

1. Больная 47-ми лет болеет аддисоновой болезнью. Неделю не принимала преднизолон. Внезапно потеряла сознание. Кожа бледная, гиперпигментированная, Ps 100/мин, малый, АД- 60/40 мм рт.ст., тоны сердца ослаблены. На ЭКГ: сниженный вольтаж зубцов. В крови: анемия, эозинофилия, 17-ОКС- 120 нмоль/л, Na^{+} - 110 ммоль/л, Cl^{-} - 80 ммоль/л, K^{+} - 7,1 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острая надпочечниковая недостаточность
- B.** Коллапс
- C.** Ситуационный обморок
- D.** Астенический синдром
- E.** Микседематозный обморок

2. Больной 68-ми лет жалуется на периодическую кратковременную потерю сознания при резких поворотах головы. Объективно: бледность кожи, АД- 80/40 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, брадикардия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синокаротидная потеря сознания
- B.** Коллапс
- C.** Ортостатическая потеря сознания
- D.** Синоаурикулярная блокада
- E.** Вазовагальная потеря сознания

3. Больной прооперирован 3 недели назад по поводу острого аппендицита. За последние сутки появились боли в животе, тошнота, рвота. Рентгеноскопия органов брюшной полости: признаки механической тонкокишечной непроходимости (множественные чаши Клойбера, раздутые петли тонкой кишки). Содержание калия в крови - 2,8 ммоль/л. Какая дальнейшая тактика врача?

- A.** Экстренная госпитализация
- B.** Консервативное амбулаторное лечение
- C.** Консервативное лечение в домашних условиях
- D.** Динамическое наблюдение
- E.** Госпитализация при неэффективности амбулаторного лечения

4. При осмотре больного, упавшего на правую руку, обнаружена припухлость, деформация, патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети правой ключицы. Под кожей пальпируется острый край отломка, отмечается угроза перфорации кожи. Какая тактика врача в данном случае?

- A.** Срочно направить в травматологическое отделение
- B.** Вызвать травматолога домой
- C.** Срочно направить в поликлинику по месту проживания
- D.** Попробовать на дому вправить выступающий отломок
- E.** На выступающий отломок наложить повязку с мазью Вишневского

5. Беременная на 33-й неделе беременности, многоводие. В анамнезе: сахарный диабет средней степени тяжести. Госпитализирована с внезапной болью в матке с четко определённой локализацией при пальпации. Объективно: АД- 100/60 мм рт.ст., Ps 110/мин, ритмичный. Сердцебиение плода - 90/мин. Какая дальнейшая тактика?

- A.** Кесарево сечение
- B.** Использование спазмолитиков
- C.** Использование токолитиков
- D.** Стимуляция родовой деятельности
- E.** Амниотомия

6. Больная 55-ти лет лечилась по поводу тромбоза вен ног. Через несколько дней внезапно появилась боль в грудной клетке, повышение температуры тела; кратковременно потеряла сознание. В лёгких - притупление перкуторного звука с правой стороны ниже угла лопатки, небольшое количество влажных хрипов. Рентгенография: в нижней доле правого лёгкого имеется клиновидная тень. Какое осложнение возникло у больной?

- A.** Инфаркт-пневмония
- B.** Инфаркт селезёнки
- C.** Инфаркт миокарда
- D.** Пневмоторакс
- E.** Бронхолегочное кровотечение

7. У больной 18-ти лет появились тонические судороги конечностей, которые сменились клоническими. Объективно: без сознания, изо рта выделяется кровянистая пена; зрачки широкие, фотореакции отсутствуют. Лицо красное, Ps 62/мин, ритмичный. АД- 115/70 мм рт.ст. На электроэнцефалограмме - одиночные острые волны в обоих полушариях. Укажите препарат первого звена выбора, который показан больной:

- A.** Седуксен
- B.** Тиопентал натрия
- C.** Гексенал
- D.** Закись азота с кислородом
- E.** Оксидибутират натрия

8. Больная 65-ти лет болеет церебральным атеросклерозом. Проснувшись утром, отметила, что нарушилась речь, появились поперхивание при глотании, шаткость; исчезла чувствительность в левой руке. Объективно: правосторонний парез мягкого нёба, голосовой связки, миоз, птоз, энтофтальм справа, гемипарез слева. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ишемический инсульт
- B.** Паренхиматозное кровоизлияние
- C.** Субарахноидальное кровоизлияние
- D.** Опухоль головного мозга
- E.** Инфаркт миокарда

9. У больного гриппом 45-ти лет на второй день заболевания внезапно появились удушье, розовая пенная мокрота. Объективно: акроцианоз, ЧДД- 46/мин, АД- 90/55

мм рт.ст., Ps- 120/мин. Температура тела - 40°C . Перкуторно над лёгкими тимпанический оттенок с притуплением в нижних отделах. Выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обоих лёгких. Какое осложнение возникло?

- A.** Отёк лёгких
- B.** Отёк мозга
- C.** Пневмония
- D.** Бронхит обструктивный
- E.** Инфекционно-токсический шок

10. У больного 19-ти лет вирусный гепатит В. После нарушения диеты и нервного стресса состояние больного ухудшилось: выросла интенсивность желтухи, Ps-110/мин, АД- 80/50 мм рт.ст., была рвота "кофейной гущей". Печень уменьшена в размерах, болезненная при пальпации. О каком осложнении можно думать?

