

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА**

«Утверждаю»

Проректор по учебной работе,
академик РАН, профессор И.В.Маев



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Кафедра	Скорой медицинской помощи лечебного факультета	
Программа	Повышения квалификации	
Трудоемкость	144 ч.	
Наименование программы	Актуальные вопросы скорой медицинской помощи	
Контингент обучающихся (специальности)	Скорая медицинская помощь	
Год разработки	2021	
Форма обучения	Очная	
Программа одобрена на кафедральном заседании « 31 » мая 2021г. Протокол № 4 Зав.кафедрой скорой медицинской помощи л/ф, профессор Плавунов Н.Ф.		
Программа одобрена Ученым советом ФДПО « ____ » _____ 2021г. Протокол № ____ Декан ФДПО, профессор Цаликова Н.А.		

1. Цель программы.

Качественное улучшение профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации «врач скорой медицинской помощи».

2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенствуемые компетенции
1.	Универсальные компетенции	
1.1.	Способность критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации (УК-1);	Нет
1.2.	Способность организовывать процесс оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, руководить работой младшего и среднего медицинского персонала (УК-2);	Да
1.3.	Способность выстраивать профессиональное взаимодействие с учетом социокультурных особенностей коллег и пациентов (УК-3);	Да
1.4.	Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-4);	Да
1.5.	Способность определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-5);	Нет
1.6.	Способность руководить работой команды врачей и организовывать процесс оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению (УК-6);	Нет
2.	Общепрофессиональные компетенции	
2.1.	Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОПК-1);	Да
2.2.	Способность разрабатывать проект, в том числе в условиях неопределенности (ОПК-2);	Нет
2.3.	Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-3);	Да
2.4.	Способность осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (ОПК-4);	Нет
2.5.	Способность реализовывать проект, управлять им, в том числе в условиях неопределенности (ОПК-5);	Нет
3.	Профессиональные компетенции	
3.1.	Способность проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации (ПК-1);	Да

3.2.	Способность назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контролировать его эффективность и безопасность (ПК-2);	Да
3.3.	Способность вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящего в распоряжении медицинского персонала (ПК-3).	Да

3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Скорая медицинская помощь»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Скорая медицинская помощь"
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Скорая медицинская помощь" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия", "Педиатрия", "Хирургия" Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач скорой медицинской помощи; старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач скорой медицинской помощи; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

4. Учебный план.

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практические занятия (симуляционное обучение)	Всего	Совершенствуемые проф. компетенции
1	Организация службы скорой медицинской помощи	4	10	14	УК-2,3,4 ОПК-1,3 ПК-1,2,3
1.1	Структура и перспективы развития службы скорой медицинской помощи в Российской Федерации. Основные задачи последипломного повышения квалификации врачей скорой медицинской помощи в Российской Федерации.	0,5	-	0,5	
1.2	Принципы доказательной медицины. Основы медицинской статистики. Основы применения персональных компьютеров во врачебной практике.	-	1	1	

1.3	Юридические и этические аспекты профессиональной деятельности врача скорой медицинской помощи. Нештатные ситуации и характерные ошибки в работе выездной бригады скорой медицинской помощи. Медицинская документация и оснащение выездной бригады скорой медицинской помощи.	1	1,5	2,5	
1.4	Принципы пациентоориентированности в профессиональной деятельности врача скорой медицинской помощи. Основы конфликтологии.	-	1,5	1,5	
1.5	Организация работы приемного отделения многопрофильного стационара. Вопросы преемственности оказания медицинской помощи на догоспитальном и раннем стационарном этапах.	0,5	-	0,5	
1.6	Тактика бригад скорой медицинской помощи при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций. Современные принципы медицинской сортировки. Принципы интенсивной терапии при облучении высокими дозами ионизирующей радиации.	2	6	8	
2	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия	8	16	24	
2.1	Болевой синдром.	2	-	2	
2.2	Шоки. Дисгидрии. Принципы и методики обеспечения сосудистого доступа и проведения инфузионной терапии.	1	2	3	
2.3	Травматический шок.	0,5	-	0,5	
2.4	Коматозные состояния. Принципы защиты верхних дыхательных путей.	1	2	3	
2.5	Острая дыхательная недостаточность. Принципы и методики проведения респираторной поддержки.	1	2	3	
2.6	Терминальные состояния. Базовый и расширенный комплексы сердечно-легочной реанимации при клинической смерти.	-	8	8	
2.7	Мониторирование жизненно-важных функций больного, находящегося в критическом состоянии.	-	2	2	
2.8	Синдром эндогенной интоксикации. Эндотоксический шок. Синдром длительного сдавления.	0,5	-	0,5	

