюшной стенки при пальпации • выраженный систолический шум при аускультации в правой подвздошной области
2464-	**РЕЗЧАЙШИЕ БОЛИ В ОБЛСТИ АНУСА ВО ВРЕМЯ АКТА ДЕФЕКАЦИИ, СОПОРВОЖДАЮЩИЕСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ АЛОЙ КРОВИ, И «СТУЛОБОЯЗНЬ» ХАРКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• трещины анального канала • геморроя • полипа прямой кишки • сфинктерита
2465-	**ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление • склонность к запорам • дефект слизистой прямой кишки • кровотечение из прямой кишки
2466-	**ИШИОРЕКТАЛЬНЫЙ ПАРАПРОКТИТ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:**	• отсутствием изменений со стороны кожи промежности • высокой температурой • выделением слизи из ануса и припухлости промежности с гиперемией • болей в глубине таза
2467-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА СИГМОВИДНЕОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• дивертикулит • пенетрация дивертикула в брыжейку кишки • кишечная непроходимость • перфорация сигмовидной кишки
2468-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• кишечная непроходимость • профузное кишечное кровотечение • пенетрация опухоли в брыжейку • воспаление сигмовидной кишки
2469-	**ФУРУНКУЛ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТСЯ:**	• стафилококком • гонококком • синегнойной палочкой • стрептококком
2470-	**АБСЦЕСС ОТ ИНФИЛЬТРАТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:**	• флюктуации • гиперемии кожи • лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево • гипертермии

2471-	**ЭРИЗИПЕЛОИД ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ:**	• отсутствием гипертермии и локальной болезненности • отсутствием зуда • нарушением функции органа • локализацией
2472-	**РАЗЛИЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИДЫ ПАНАРИЦИЕВ, КРОМЕ:**	• мышечного • кожного • костного • сухожильного
2473-	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ 3-ГО ПАЛЬЦА ЛЕВОЙ КИСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• флегмоны предплечья • флегмоны кисти • суставного панариция • сухожильного панариция
2474-	**ОПАСНОСТЬЮ ПОДКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ 2-ОЙ ФЛАНГИ МИЗИНЦА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• жировой эмболии сосудов легких • флегмоны плеча • флегмоны предплечья • тендовагинита
2475-	**В ЭТИОЛОГИИ ПАРАПРОКТИТА ХАРАКТЕРНО ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В ПАРАРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПУТЯМИ, КРОМЕ:**	• бытового • расчесов в области заднего прохода • воспаленных геморроидальных узлов • трещины заднего прохода
2476-	**ДЛЯ ГНОЙНОГО ТЕНДОВАГИНИТА 4-ГО ПАЛЬЦА КИСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:**	• болезненность в области шиловидного отростка лучевой кости • резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти • фиксированное положение пальцев в виде легкого сгибания • отек тыла кисти
2477-	**НАДАПОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ЛАДОНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:**	• флюктуации над зоной максимальной болезненности • резкого ограничения подвижности средних пальцев • болезненности при пальпации ладонной поверхности • небольшого отека тыла кисти
2478-	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЛУБОКОЙ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• сдавления дыхательных путей • гнойного медиастинита • гнойного менингита • прорыва гноя в пищевод
2479-	**ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЕНИЕ:**	• лимфостаз • периостит • тромбофлебит • остемиелит
2480-	**МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ В СТАЦИОНАР ПОКАЗАНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РОЖИ НА:**	• лице • промежности • спине • кисти

2481-	**СТОЛБНЯК ОБЫЧНО НЕ НАЧИНАЕТСЯ С:**	• клонических судорог • головных болей • обильной потливости • болей в области раны
2482-	**ЯРКО ВЫРАЖЕННАЯ КАРТИНА СТОЛБНЯКА ОБЧНО ПРОТЕКАЕТ СО ВСЕМИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ:**	• отсутствия сознания • резко выраженной тахикардии • задержки мочеиспускания • распространенных судорог мышц туловища и конечностей
2483-	**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• вялых параличей мышц ниже места поражения в связи с избирательным действием столбнячного токсина на нервную ткань • тяжелого общего состояния больного, связанного с интоксикацией • резкой возбудимости поперечно-полосатой мускулатуры • наличия у больного сардонической улыбки
2484-	**ВАЖНЕЙШИМ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• головной боли • лейкоцитоза • нарушения функции конечности • сильной боли в пораженной конечности
2485-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМЕЛИТЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:**	• в метафизе • в эпифизе • в диафизе • во всех отделах кости в одно время
2486-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ:**	• нижний метафиз бедра • диафиз бедра • нижний метафиз голени • метафизарные отделы ребер
2487-	**КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**	• повышением температуры тела • головокружением • повышением артериального давления • слюнотечением
2488-	**ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:**	• вывиха в суставе • гнойного артрита • межмышечной флегмоны • патологического перелома кости
2489-	**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ВОЗНИКНОВНЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• переломов костей • ушибов конечности • перенесенной накануне инфекции • локального переохлаждения конечности