**УК-2
ПК-1,2,3**

2.9	Критические состояния, связанные с патологическим воздействием внешних факторов (Аллергические реакции. Утопление. Странгуляционная асфиксия. Электротравма. Воздействие высоких (Общее перегревание. Ожоги. Ожоговый шок) и низких (Общая гипотермия. Отморожение) температур.	2	-	2	
3	Острая терапевтическая патология	10	16	26	ПК-1,2,3
3.1	Методика регистрации электрокардиограммы и интерпретация данных.	-	4	4	
3.2	Острый коронарный синдром.	2	3	5	
3.3	Тромбоэмболия легочной артерии.	-	1	1	
3.4	Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца.	-	8	8	
3.5	Острая сердечная недостаточность. Кардиогенный шок. Отек легких. Гипертонические кризы. Синкопальные состояния.	4	-	4	
3.6	Неотложная пульмонология (Бронхиальная астма. Астматический статус. Внебольничные пневмонии. Плевриты).	2	-	2	
3.7	Неотложные состояния в эндокринологии (Сахарный диабет. Диабетические комы. Тиреотоксический криз. Острая надпочечниковая недостаточность).	2	-	2	
4	Острая инфекционная патология	2	8	10	ПК-1,2,3
4.1	Общие принципы диагностики и интенсивной терапии при острых инфекционных заболеваниях.	2	-	2	
4.2	Частные вопросы инфекционной патологии (Карантинные (особо опасные) инфекции. Воздушно-капельные инфекции. Тяжелые формы гриппа и острых респираторных вирусных инфекций. Дифтерия. Инфекционные лихорадочные состояния, сопровождающиеся сыпью. Нейроинфекции. Менингококковая инфекция, столбняк, ботулизм, бешенство. Кишечные инфекции).	-	8	8	
5	Заболевания и травмы нервной системы	4	8	12	ПК-1,2,3
5.1	Общие принципы диагностики и интенсивной терапии в неврологии.	-	4	4	
5.2	Черепно-мозговая травма. Травма спинного мозга.	2	-	2	

5.3	Острые нарушения мозгового кровообращения.	2	-	2	
5.4	Судорожный синдром.	-	1	1	
5.5	Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек.	-	1	1	
5.6	Травмы и заболевания периферической нервной системы. Заболевания вегетативной нервной системы.	-	2	2	
6	Неотложная психиатрия	-	4	4	ПК-1,2,3
6.1	Общие принципы диагностики и лечебной тактики при психических заболеваниях в практике врача скорой медицинской помощи.	-	2	2	
6.2	Острые состояния в наркологии (алкоголизм, наркомания).	-	2	2	
7	Травмы опорно-двигательного аппарата	2	8	10	ПК-1,2,3
7.1	Травматическая болезнь. Сочетанная, множественная и комбинированная травма.	2	-	2	
7.2	Раны. Наружные и внутренние кровотечения.	-	1	1	
7.3	Переломы и вывихи верхних и нижних конечностей.	-	4	4	
7.4	Переломы костей таза и позвоночника.	-	3	3	
8	Острые хирургические заболевания и травмы органов груди и живота	-	7	7	ПК-1,2,3
8.1	Гнойная хирургическая инфекция (Абсцесс. Фурункул. Карбункул. Флегмона. Анаэробная инфекция. Трофические язвы).	-	1	1	
8.2	Тромбозы, эмболии, мезентериальный тромбоз, расслаивающая аневризма аорты.	-	1	1	
8.3	Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Перфоративная язва. Желудочно-кишечное кровотечение. Острый холецистит. Острый панкреатит. Острый аппендицит. Перитонит. Острая кишечная непроходимость. Грыжи брюшной стенки.	-	3,5	3,5	
8.4	Острая хирургическая патология и травмы органов грудной клетки.	-	1	1	
8.5	Закрытая и проникающая травма живота.	-	0,5	0,5	

9	Острые урологические заболевания и травмы	2	1	3	ПК-1,2,3
9.1	Принципы диагностики заболеваний почек. Острая почечная недостаточность. Особенности транспортировки больных, получающих хронический гемодиализ.	2	-	2	
9.2	Острая задержка мочи. Почечная колика. Острые воспалительные урологические заболевания. Инфекционно-токсический шок.	-	0,5	0,5	
9.3	Травматические повреждения мочеполовых органов.	-	0,5	0,5	
10	Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области, уха, горла и носа	-	3	3	ПК-1,2,3
10.1	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, уха, глотки, гортани, носа.	-	1	1	
10.2	Травмы челюстно-лицевой области, уха, глотки, гортани, носа.	-	2	2	
11	Острые заболевания и травмы глаз	-	3	3	ПК-1,2,3
11.1	Острый приступ глаукомы. Воспалительные заболевания глаз.	-	2	2	
11.2	Травматические повреждения органа зрения. Термические и химические ожоги глаз.	-	1	1	
12	Острые отравления	2	6	8	ПК-1,2,3
12.1	Общие вопросы клинической токсикологии.	2	-	2	
12.2	Частные вопросы клинической токсикологии (Отравление психотропными препаратами. Кардиотоксические яды. Отравление алкоголем и его суррогатами. Отравление хлорированными углеводородами. Отравления токсичными газами. Отравление фосфоорганическими соединениями. Отравления прижигающими веществами. Отравление соединениями тяжелых металлов. Метгемоглобинообразующие яды. Отравление ядами животного и растительного происхождения).	-	6	6	
13	Неотложная помощь в акушерстве и острая гинекологическая патология	2	4	6	ПК-1,2,3
13.1	Ранний токсикоз беременных. Гестозы.	1	-	1	
13.2	Ведение родов вне стационара.	-	4	4	
13.3	Острые гинекологические заболевания и травмы. Акушерско-гинекологические кровотечения.	1	-	1	

14	Неотложные состояния в педиатрии	2	-/6	8	ПК-1,2,3
14.1	Возрастные особенности ребенка с позиции оказания неотложной помощи. Лекарственные средства, используемые в неотложной терапии у детей.	2	-/-	2	
14.2	Особенности реанимации и интенсивной терапии в детском возрасте. Особенности травм и несчастных случаев в детском возрасте.	-	-/2	2	
14.3	Критические состояния у детей первого года жизни. Гипертермический синдром у детей младшего возраста. Судорожный синдром у детей младшего возраста.	-	-/2	2	
14.4	Угрожающие жизни состояния при заболеваниях органов дыхания у детей. Синдром острой бронхиальной обструкции у детей. Острые стенозы гортани.	-	-/2	2	
15	Итоговая аттестация		6	6	
	Итого:	38	106	144	

5. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом университета и/или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- иллюстративный материал к лекциям в виде слайдов и плакатов, подготовленных с использованием результатов последних рекомендаций;
- методические пособия кафедры;
- электрокардиограммы;
- учебные видеофильмы;
- компьютерные программы контроля знаний;
- ситуационные задачи по скорой медицинской помощи;
- медицинская документация (копии карт вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи).

6.2. Материально-техническое обеспечение.

Кафедра располагает учебным и медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащения кафедры, подготовленными сотрудниками, способными обеспечивать преподавание всех разделов учебной программы, а также специально оборудованными помещениями - учебными классами и лекционными залами для проведения занятий с курсантами.

Оснащение кафедры составляют: компьютеры, мультимедийные проекторы и экраны,

манекены для освоения навыков интубации трахеи и коникотомии с соответствующим расходным материалом (интубационные и ларингеальные трубки, воздуховоды, коникотомические наборы, аспирационные катетеры, маски для ингаляции кислорода, дыхательные мешки, дыхательные контуры и фильтры), ларингоскопы, манекены для проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации, в т.ч. для выполнения электрической дефибрилляции, внутривенные катетеры, устройства для внутрикостного доступа, капнометр, ЭКГ-аппарат, электрический дефибриллятор.

Кафедра тесно сотрудничает со всеми подразделениями городской клинической больницы им.В.П.Демикова г.Москвы и Станции скорой и неотложной медицинской помощи им.А.С.Пучкова г.Москвы.

6.3. Рекомендуемая литература:

1. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / под ред.: С.Ф.Багненко, М.Ш.Хубутя, А.Г.Мирошниченко, И.П.Миннуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Скорая медицинская помощь. Тестовые задания: учебное пособие для врачей / под ред.: С.Н. Терещенко, В.Ю. Пиковского, Н.И. Гапоновой. - М.: [б. и.], 2014. - 238 с.
3. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред.: С.Ф. Багненко. - М.: [б. и.], 2019. -896 с.
4. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации. Методические рекомендации / С.Ф.Багненко, А.Г.Мирошниченко, И.П.Миннуллин, Н.Ф.Плавунов [и др.]. СПб.: [б. и.], 2015. - 46 с.
5. Интенсивная терапия. Национальное руководство. / под ред.: Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с.
6. Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы. М., 2018. - 318 с.
7. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) / под ред.: В.В. Мороза. М.: НИИОР, НСР, 2016. - 192 с.
8. Рекомендации Европейского общества кардиологов по ведению пациентов с острым инфарктом миокарды с подъемом сегмента ST 2017 г. / Российский кардиологический журнал. 2018. - №23(5).
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической и острой сердечной недостаточности (части 1, 2). / Неотложная кардиология. 2014. - №4.; Неотложная кардиология. 2015. - №1.
10. Рекомендации по ведению пациентов с острой сердечной недостаточностью на догоспитальном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи (части 1, 2, 3). / Неотложная кардиология. 2016. - №4.; Неотложная кардиология. 2017. - №1, 2.
11. Клинические рекомендации по диагностике и лечению нарушений ритма сердца и проводимости (части 1, 2). / Неотложная кардиология. 2015. - №2.; Неотложная кардиология. 2015. - №3.
12. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение фибрилляции предсердий» (2017). / Интернет-ресурс: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/af.pdf>.
13. Клинические рекомендации «Артериальная гипертония у взрослых» (2016). / Интернет-ресурс: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/fedhypert.pdf>.
14. Рекомендации Европейского общества кардиологов по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST 2015 г. / Российский кардиологический журнал. 2016. - №131(3).
15. Основы ИВЛ. Изд.3-е / А.С. Горячев, И.А. Савин. – М.: ООО «МД», 2013. – 260 с.
16. Медицинские манипуляции. / Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с.