2490-	**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ СЕПТИКОПИЕМИИ ОТ СЕПТИЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• наличие метастатических очагов • гнойно-резорбтивная лихорадка • бактериемия • токсинемия
2491-	**КРИТЕРИЕМ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕПТИКОПИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани • резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных гнойных очагов • гектическая температура • выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы крови
2492-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕПСИСА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• асцит, анасарка • геморрагический синдром • бактериальный эндокардит • пневмония
2493-	**КРИТЕРИЯМИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГОЗА «СЕПСИС» ЯВЛЯЮТСЯ:**	• 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
2494-	**ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• клостридии • клебсиеллы • хламидии • иерсинии
2495-	**ДЛЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ФАСЦИИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЧИСЛЕННО, КРОМЕ:**	• яркой гиперемии в месте поражения • выраженной интоксикации • значительных болей в месте поражения • быстрое распространение поражения на соседние участки
2496-	**ГИДРАДЕНИТ - ЭТО:**	• воспаление потовых желез • воспаление ретенционных кист слизистой рта • воспаление железы преддверия влагалища • воспаление слюнных желез
2497-	**СИАЛАДЕНИТ - ЭТО:**	• воспаление слюнных желез • нагноение кожной атеромы • воспаление железы преддверия влагалища • воспаление потовых желез
2498-	**ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НА ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:**	• снижение пульсации на дистальных артериях • выраженный отек • повышение кожной температуры • выраженный цианоз
2499-	**ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:**	• выраженный отек • снижение пульсации на дистальных артериях • гиперестезия кожи • резкое похолодание дистальных участков

		конечности
2500-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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
2501-	**ИНДЕКС АЛГОВЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:**	• ориентировочной оценки величины кровопотери • ориентировочной оценки тяжести интоксикации при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей • определения степени тяжести бронхообструкции • определения степени артериальной ишемии конечности
2502-	**ОМФАЛИТ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ:**	• тканей пупочного кольца • семявыносящего канатика • перианальной области • мягкой мочки уха
2503-	**ДЛЯ КАКОГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА:**	• внутрипротоковая папиллома • узловая мастопатия • фиброаденома • болезнь Педжета
2504-	**ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СПОНТАННОГО ПНЕМОТОРАКСА:**	• буллезные изменения альвеол и кисты легкого • бронхоэктазы • туберкулез легких • локачественные образования легких
2505-	**ОСТРЫЙ АППЕНДЦИЦИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**	• от 20 до 40 лет • до 10 лет • от 50 до 70 лет • у мужчин старше 70 лет
2506-	**ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:**	• обтурация просвета червеобразного отростка • употребление жирной пищи • запоры • аномальное расположение червеобразного отростка

2507-	**ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ:**	• со слизистой червеобразного отростка • с серозного покрова червеобразного отростка • с брыжейки червеобразного отростка • с мышечного слоя червеобразного отростка
2508-	**ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ВЗРОСЛЫХ РЕЖЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• частый жидкий стул • боль в жвоте • повышение температуры тела • однократная рвота
2509-	**ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ИХ СМЕЩЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ В ПРАВУЮ ПОДЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ НАЗЫВАТСЯ СИМПТОМОМ:**	• Кохера • Бильрота • Ровзинга • Воскресенского
2510-	**СИМПТОМ «РУБАШКИ» - ЭТО:**	• симптом Воскресенского • симптом Ситковского • симптом Ровзинга • симптом Вербова
2511-	**БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРСКУССИИ НАД ОЧАГОМ ВОСПАЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ – ЭТО СИМПТОМ:**	• Раздольского • Воскресенского • Добровольского • Ситковского
2512-	**РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА МЕНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОСПАЛЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНАГО ОТРОСТКА:**	• ретроцекально • в малом тазу • подпеченочно • медиально
2513-	**О ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПАРИЕТАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ БОЛЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:**	• напряжение мышц живота • появление рвоты • повышение температуры тела • появление багрово-синюшных пятен на коже живота
2514-	**ДЛЯ ТАЗОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• наблюдается частый, обильный, жидкий стул • пальпация живота вначале заболевания малоинформативна • возможны дизурические симптомы • ректальное исследование вызывает болезненность
2515-	**ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДЦИТИА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• часто образуются аппендикулярные инфильтраты • быстрое развитие деструктивных форм • при выраженной интоксикации слабо выражено напряжение мышц передней брюшной стенки • нередко наблюдается многократная рвота, понос

2516-	**СТИХАНИЕ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О:**	• формировании парааппендикулярного инфильтрата • перфорации червеобразного отростка с его декомпрессией • развитии гангренозного аппендицита с гибелью нервных болевых окончаний • формировании пельвиоперитонита
2517-	**У ДЕТЕЙ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:**	• илео-цекальной инвагинацией • острым аднекситом • перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки • дивертикулитом
2518-	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ ПЕРЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• дуоденального зондирования • лапароскопии • ультразвуковой сонографии • исследования количества билирубина в сыворотке крови
2519-	**ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• отмечается значительное напряжение мышц передней брюшной стенки • боли могут локализоваться в правом подреберье • могут не определяться симптомы раздражения брюшины • червеобразный отросток смещается кверху
2520-	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• пилефлебит • энтероколит • пиелонефрит • абсцедирующая пневмония
2521-	**ДЛЯ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО:**	• прорыв гноя в прямую кишку • прорыв гноя во влагалище • дизурия • тенезмы, жидкий стул
2522-	**ДЛЯ МНОГОЧАСОВОГО РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• язык обложен былым налетом, влажный • тахикардия • живот не участвует в акте дыхания • перистальтика отсутствует
2523-	**ДЛЯ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• боли усиливаются после приема пищи • боли иррадиируют в надплечье • боли локализуются в области реберной дуги • боли усиливаются при глубоком вдохе
2524-	**ПИЛЕФЛЕБИТ НИКОГДА НЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ:**	• разлитым перитонитом • абсцессом печени • сепсисом • апостематозным гепатитом
2525-	**ПИЛЕФЛЕБИТ - ЭТО:**	• воспаление воротной вены • тромбоз селезеночной вены • тромбоз почечной вены • воспаление полой вены