7. Формы аттестации

Для оценки исходного уровня знаний слушателей предусмотрено проведение базового контроля знаний (50 тестовых заданий).

Для оценки текущего уровня освоения образовательной программы проводится устный опрос преподавателями, анализ электрокардиограмм, периодический тестовый контроль.

Освоение программы завершается итоговой аттестацией, состоящей из решения тестовых заданий (100 вопросов), демонстрации практических навыков жизнеспасяющих манипуляций и собеседования с членами экзаменационной комиссии.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

8. Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).

9. Авторский коллектив:

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками кафедры скорой медицинской помощи лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова:

ФИО	Должность	Подпись
Плавунов Н.Ф.	Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	
Пиковский В.Ю.	Доцент, к.м.н.	

Приложение 1
К программе повышения квалификации
«Актуальные вопросы скорой медицинской помощи» (144ч.)

Вопросы итогового тестового контроля – 100 шт.

*В тестовых заданиях верным является только один утвердительный ответ из предложенных 5 вариантов (выделен жирно).

1. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 5 секунд
- 2) 20-30 секунд
- 3) 1-2 минуты**
- 4) 5 минут
- 5) 10-15 минут

2. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление голосового дрожания на стороне поражения
- 2) экспираторная одышка
- 3) появление влажных хрипов
- 4) кровохарканье

5) крепитация

3. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эналаприлат
- 2) нитропрепарат**
- 3) верапамил
- 4) дибазол
- 5) магния сульфат

4. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ТЫЛЬНОГО СГИБАНИЯ КИСТИ И ОТВЕДЕНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) срединного нерва
- 2) локтевого нерва
- 3) лучевого нерва**
- 4) сухожилий пальцев кисти
- 5) сухожилий тыльного сгибания кисти

5. К ПРИЗНАКАМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие деформации коленного сустава
- 2) патологическая подвижность в коленном суставе
- 3) симптом "баллотирования" надколенника**
- 4) симптом "прилипшей пятки"
- 5) нарушение сгибательно-разгибательных движений в голеностопном суставе при согнутой в колене ноге

6. К ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) выраженная очаговая симптоматика
- 2) высокая температура тела
- 3) отсутствие общемозговой симптоматики
- 4) менингеальный синдром**
- 5) стойкий характер утраты сознания в 90% случаев

7. ПРИ СИЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА КОМБИНАЦИЯ

1) **фентанила и диазепама**

2) кеторолака и диазепама

3) морфина и димедрола

4) трамадола и димедрола

5) трамадола и кеторолака

8. ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

1) аллергическом отеке гортани

2) тиреотоксическом кризе

3) спинальном шоке

4) **диабетической кетоацидотической коме**

5) токсическом отеке легких

9. АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

1) тахикардию

2) мышечную дрожь

3) усиление кашлевого рефлекса

4) **сгущение мокроты с затруднением её эвакуации**

5) остановку дыхания

10. Экспозиция – это

1) время действия яда в организме

2) длительность токсикогенной фазы

3) время от момента попадания яда в организм до первых симптомов отравления

4) **время от момента попадания яда в организм до начала лечебных мероприятий**

5) период резорбции яда

11. К ИСТИННЫМ СУРРОГАТАМ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

1) **нигрозин**

2) антифриз

3) чемеричная вода

4) этиленгликоль

5) изопропиловый спирт

12. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1) не меняется в обоих глазах

2) резко повышается в обоих глазах

3) **всегда резко повышается на стороне поражения**

4) резко повышается на стороне поражения только в молодом возрасте

5) всегда понижается на стороне поражения

13. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) **госпитализации в оториноларингологическое отделение без попыток удаления инородного тела**

2) удалении инородного тела пинцетом

3) удалении инородного тела ушной палочкой, смоченной спиртом

4) промывании слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане

5) промывании слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане

14. К ПРИЗНАКАМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ

1) увеличение массы тела на 1 кг в течение 2 недель

2) повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст.