2526-	**К НЕПОЛНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ОТНОСИТСЯ:**	• канальная • скользящая • ущемленная • невправимая
2527-	**К ПРИЗНАКАМ ВПРАВИМОСТИ ГРЫЖИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• напряжение и болезненность выпячивания • боль при натуживании и кашле • увеличение выпячивания в вертикальном положении • тимпанит при перкуссии выпячивания
2528-	**К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• гипокинезия • бледность кожных покровов • симптом «ваньки-встаньки» • тахикардия
2529-	**ДЛЯ КОЖНОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• при гнойном расплавлении участков некроза вскрывают линейным разрезом • это гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез с некрозом кожи между ними • часто сопровождается выраженными симптомами интоксикации • осложняется тромбофлебитом, менингитов, сепсисом
2530-	**ПРИ НАЛИЧИИ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• волосы вокруг инфильтрата подлежат тщательному сбриванию • при одиночном фурункуле общее состояние обычно удовлетворительное • при локализации процесса на носу, верхней губе показано стационарное лечение • дифференциальная диагностика проводится с сибирской язвой и нагноившейся атеромой
2531-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• вторичная пиодермия • рубцовая атрофия кожи • флегмона • все перечисленное
2532-	**ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭПИДЕРМОФИТИИ СТОП ЯВЛЯЕТСЯ:**	• рожистое воспаление голени • токсидермия • истинная экзема • трофическая язва голени
2533-	**КОМИССУРАЛЬНАЯ ФЛЕГМОНА КИСТИ ОТНОСИТСЯ:**	• к поверхностным флегмонам • к глубоким флегмонам • к сочетанным флегмонам • к смешанным флегмонам
2534-	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ишиоректальный • ретроректальный • пельвиоректальный • подслизистый

2535-	**ДЛЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• стулобоязни • мацерации кожи • периодических обострений • гнойного отделяемого
2536-	**НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ БОЛЕЙ В АНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ, КРОВТОЕЧЕНИЕ В ВИДЕ 2-3 КАПЕЛЬ КРОВИ ПОСЛЕ СТУЛА, СТУЛОБОЯЗНЬ, СКЛОННОСТЬ К ЗАПОРАМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**	• трещины анального канала • геморроя • острого парапроктита • параректального свища
2537-	**ОСТРЫЙ ПОДКОЖНЫЙ ПАРАПРОКТИТ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**	• припухлостью промежности с гиперемией кожи • отсутствием изменений на коже промежности • наличием параректальных свищей • болями в глубине таза
2538-	**ПРИ ОСРОМ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**	• склеротерапия • пресакральная блокада • назначение антикоагулятов • диета
2539-	**К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕМОРРОЯ ОНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• воспаление параректальной клетчатки в области узлов • выпадение внутренних геморроидальных узлов • тромбоз геморроидального узла • ущемление выпавших узлов
2540-	**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРЕЩИНЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• запор • хронический парапроктит • криптит • недостаточность анального сфинктера
2541-	**НАЛИЧИЕ ЗУДА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ В ВИДЕ СТРУЙКИ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**	• геморроя • полипа прямой кишки • рака прямой кишки • трещины анального канала
2542-	**РАЗВИТИЮ ГЕМОРРОЯ СПОСОБСТВУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• хронического воспаления анального канала • сидячей работы • наследственности • двухмоментного акта дефекации
2543-	**БОЛЕЗНЕННАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ, БОЛИ НАД ПРАВОЙ КЛЮЧИЦЕЙ, ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ И ГЕКТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:**	• поддиафрагмального абсцесса справа • острого деструктивного холецистита • абсцесс дугласова пространства • синдрома Бадда-Киари

2544-	**ПРИ РАЗВИТИИ ПАРАТИРЕОИДНОЙ ТЕТАНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРУМЭКТОМИИ ПОКАЗАНО:**	• внутривенное введение хлорида кальция • гемотрансфузия • назначение йодсодержащих препаратов перорально • внутривенное введение бетаблокаторов
2545-	**У БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРУМЭКТОМИИ ПОЯВЛИСЬ СИМПТОМЫ ХВОСТЕКА, ТРУССО, БЫЛ СУДОРОЖНЫЙ ЭПИЗОД. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОЙ:**	• гипопаратиреоз • тиреотоксический криз • гипотиреоз • повреждение возвратных нервов
2546-	**ПРИ РАЗВИТИИ ГНОЙНОГО МАСТИТА У НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ СРЕДНИХ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• маститоподобная форма рака • нагноившаяся дермоидная киста • неспецифический гнойный процесс • туберкулезное поражение молочной железы
2547-	**ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• образования плевральных шварт • длительного кашля • кровохарканья • рецидивирующего течения
2548-	**ДЛЯ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• гипериммунного реактивного ответа организма • выраженной интоксикации • гнилостной инфекции • отсутствия грануляционного вала на границе поражения
2549-	**ПО ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГРУППЫ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ, КРОМЕ:**	• постгипоксические • аспирационно-оклюзионные • гематогенно-эмболические • травматические
2550-	**ХРОНИЧЕСКАЯ ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ:**	• 2-х месяцев • 4-х месяцев • 1-го месяца • 6-ти месяцев
2551-	**ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГРУДИННОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:**	• дисфагия • срыгивание • слюнотечение • боль за грудиной
2552-	**В ДИАГНОСТИКЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**	• зондирование пищевода • контрастную рентгенографию пищевода • ларингоскопию • эзофагоскопию

2553-	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРЫЖЫ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• желудочное кровотечение • ущемление желудка • пептическая язва • острая недостаточность кардии
2554-	**АХАЛАЗИЯ КАРДИИ – ЭТО:**	• 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
2555-	**ДЛЯ ОСТРОЙ ЗАКУПОРКИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ОРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• отека • парестезий • бледности • исчезновения пульса
2556-	**ДЛЯ ТРОМБОФЛЕБИТА БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ БЕДРА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• склонность к распространению процесса тромбоза на малую подкожную вену • склонность в восходящему характеру развития тромбоза • часто сочетается с несостоятельностью перфорантных вен голени • опасен как причина возникновения тромбоэмболий легочной артерии
2557-	**К ОСТРЫМ ЯЗВАМ ЖЕЛУДКА ОТНЯСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• язвы при синдроме Золлинегра-Эллисона • стрессовые язвы • язвы Кушинга • язвы Курглинга
2558-	**ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ИМЕЮЩЕГОСЯ:**	• энтерита • холецистита • проктита • эндометрита
2559-	**ОТЕК МОШОНКИ ВОЗНИКАЕТ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, КРОМЕ:**	• крипторхизма • анасарки • анаэробной флегмоны нижней конечности • илеофеморальном венозном тромбозе
2560-	**К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЧИСЛЕНЫЕ, КРОМЕ:**	• проба Кумбса • трехжгутовая проба Шейниса • проба Пратта • проба Троянова-Тренделенбурга
2561-	**ХРОНИЧЕСКУЮ ВЕНОЗНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ГОЛЕНЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, КРОМЕ:**	• синдрома Бругада • облитерирующего атеросклероза • синдрома Марторелла • сахарного диабета

2562-	**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• застойная гиперемия • болезненность при пальпации мышц • субфасциальный отек • ишемическая контрактура
2563-	**ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:**	• спазмолитиков • опиоидных анальгетиков • антиагрегантов • антикоагулянтов
2564-	**РЕКОМЕНДОВАННАЯ СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ТРОМБОЗОМ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:**	• 10000 ЕД • 15000 ЕД • 4000 ЕД • 7500 ЕД
2565-	**МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ В ПРОСВЕТ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПРИВОДЯЩИЙ К ПОЯВЛЕНИЮ МЕЛЕНЫ:**	• 200 мл • 50 мл • 400 мл • 700 мл
2566-	**ДОЗИРОВКА ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ, НАЗНАЧАЕМАЯ БОЛЬНОМУ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ КРОВОПОТЕРИ:**	• 750 мг • 250 мг • 500 мг • 1250 мг
2567-	**К ПРИЧИНАМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• первичного билиарного цирроза печени • рака головки поджелудочной железы • рубцовой стриктуры холедоха • желчно-каменной болезни
2568-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• ишемия нижних конечностей • тромбоэмболия легочной артерии • развитие хронической венозной недостаточности • тромбоз бедренной вены
2569-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• саркоидоз • амилоидоз • бронхоэктазы • пневмосклероз

2570-	**СИМПТОМ БЕРГМАНА - ЭТО:**	• уменьшение болевого синдрома при кровотечении из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки • усиление болевого синдрома при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку при аппендиците • зияние ануса и баллонообразное расширение ампулы прямой кишки при кишечной непроходимости • выслушивание систолического шума на бедренных артериях при аневризме брюшного отдела аорты
2571-	**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• исчезновения печеночной тупости • появления симптома Мондора • олигурии • явлений энцефалопатии
2572-	**С ЦЕЛЬЮ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:**	• октреотид • креон • дротаверин • дифенгидрамин
2573-	**МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• ингибирование фибринолиза • стабилизация мембран эндотелиоцитов • стимулирование продукции тромбина • активация агрегации тромбоциотов
2574-	**К СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ («5 П») ОНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• потливость • боли • парестезии • побледнение
2575-	**ВЕТВЯМИ ЧРЕВОНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• верхней брыжеечной артерии • левой желудочной артерии • общей печеночной артерии • селезеночной артерии
2576-	**РЕЗКИЙ ОТЕК ТКАНЕЙ НА ФОНЕ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА, ВЫЗЫВАЮЩИЙ КОМПРЕССИОННУЮ ОККЛЮЗИЮ АРТЕРИЙ С РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:**	• белая флегмазия • «белый треугольник смерти» • сетчатое ливедо • доброкачественная лейкоплакия
2577-	**СИНЯЯ ФЛЕГМАЗИЯ - ЭТО:**	• нарушение венозного оттока от конечности с сохранением артериальной перфузии • разлитой цианоз верхней половины туловища, шеи и лица • синюшные пятная на передней поверхности грудной клетки и живота, свзяанные с нарушением микроциркуляции