3) **головная боль в сочетании с нарушениями зрения**

4) переход отеков с нижних конечностей на переднюю брюшную стенку

5) кровавистые выделения из влагалища

15. ПО ПОКАЗАНИЯМ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО

1) всем нуждающимся

2) только при вызове в общественное место

3) только лицам, имеющим регистрацию в данном муниципальном образовании

4) только гражданам Российской Федерации

5) гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса Обязательного медицинского страхования

16. НОРМОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЕТСЯ

1) 5 минут

2) 10 минут

3) 15 минут

4) 20 минут

5) 30 минут

17. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) острым инфаркте миокарда

2) переломе трубчатых костей

3) пневмотораксе

4) закрытой травме живота

5) ожоговом шоке

18. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТАМИНА В ДОЗЕ 1 МГ/КГ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) увеличением саливации

2) снижением тонуса жевательной мускулатуры

3) угнетением дыхания

4) отсутствием анальгезии

5) сохранением сознания

19. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С

1) налоксоном

2) кеторолаком

3) атропином

4) допамином

5) эуфиллином

20. ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

1) неприменим на догоспитальном этапе

2) позволяет проводить только медленную капельную инфузию

3) противопоказан для инфузии коллоидных препаратов

4) требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза

5) обеспечивает такую же скорость наступления эффекта, как и внутривенный доступ

21. ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ

1) тромбоэмболическими осложнениями

2) фибрилляцией желудочков

3) перикардитом

4) плевритом

5) аневризмой сердца

22. АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

1) наличием тахипноэ

2) наличием тахикардии

3) появлением цианоза

4) определением участков «немого» легкого при аускультации

5) появлением экспираторной одышки

23. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное развитие
- 2) снижение тонуса глазных яблок
- 3) гиповолемиа

4) влажность кожных покровов

- 5) дыхание Куссмауля

24. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бледность конечности ниже места наложения повязки
- 2) отечность конечности выше места наложения повязки

3) ослабление кровотечения

- 4) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки
- 5) появление петехиальной сыпи ниже места наложения повязки

25. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

- 1) осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее

2) заключается в наложении повязки Дезо

- 3) заключается в наложении восьмиобразной повязки

- 4) осуществляется приведением выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом

- 5) не проводится

26. ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1) не применяется

2) располагается от пальцев стопы до подмышечной впадины

- 3) располагается от пальцев стопы до тазобедренного сустава

- 4) располагается от середины голени до подмышечной впадины

- 5) располагается от коленного до тазобедренного сустава

27. ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СЛЕВА С ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ОБЕИХ ГОЛЕНЕЙ ОТНОСИТСЯ К

- 1) изолированной неосложненной травме

- 2) изолированной осложненной травме

- 3) множественной травме

- 4) сочетанной травме

5) комбинированной травме

28. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого панкреатита

2) острой кишечной непроходимости

- 3) острого холецистита

- 4) перфоративной язвы желудка

- 5) острого аппендицита

29. ОТСУТСТВИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ АНУРИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) определяемым при пальпации и перкуссии увеличенным мочевым пузырем

- 2) определяемым пальпаторно одно- или двухсторонним увеличением почек

3) отсутствием позывов к мочеиспусканию

- 4) постоянным поступлением мочи после катетеризации мочевого пузыря

- 5) резкой односторонней болезненностью при поколачивании в поясничной области

30. К КАРАНТИННЫМ (ОСОБО ОПАСНЫМ) ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

1) холера

- 2) дифтерия

- 3) столбняк

- 4) малярия

- 5) ботулизм

31. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ (КРОМЕ ОТРАВЛЕНИЯ КОРРОЗИВНЫМИ ЯДАМИ) У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ
- 1) 100 мл
 - 2) 200 мл
 - 3) 600 мл**
 - 4) 800 мл
 - 5) 1600 мл
32. МИОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ
- 1) экстази
 - 2) кокаином
 - 3) милипромином
 - 4) ЛСД
 - 5) героином**
33. ВЛАГАЛИЩНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВО II ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНО
- 1) предлежанием плаценты
 - 2) прервавшейся внематочной беременностью
 - 3) начавшимся абортom
 - 4) преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты**
 - 5) дисфункциональным маточным кровотечением
34. ОТЛИЧИЕМ ПОТУГ ОТ СХВАТОК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) уменьшение интенсивности боли
 - 2) изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки
 - 3) появление чувства давления на прямую кишку**
 - 4) отсутствие напряжения мышц брюшного пресса
 - 5) обязательное излитие околоплодных вод
35. У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ
- 1) 70 в минуту
 - 2) 96 в минуту
 - 3) 112 в минуту
 - 4) 138 в минуту**
 - 5) 170 в минуту
36. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЁННОМУ ОБЪЁМ ОДНОКРАТНО ВВЕДЁННОЙ ВОДЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАВЕН
- 1) 10 мл
 - 2) 20 мл**
 - 3) 40 мл
 - 4) 50 мл
 - 5) 60 мл
37. ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ МАССОВЫМ УЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ
- 1) 1 пострадавшего
 - 2) 2 пострадавших
 - 3) 3 пострадавших**
 - 4) 4 пострадавших
 - 5) 5 пострадавших
38. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- 1) определение наличия корнеального рефлекса
 - 2) измерение артериального давления
 - 3) перкуссию органов брюшной полости
 - 4) определение наличия и характера внешнего дыхания**
 - 5) детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

39. ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ПРОЕЗЖАЮЩАЯ МИМО БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАНА ОСТАНОВИТЬСЯ

1) **всегда**

2) только если она не следует на экстренный вызов

3) только если она следует с вызова без больного

4) только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции

5) только при наличии в составе бригады не менее 2 сотрудников

40. ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

1) повышение артериального давления

2) урежение ритма дыхания

3) возникновение галлюцинаций

4) **гиперсаливацию**

5) развитие тахикардии

41. ПО ТРЕБОВАНИЮ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО РОДСТВЕННИКОВ ВРАЧ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАН

1) госпитализировать больного в указанный ими стационар

2) **детально информировать их о проводимом обследовании и лечении и их возможных последствиях**

3) оставить копию карты вызова и пустые ампулы от введенных лекарственных препаратов

4) при отсутствии необходимости в госпитализации выписать рецепты на лекарственные препараты для продолжения амбулаторного лечения

5) обеспечить сопровождение госпитализируемого больного родственниками в санитарном автомобиле

42. САНИТАРНЫЙ АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ДЕЖУРСТВА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ

1) до объекта дежурства было не более 50 метров

2) из окна санитарного автомобиля был виден объект дежурства

3) сотрудники правоохранительных органов располагались не дальше 10 метров

4) **экстренный выезд не требовал дополнительных маневров**

5) в непосредственной близости могли располагаться еще не менее 3 санитарных автомобилей

43. ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТАМИНА ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ ЧЕРЕЗ

1) 10-15 секунд

2) 20-30 секунд

3) **60-90 секунд**

4) 3 минуты

5) 5 минут

44. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ДОПАМИНА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ

1) 0,5 мкг/кг/мин

2) 1-3 мкг/кг/мин

3) **5-7,5 мкг/кг/мин**

4) 10 мкг/кг/мин

5) более 10 мкг/кг/мин

45. ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПРИЗНАКАМИ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И СИСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ 90 ММ РТ.СТ. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1) не проводится

2) **проводится только капельно до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.**

3) проводится струйно до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.

4) проводится струйно до достижения систолического артериального давления 120 мм рт.ст.

5) проводится струйно в объеме не менее 1000 мл

46. СТАРТОВЫМ РАСТВОРОМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5% раствор глюкозы
- 2) 0,9% раствор натрия хлорида**
- 3) трисоль
- 4) раствор Рингера
- 5) раствор гидроксиэтилкрахмала

47. СОЧЕТАНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН МАЛОВЕРОЯТНО ПРИ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) разрыве межжелудочковой перегородки
- 3) гемотампонаде сердца
- 4) инфаркте миокарда правого желудочка
- 5) расслаивающей аневризме аорты**

48. ПЕРКУТОРНО ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ПОРАЖЕННОЙ СТОРОНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) специфических изменений нет
- 2) выявляется притупление
- 3) определяется тимпанический звук**
- 4) определяется коробочный звук
- 5) выявляется ясный легочный звук

49. ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) предложить больному поест
- 2) начать внутривенную капельную инфузию 10% раствора глюкозы**
- 3) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поест
- 4) ввести поляризирующую смесь
- 5) госпитализировать в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

50. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ КОМОЙ, ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНА

- 1) всегда**
- 2) только при отсутствии самостоятельного дыхания
- 3) только при прогрессировании дислокационного синдрома
- 4) только при сочетанной травме грудной клетки
- 5) только при развитии аспирационного синдрома

51. СНИЖЕНИЕ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ «НОСОК», «ПЕРЧАТОК» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) поражения спинного мозга
- 2) поражения спинномозговых корешков
- 3) поражения корковых отделов головного мозга
- 4) полинейропатии**
- 5) поражения ствола головного мозга

52. ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ ОТЕКЕ МОЗГА НА ФОНЕ ИНСУЛЬТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО

- 1) придание больному положения с приподнятым на 30 градусов головным концом**
- 2) проведение спинномозговой пункции
- 3) введение салуретиков
- 4) введение кортикостероидных гормонов
- 5) проведение искусственной вентиляции легких с положительным давлением в конце выдоха 15–20 см вод.ст.

53. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ

1) синдром внутричерепной гипертензии
2) сочетание вялого пареза верхних конечностей со спастическим парезом нижних конечностей

3) ригидность мышц затылка
4) синдром паралитического ишиаса
5) недержание мочи и кала

54. В СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ МАЛОВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ

1) слезотечения
2) гипергидроза
3) миоза
4) тремора
5) гиперсаливации

55. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

1) боль иррадирует в эпигастральную область
2) боль иррадирует под правую лопатку
3) боль иррадирует в поясничную область
4) боль иррадирует в мошонку

5) иррадиация боли не характерна

56. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЛИХОРАДКОЙ И СЫПЬЮ, ОТНОСИТСЯ

1) чума
2) орнитоз
3) столбняк
4) брюшной тиф
5) токсоплазмоз

57. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИЗОНИАЗИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) 100% кислород
2) пиридоксин
3) унитиол
4) кальция глюконат
5) тиамин

58. ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ

1) касторовое масло
2) водную взвесь активированного угля
3) 25% раствор магния сульфата
4) любое растительное масло

5) вазелиновое масло

59. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1) опиатами
2) дихлорэтаном
3) мухомором
4) этанолом
5) бледной поганкой

60. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

1) отсутствует покраснение глаза
2) наблюдается диффузное помутнение роговицы
3) выявляется сужение зрачка
4) через веко пальпируется мягкое тестоватой консистенции глазное яблоко
5) сохраняется реакция зрачка на свет

61. ПРИ ОСТРОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

1) внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов

2) ингаляция кислорода

3) применение ларингеальной трубки при неэффективности медикаментозной терапии и прогрессирующем затруднении дыхания

4) попытка интубации трахеи при помощи ларингоскопа при неэффективности медикаментозной терапии и прогрессирующем затруднении дыхания

5) выполнение коникотомии при развитии асфиксии

62. К ПРИЗНАКАМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ

1) появление боли в поясничной области

2) повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст.

3) появление боли в эпигастральной области

4) переход отеков с нижних конечностей на переднюю брюшную стенку

5) кровавистые выделения из влагалища

63. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА

1) не влияет на правильность измерения

2) завышает реальный уровень систолического артериального давления

3) занижает реальный уровень систолического артериального давления

4) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

5) занижает реальный уровень диастолического артериального давления

64. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,01 мг/кг веса

2) 0,05 мг/кг веса

3) 0,1 мг/кг веса

4) 0,2 мг/кг веса

5) 0,5 мг/кг

65. ПОСТРАДАВШЕГО В КОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ ОТНОСЯТ К

1) первой сортировочной группе

2) второй сортировочной группе

3) третьей сортировочной группе

4) четвертой сортировочной группе

5) пятой сортировочной группе

66. ВВЕДЕНИЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ПЕРЕД КЕТАМИНОМ ПРЕДОТВРАЩАЕТ

1) угнетение сознания

2) урежение ритма дыхания

3) возникновение галлюцинаций

4) гиперсаливацию

5) бронхоспазм

67. ВАЗОКОНСТРИКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ДОПАМИНА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ

1) 0,5 мкг/кг/мин

2) 1 мкг/кг/мин

3) 3 мкг/кг/мин

4) 5 мкг/кг/мин

5) 10 и более мкг/кг/мин

68. ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) анафилактическом шоке
- 2) астматическом статусе
- 3) травме спинного мозга
- 4) остром инфаркте миокарда**
- 5) ожоге верхних дыхательных путей

69. СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) не выявляется
- 2) может регистрироваться при электромеханической диссоциации**
- 3) всегда предшествует асистолии
- 4) всегда предшествует фибрилляции желудочков
- 5) всегда сопровождает закрытый массаж сердца

70. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ

- 1) невозможна
- 2) обеспечивает стабильную проходимость дыхательных путей**
- 3) не обеспечивает герметичность дыхательных путей
- 4) не позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания
- 5) способствует перераздуванию желудка воздухом

71. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 100%**
- 2) не более 80%
- 3) 50%
- 4) 21%
- 5) ниже 21%

72. ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИХ ДОЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) уменьшается в 3 раза
- 2) уменьшается в 2 раза
- 3) не меняется**
- 4) увеличивается в 2 раза
- 5) увеличивается в 3 раза

73. ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) лидокаин
- 2) атропин
- 3) АТФ
- 4) кордарон**
- 5) эуфиллин

74. СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) обструкции верхних дыхательных путей**
- 2) бронхоспазма аллергического генеза
- 3) острой сердечной недостаточности
- 4) приступа бронхиальной астмы
- 5) долевой пневмонии

75. РАСЧЕТНЫЙ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ДЫХАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО С МАССОЙ ТЕЛА 90 КГ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8 л/мин
- 2) 9 л/мин
- 3) 10 л/мин**
- 4) 11 л/мин
- 5) 12 л/мин

76. ДЛЯ ДИСТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) постоянство интервалов PR
 - 2) наличие узких комплексов QRS
 - 3) урежение частоты сердечных сокращений менее 40 ударов в минуту**
 - 4) расположение водителя ритма выше бифуркации ствола пучка Гиса
 - 5) учащение сердечных сокращений более 60 ударов в минуту под действием атропина
77. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положение ортопноэ**
 - 2) набухание шейных вен
 - 3) симптом Куссмауля
 - 4) увеличение печени
 - 5) симптом парадоксального пульса
78. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) раствор глюкозы
 - 2) дексаметазон
 - 3) анаприлин
 - 4) аспирин**
 - 5) 0,9% раствор натрия хлорида
79. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ОБЛАСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