		• изменение цвета дистальных отделов конечностей, вызванное нарушением артериального кровоснабжения
2578-	**К ПРИЧИНАМ ГАНГРЕНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**	• синдром Бадда-Киари • облитерирующий эндартериит • диабетическая микроангиопатия • неклостридиальная анаэробная инфекция
2579-	**ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА НАЗЫВАЕТСЯ:**	• омфалит • мастоидит • блефарит • лигаментит
2580-	**К ТИПИЧНЫМ МЕСТАМ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ НЕ ОТНОСИТСЯ:**	• ромб Михаэлиса • реберно-позвоночный угол • паховое кольцо • белая линия живота
2581-	**ПРИ РАЗВИТИИ СПОНТАННОГО КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ: ПРОИЗВОДЯТ:**	• 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
2582-	**ПРИЧИНОЙ ЖЕЛТУХИ МОЖЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• хорионэпителиомы • передозировки парацетамола • болезни Жильбера • рака поджелудочной железы
2583-	**ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕМПИНГ-СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:**	• артериальной гипертензией • слабостью • тошнотой • потливотью
2584-	**ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ:**	• получающих программный перитонеальный диализ • перенесших операции на органах брюшной полости • с перфорацией полового органа, не оперированных в первые 12 часов • после закрытой травмы органов живота
2585-	**МЕЗАДЕНИТ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ:**	• брыжейки кишечника • околопанкреатической клетчатки • маточной трубы • лимфоузлов средостения
2586-	**МЕТОД АУСКУЛЬТОАФФРИКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:**	• нижней границы желудка • наличия свободной жидкости в брюшной полости • выявления перехода закрытого

		пневмоторакса в напряженный (клапанный) • определения нижней границы печени
2587-	**НОРМАЛЬНЫМИ СЧИТАЮТСЯ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ИХ ИЗМЕРЕНИИ ПО КУРЛОВУ ПО ПРАВОЙ СРЕДНЕЙ КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ:**	• 9 см • 7 см • 11 см • 13 см
2588-	**В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**	• наличие рвоты, приносящей облегчения • внезапность появления болей в животе • пожилой возраст • наличие мерцательной аритмии
2589-	**ПРОВЕДЕННАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ:**	• не меняет стадию онкозаболевания • снижает стадию онкозаболевания • позволяет снять диагноз онкозаболевания • повышает стадию онкозаболевания
2590-	**ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОГО АБСЦЕССА ОТ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• наличие флюктуации в области воспаления • отсутствие признаков интоксикации • отсутствие ограничений открывания рта • отсутствие изменений цвета кожных покровов или слизистых над пораженной областью
2591-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:**	• 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
2592-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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

2593-	**ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ОСТРОГО МАСТОИДИТА ОТ ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• болезненность при надавливании на сосцевидный отросток • отсутствие внешних признаков изменений кожи заушной области • боль в ухе «стреляющего» характера • болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
2594-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• госпитализации в оториноларингологическое отделение • удаление инородного тела пинцетом • удаление инородного тела ушной палочкой, смоченной спиртом • промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
2595-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГОАБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием ассиметрии зева • болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфатических узлов без их увеличения • возможность безпрепятственно открывать рот • исчезновение боли при глотании
2596-	**НЕОБХОДИМОСТЬ В ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ОТСУТСТВУЕТ ПРИ :**	• фолликулярной ангине • остром мастоидите • паратонзиллярном абсцессе • флекмоне дна полости рта
2597-	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• одышка стридорозного характера • наличие повышенной температуры тела • затруднение дыхания на выдохе • затруднение дыхания на вдохе
2598-	**ПРИ ОСТРОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО:**	• применение ларингеальной трубки при неэффективности медикаментозной терапии и прогрессирующем затруднении дыхания • внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов • ингаляция кислорода • выполнение коникотомии при развитии асфиксии
2599-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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

2600-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЗАТРУДНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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
2601-	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТОЙКОГО НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• эпизод артериальной гипертензии • цирроз печени • менингит • сепсис
2602-	**ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИСКЛЮЧАЕТ:**	• выполнение задней тампонады носа • холод на область носа • внутривенное введение натрия этамзилата • выполнение передней тампонады носа
2603-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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
2604-	**ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• перелом теменной кости • перелом пирамиды височной кости • баротравма • воздействие едкой жидкости
2605-	**ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха • тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха • нарушение сознания, потеря координации • зуд в ухе с иррадиацией в горло
2606-	**БОЛЬНОМУ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО:**	• наложение стерильной повязки, госпитализация • промывание наружного слухового прохода фурацилином • закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты • удаление сгустков крови

2607-	**ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ МОГУТ БЫТЬ:**	• аллергические реакции • риниты • доброкачественные и злокачественные опухоли носа • нарушение свертывающей системы крови
2608-	**ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ:**	• на область переносицы на 30 минут • на область лба на 3 часа • на затылок на 2 часа • на область переносицы на 2-3 часа
2609-	**СПИРТ В НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД ПРИ НАЛИЧИИ В НЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ (ГОРОШИНЫ, ФАСОЛИНЫ) ЗАКАПЫВАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ:**	• для предупреждения его набухания • для предупреждения инфицирования • с целью вымывания инородного тела • с целью проращивания
2610-	**ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ЛЕЖАТЬ:**	• с приподнятым головным концом и откинутой назад головой • на боку • лицом вниз • на спине с приподнятым ножным концом
2611-	**ПРИ СТОЙКОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАИМЕНЬШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕСПЕЧИТ:**	• внутривенное введение раствора хлорида кальция • внутривенное введение раствора транексамовой кислоты • передняя тампонада носа • местное орошение раствором адреналина
2612-	**ТРАХЕОСТОМИЯ – ЭТО:**	• рассечение колец трахеи • рассечение дуги перстневидного хряща • рассечение перстне-щитовидной мембраны • введение в просвет трахеи канюли
2613-	**АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ТРАХЕОСТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**	• стеноз гортани любой этиологии в стадии декомпенсации • рак гортани 4 стадии • аспирация • паралич и спазм голосовых связок
2614-	**РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ТРАХЕОСТОМИИ:**	• верхняя, средняя, нижняя • верхняя и нижняя • смешанная • верхняя и средняя
2615-	**ВЗРОСЛЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЕЛАТЬ:**	• не делать трахеостомию • верхнюю трахеостомию • среднюю трахеостомию • нижнюю трахеостомию
2616-	**ПРИ РАНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА:**	• накладывается асептическая повязка • всегда развивается массивное кровотечение • наложение повязки не показано • всегда развивается отек ВДП

2617-	**СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОГО СТЕНОЗА:**	• экспираторная одышка • приступ кашля, посинения кожных покровов, затруднения дыхания • афония • движения гортани вверх-вниз при дыхании
2618-	**ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБОКОМУ ОЖОГУ:**	• 15% поверхности тела • 5% поверхности тела • 20% поверхности тела • 25% поверхности тела
2619-	**ПРИЗНАКОМ ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ДИАГНОЗУ «ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ» ЯВЛЯЕТСЯ:**	• частое глубокое дыхание • осиплость голоса • ожог лица • следы копоти в носовых ходах
2620-	**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**	• снижением остроты слуха • болью в ухе стреляющего характера • сильным головокружением • многократной рвотой
2621-	**ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР**	• 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
2622-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ГОРТАНЬ ОТНОСИТСЯ:**	• пневмония • носовое кровотечение • аносмия • воспаление среднего уха
2623-	**ДЛЯ ОСТРЫХ АНГИН ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• боль при глотании • потеря голоса • снижение слуха
2624-	**К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГЛОТКИ ОТНОСИТСЯ:**	• тонзиллит • острый ларингит • отит • бронхит
2625-	**УШНАЯ ЛИКВОРЕЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:**	• переломе основания черепа и височной кости • травме уха • травмах носа • травмах небных миндалин
2626-	**ПРИ ОТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ:**	• вниз и назад • вверх и назад • вперед и вниз • вперед на себя

2627-	**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• патология в носоглотке • тонзиллит • ларингит • фарингит
2628-	**ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГОРТАНИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:**	• голосовой щели • носоглотке • ротоглотке • бронхах
2629-	**КИССЕЛЬБАХОВО СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛОЖЕНО НА:**	• передней трети носовой перегородки • нижней носовой раковине • мягком небе • задней стенки глотки
2630-	**НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ – ЭТО:**	• аносмия • афония • атрезия • амавроз
2631-	**НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В:**	• нижний носовой ход • верхний носовой ход • средний носовой ход • общий носовой ход
2632-	**К ОСНОВНЫМ ФУНЦИЯМ НОСА НЕ ОТНОСИТСЯ:**	• вкусовая • дыхательная • обонятельная • защитная
2633-	**К НИЖНИМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТСЯ:**	• бронхи • гортань • нос • околоносовые пазухи
2634-	**У ЧЕЛОВЕКА ОБОНЯТЕЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ:**	• болезни Аддисона • эпидуральной гематоме • опухоли лобной доли мозга • черепно-мозговой травме
2635-	**ДЛЯ ФАРИНГОСКОПИИ НЕОБХОДИМО:**	• шпатель • ларингоскоп • набор ушных воронок • игла Куликовского
2636-	**ПОД АНГИНОЙ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ:**	• небных миндалин • придаточных пазух носа • носовых раковин • бронхов
2637-	**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**	• осиплость голоса • снижение обоняния • боль в области пазухи • снижение слуха
2638-	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ СИНУСИТА ОТНОСИТСЯ:**	• риногенный абсцесс головного мозга • ангина • фарингит • аппендицит
2639-	**ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО:**	• затруднение носового дыхания • положительный трагус-симптом • осиплость голоса • боль в области лба

2640-	**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
2641-	**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
2642-	**ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ МАССОВЫМ УЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ:**	• 3 пострадавших • 2 пострадавших • 4 пострадавших • 5 пострадавших
2643-	**ПРОИСШЕСТВИЕ УЖЕ СЧИТАЕТСЯ "КАТАСТРОФОЙ", ЕСЛИ РАЗРУШЕНИЯ ПРИВЕЛИ К ГИБЕЛИ:**	• 1 человека • 2 человек • 3 человек • 10 человек
2644-	**ПЕРВОЙ ФАЗОЙ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:**	• изоляции • сортировки • первой медицинской помощи • эвакуации
2645-	**ВТОРОЙ ФАЗОЙ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:**	• спасения • сортировки • первой медицинской помощи • эвакуации
2646-	**ТРЕТЬЕЙ ФАЗОЙ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:**	• восстановления • изоляции • спасения • эвакуации
2647-	**ФАЗА ИЗОЛЯЦИИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ – ЭТО ПЕРИОД С МОМЕНТА:**	• 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
2648-	**В ФАЗУ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:**	• оказывается в форме само- и взаимопомощи • проводится спасательными формированиями • проводится сотрудниками скорой медицинской помощи