- 1) не применяется
 - 2) накладывается в верхней трети плеча**
 - 3) накладывается в средней трети плеча
 - 4) накладывается в нижней трети плеча
 - 5) накладывается на предплечье выше места повреждения
80. АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) везикулярное дыхание с обеих сторон
 - 2) ослабление дыхания на стороне поражения**
 - 3) жесткое дыхание с обеих сторон
 - 4) бронхиальное дыхание на стороне поражения
 - 5) крепитирующее жесткое дыхание на стороне поражения
81. ПРИ ВВЕДЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

- 1) увеличивается глубина дыхания**
 - 2) учащается дыхание
 - 3) развивается тахикардия
 - 4) развивается мидриаз
 - 5) купируется бронхоспазм
82. МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мгновенно
 - 2) через 5-10 секунд
 - 3) через 15-20 секунд
 - 4) через 30-60 секунд**
 - 5) через 2-3 минуты
83. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) тошнота, рвота
 - 2) одышка**
 - 3) общая слабость
 - 4) озноб
 - 5) нарушение ритма сердца

84. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) нитроглицерина
- 2) метопролола**
- 3) нифедипина
- 4) нитросорбида
- 5) верапамила

85. ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ КОМПЛЕКСОВ QS В V₁-V₃ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) передне-перегородочной локализации**
- 2) задне-нижней локализации
- 3) боковой локализации
- 4) верхушечной локализации
- 5) правого желудочка

86. У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИССА ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЦОВ S В ОТВЕДЕНИЯХ I, aVL, V₅₋₆ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) передней локализации
- 2) перегородочной локализации
- 3) боковой локализации**
- 4) нижней локализации
- 5) правого желудочка

87. БЕЗБОЛЕВОЙ ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) ожирением
- 2) сахарным диабетом**
- 3) постоянной формой фибрилляции предсердий
- 4) хронической обструктивной болезнью легких
- 5) бронхиальной астмой

88. ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) верапамила
- 2) дигоксина**
- 3) панангина
- 4) новокаинамида
- 5) лидокаина

89. РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) появление патологического зубца Q
- 3) уширение комплекса QRS
- 4) наличие высоких остроконечных зубцов T**
- 5) подъем сегмента ST над изолинией

90. ПРИ ЯВНЫХ ПРИЗНАКАХ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА И СИЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) противопоказано
- 2) допустимо только при сочетанном переломе крупных трубчатых костей
- 3) может быть проведено только ингаляцией закиси азота с кислородом
- 4) возможно только при использовании ненаркотических анальгетиков
- 5) обязательно, в том числе с применением наркотических анальгетиков**

91. ПЕРКУТОРНОЕ ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) разрыва селезенки
- 2) травмы поджелудочной железы
- 3) разрыва кишечника**
- 4) повреждения печени
- 5) травмы правой почки

92. К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) угнетение сознания
- 2) анизокория**
- 3) головокружение
- 4) гипертермия
- 5) головная боль

93. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Мейо-Робсона
- 2) Курвуазье
- 3) Мюсси
- 4) Бартомье–Михельсона**
- 5) Боткина

94. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С

- 1) острой кишечной непроходимостью
- 2) перфоративной язвой желудка или двенадцатиперстной кишки
- 3) острым аппендицитом
- 4) инфарктом миокарда**
- 5) мезентериальным тромбозом

95. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие продромального периода
- 2) появление мочи темного цвета**
- 3) боль в крупных суставах
- 4) увеличение печени
- 5) появление везикулезная сыпи

96. МИДРИАЗ, ЭНТЕРИТ, «ДВУГОРБАЯ КОМА», СУДОРОГИ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) метиловым спиртом
- 2) дихлорэтаном**
- 3) суррогатами алкоголя
- 4) опиатами
- 5) атропином

97. К ПРЕДШЕСТВЕННИКАМ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) появление мышечных фибрилляций лица и кистей рук**
- 2) внезапное снижение артериального давления
- 3) нижний парапарез
- 4) анизокория
- 5) появления кровянистых выделений из влагалища

98. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ (ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ) НАЧИНАЕТСЯ

- 1) появлением нерегулярных схваток
- 2) появлением регулярных схваток
- 3) появлением потуг**
- 4) рождением плода
- 5) рождением плаценты

99. ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЕТЯМ ИХ ДОЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) уменьшается в 3 раза
- 2) уменьшается в 2 раза
- 3) не меняется**
- 4) увеличивается в 2 раза
- 5) увеличивается в 3 раза

100. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ РЕБЕНКУ БЕЗ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СООТНОШЕНИЕ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30 к 2
- 2) 15 к 2**
- 3) 10 к 1
- 4) 5 к 1
- 5) 1 к 1