		• оказывается только беременным и детям
2649-	**ФАЗА СПАСЕНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ – ЭТО ПЕРИОД С МОМЕНТА:**	• 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
2650-	**В ФАЗУ СПАСЕНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ШТАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИЛЫ:**	• 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
2651-	**ПРИ НАЛИЧИИ 3 ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ:**	• 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
2652-	**ПРИ НАЛИЧИИ 4-5 ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ:**	• 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
2653-	**ПРИ НАЛИЧИИ 10 ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ:**	• по 3 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших • 3 бригады скорой медицинской помощи • по 2 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших • 9 бригад скорой медицинской помощи
2654-	**ПРИ НАЛИЧИИ 50 ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ:**	• 25 бригад скорой медицинской помощи • 10 бригад скорой медицинской помощи • 17 бригад скорой медицинской помощи • 35 бригад скорой медицинской помощи

2655-	**РУКОВОДСТВО МЕДИЦИНСКИМИ СИЛАМИ НА МЕСТЕ МАССОВЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ПЕРВИЧНО ПРИНИМАЕТ НА СЕБЯ:**	• 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
2656-	**ПРИ ПРОИСШЕСТВИИ С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ОТВЕТСТВЕННЫЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВОЙ ПРИБЫВШЕЙ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ:**	• 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
2657-	**ПРИ ПРОИСШЕСТВИИ С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ОТВЕТСТВЕННЫЙ ВРАЧЕБНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВОЙ ПРИБЫВШЕЙ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до:**	• прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф • прибытия первой специализированной бригады скорой медицинской помощи • прибытия врача линейного контроля • эвакуации всех пострадавших в лечебные учреждения
2658-	**ПРИ ПРОИСШЕСТВИИ С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ФЕЛЬДШЕРСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРВОЙ ПРИБЫЛА НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ. ОТВЕТСТВЕННЫЙ ВРАЧЕБНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИБЫВШЕЙ ПОЗЖЕ, ДОЛЖЕН:**	• 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

2659-	**ПРИ ПРОИСШЕСТВИИ С МАССОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ВРАЧЕБНАЯ ЛИНЕЙНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРВОЙ ПРИБЫЛА НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ. ОТВЕТСТВЕННЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИБЫВШЕЙ ПОЗЖЕ, ДОЛЖЕН:**	• 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
2660-	**ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРВОСТЕПЕННЫХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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
2661-	**ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРВОСТЕПЕННЫХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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
2662-	**ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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

2663-	**ТАКТИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**	• 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
2664-	**ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**	• 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
2665-	**К ОСНОВНЫМ СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ:**	• опасность для окружающих • трудоспособный возраст • административный признак • половой признак
2666-	**К ОСНОВНЫМ СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ:**	• эвакуационный признак • социальный признак • административный признак • половой признак
2667-	**К ОСНОВНЫМ СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ:**	• лечебный признак • социальный признак • административный признак • половой признак
2668-	**КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ, РАВНО:**	• 5 • 3 • 4 • 6
2669-	**КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП:**	• всегда равно 5 • зависит от характера поражающего фактора • всегда равно 4 • различается на этапах эвакуации
2670-	**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ У ПОРАЖЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:**	• перманентно на всех этапах эвакуации • только после вторичного осмотра • только на конечном этапе эвакуации • только перед началом эвакуации врачом
2671-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:**	• определение наличия и локализации артериальной пульсации • оценку размера зрачка • контроль уровня глюкозы в крови • определение патологических рефлексов

2672-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:**	• определение признаков продолжающегося кровотечения • оценку фотореакции зрачка • измерение артериального давления • детальный осмотр опорно-двигательного аппарата
2673-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:**	• определение наличия и характера внешнего дыхания • измерение артериального давления • перкуссию органов брюшной полости • детальный осмотр опорно-двигательного аппарата
2674-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:**	• оценку уровня сознания • определение наличия корнеального рефлекса • измерение артериального давления • детальный осмотр опорно-двигательного аппарата
2675-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:**	• оценку способности к самостоятельному передвижению • измерение артериального давления • перкуссию органов брюшной полости • детальный осмотр опорно-двигательного аппарата
2676-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:**	• характер кожных покровов • определение размера и фотореакции зрачка • детальный осмотр опорно-двигательного аппарата • аускультацию
2677-	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ИСЧЕЗАЕТ УЖЕ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ:**	• 80 мм рт.ст. • 120 мм рт.ст. • 100 мм рт.ст. • 60 мм рт.ст.
2678-	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПУЛЬС НА ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ИСЧЕЗАЕТ УЖЕ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ:**	• 60 мм рт.ст. • 90 мм рт.ст. • 80 мм рт.ст. • 40 мм рт.ст.

2679-	**К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С:**	• 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)
2680-	**КО ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С:**	• тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций • крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями • легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения) • повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
2681-	**К ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С:**	• повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни • крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями • тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций • повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
2682-	**К ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С:**	• повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении • повреждениями средней тяжести и тяжелыми • повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни • крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

2683-	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ИСЧЕЗАЕТ УЖЕ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ:**	• 80 мм рт.ст. • 120 мм рт.ст. • 100 мм рт.ст. • 60 мм рт.ст.
2684-	**К ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С:**	• легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения) • повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни • тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций • крайне тяжелыми,несовместимыми с жизнью повреждений
2685-	**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ВКЛЮЧАЕТ:**	• симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь • мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь • наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную • наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь
2686-	**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ВКЛЮЧАЕТ:**	• мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь • оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации • наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную • наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь
2687-	**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ВКЛЮЧАЕТ:**	• наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную • симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь • оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации • мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

2688-	**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ВКЛЮЧАЕТ:**	• наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь • симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь • наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную • оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации
2689-	**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ВКЛЮЧАЕТ:**	• оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации • мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь • наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную • наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь
2690-	**ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ:**	• 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
2691-	**ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ:**	• 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
2692-	**ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ:**	• осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших • осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника • не проводится • проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

2693-	**ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ:**	• осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника • осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших • не проводится • проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
2694-	**ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ:**	• проводится в последнюю очередь, самостоятельно • осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника • проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций • не проводится
2695-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И ВИДИМЫМ МАССИВНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ К:**	• первой сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2696-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ С ДВУХ СТОРОН ОТНОСЯТ К:**	• первой сортировочной группе • второй сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2697-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ОТКРЫТЫМ РАНЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ОБШИРНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ К:**	• первой сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2698-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИЕЙ ОБЕИХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПРОДОЛЖАЮЩИМСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ОТНОСЯТ К:**	• второй сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2699-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ II СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ К:**	• второй сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе

2700-	**ПОСТРАДАВШЕГО В КОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ ОТНОСЯТ К:**	• второй сортировочной группе • первой сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе
2701-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ VI-VII РЕБЕР СПРАВА И ОДЫШКОЙ 32 ДЫХАНИЯ В МИНУТУ ОТНОСЯТ К:**	• второй сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2702-	**ПОСТРАДАВШЕГО РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ СТОПЫ I СТЕПЕНИ И РЕЗАННОЙ РАНОЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ С ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ К:**	• второй сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2703-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ БЕДРА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ОТНОСЯТ К:**	• третьей сортировочной группе • второй сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2704-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ПРОНИКАЮЩИМ РАНЕНИЕМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ВЫПАДЕНИЕМ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ОТНОСЯТ К:**	• третьей сортировочной группе • второй сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2705-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА II СТЕПЕНИ, ЛОКАЛИЗОВАННОМ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ, ОТНОСЯТ К:**	• третьей сортировочной группе • второй сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2706-	**ПОСТРАДАВШУЮ С ПЕРЕЛОМОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ И БЕРЕМЕННОСТЬЮ СРОКОМ 22 НЕДЕЛИ ОТНОСЯТ К:**	• третьей сортировочной группе • второй сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2707-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ОТНОСЯТ К:**	• третьей сортировочной группе • первой сортировочной группе • второй сортировочной группе • четвертой сортировочной группе

2708-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ V-VIII РЕБЕР СЛЕВА ОТНОСЯТ К:**	• третьей сортировочной группе • первой сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2709-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ВЫВИХОМ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ К:**	• четвертой сортировочной группе • первой сортировочной группе • второй сортировочной группе • третьей сортировочной группе
2710-	**ПОСТРАДАВШЕГО С КОЛОТО-РЕЗАННОЙ РАНОЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ БЕЗ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ К:**	• четвертой сортировочной группе • первой сортировочной группе • второй сортировочной группе • третьей сортировочной группе
2711-	**ПОСТРАДАВШЕГО С УШИБОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ БЕДРА ОТНОСЯТ К:**	• четвертой сортировочной группе • второй сортировочной группе • третьей сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2712-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И ВИДИМЫМ МАССИВНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ К:**	• первой сортировочной группе • третьей сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2713-	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ИСЧЕЗАЕТ УЖЕ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ:**	• 80 мм рт.ст. • 120 мм рт.ст. • 100 мм рт.ст. • 60 мм рт.ст.
2714-	**ПРИ НАЛИЧИИ 50 ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ:**	• 25 бригад скорой медицинской помощи • 10 бригад скорой медицинской помощи • 17 бригад скорой медицинской помощи • 35 бригад скорой медицинской помощи
2715-	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ИСЧЕЗАЕТ УЖЕ ПРИ СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ:**	• 80 мм рт.ст. • 120 мм рт.ст. • 100 мм рт.ст. • 60 мм рт.ст.

2716-	**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
2717-	**ПОСТРАДАВШЕГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ С ДВУХ СТОРОН ОТНОСЯТ К:**	• первой сортировочной группе • второй сортировочной группе • четвертой сортировочной группе • пятой сортировочной группе
2718-	**ФАЗА СПАСЕНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ – ЭТО ПЕРИОД С МОМЕНТА:**	• 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
2719-	**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:**	• определение наличия и локализации артериальной пульсации • оценку размера зрачка • контроль уровня глюкозы в крови • определение патологических рефлексов