- A.** Острая печёночная недостаточность
- B.** Острая почечная недостаточность
- C.** Острая надпочечниковая недостаточность
- D.** Гемолитический криз
- E.** Инфекционно-токсический шок

11. Больная 27-ми лет болеет две недели. Обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, боль в суставах, снижение аппетита, тошноту. В последствие потемнела моча, появилась желтушность кожи. 4 месяца назад перенесла тонзиллэктомию. Объективно: больная вялая, выраженная желтуха; Ps-62/мин, гепатоспленомегалия. В какое отделение следует госпитализировать больную?

- A.** Инфекционное
- B.** Ревматологическое
- C.** Хирургическое
- D.** Лечить амбулаторно
- E.** Гастроэнтерологическое

12. В стационар поступил ребёнок 6-ти месяцев с клиническими признаками компенсированной фазы шока вследствие дисфункции кишечника. Обеспечен мониторинг за витальными функциями. Какие дальнейшие действия?

- A.** Введение кристаллоидов
- B.** Введение адреналина
- C.** Введение допамина
- D.** Введение натрия бикарбоната
- E.** Введение коллоидов

13. У поступившего в больницу ребёнка 3-х лет наблюдаются рвота, понос, повышение потоотделения, покраснение кожи, боль в животе, помрачение сознания. Данные жалобы появились после того, как ребёнок выпил сироп, содержащий парацетамол. Какой антидот следует использовать в данном случае?

- A.** Ацетилцистеин
- B.** Сироп ипекакуаны
- C.** Активированный уголь
- D.** Бикарбонат натрия
- E.** Физостигмин

14. Травмированный мотоциклист лежит на проезжей части дороги. Левое бедро его деформировано в нижней трети, через внешнюю рану фонтанирует кровь. Где и какой кровоостанавливающий жгут необходимо применить?

- A.** Артериальный жгут непосредственно над раной
- B.** Артериальный жгут на среднюю треть бедра
- C.** Артериальный жгут на верхнюю треть бедра
- D.** Венозный жгут непосредственно над раной
- E.** Венозный жгут на верхнюю треть голени

15. Юноша получил перелом обеих костей средней части предплечья во время игры в футбол. В каких пределах выполняется правильная иммобилизация конечности при оказании первой врачебной помощи?

- A.** От кончиков пальцев до верхней трети плеча
- B.** От лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- C.** От кончиков пальцев до локтевого сустава
- D.** От кончиков пальцев до здорового надплечья
- E.** От лучезапястного до локтевого сустава

16. Во время автомобильной аварии один из пассажиров получил полный задний вывих голени. После вправления вывиха госпитализирован в травматологическое отделение для наблюдения дежурным врачом. Что должен контролировать врач в первую очередь?

- A.** Пульсация сосудов в дистальных отделах конечности и чувствительность кожи
- B.** Динамика коагулограммы
- C.** Температура тела
- D.** Артериальное давление и пульс
- E.** Функция почек

17. Больной 22-х лет доставлен в больницу с жалобами на одышку, удушье, сухой кашель. Состояние ухудшилось 2-е суток тому назад. За последние 12 часов пользовался беротеком около 50 раз. Объективно: ЧДД-30/мин, дистанционные хрипы. Лицо цианотичное. В лёгких прослушиваются участки "немного лёгкого". Чем осложнилось течение бронхиальной астмы?

- A.** Астматический статус II стадии
- B.** Астматический статус I стадии
- C.** Астматический статус III стадии
- D.** Ателектаз лёгких
- E.** Экссудативный плеврит

18. Мужчина 49-ти лет жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую час назад во время быстрой ходьбы. Объективно: умеренная тахикардия, АД- 150/90 мм рт.ст. Во время записи ЭКГ внезапно потерял сознание, возникла однократная тоническая судорога скелетных мышц, дыхание редкое, нерегулярное, пульс на сонных артериях отсутствует. Какое первоочередное мероприятие для оказания помощи?

- А.** Выполнить прекардиальный удар
- В.** Определить уровень артериального давления
- С.** Ввести внутривенно противосудорожные препараты
- Д.** Провести дефибрилляцию
- Е.** Выключить электрокардиограф

19. Больной 62-х лет с инсулинозависимым сахарным диабетом и ожирением IV степени, на 2-е сутки после операции по поводу острого холецистита, потерял сознание; развилась олигурия. Объективно: кожа бледная, сухая. Натрий плазмы - 160 ммоль/л, глюкоза крови - 25 ммоль/л, осмолярность плазмы - 435 мкмоль/л. Какая причина терминального состояния?

- А.** Гиперосмолярная кома
- В.** Нарушение мозгового кровообращения
- С.** Гипергликемическая кома
- Д.** Печёночная недостаточность
- Е.** Легочная эмболия

20. Работник фермы 44-х лет был госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела до 38 – 39°C, головную боль, слабость. Болеет третий день. Объективно: на правом предплечье - карбункул, вокруг которого разлитой отёк мягких тканей, безболезненный. Кожа в зоне отёка бледная. Регионарные лимфоузлы увеличены, умеренно болезненные при пальпации. Ps- 110/мин, АД- 100/60 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Сибирская язва
- В.** Рожа
- С.** Эризипелоид
- Д.** Туляремия
- Е.** Карбункул стафилококковой этиологии

21. У больного после дорожно-транспортного происшествия перелом костей таза, тупая травма живота, перелом плеча и предплечья. АД- 80/60 мм рт.ст., Ps- 120/мин. В крови: эр.- $2,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 76 г/л, Ht- 24%. С чего необходимо начать кровозамещение?

- А.** Кристаллоиды
- В.** Эритроцитарная масса
- С.** Свежезамороженная плазма
- Д.** Цельная кровь
- Е.** Альбумин

22. Женщина 32-х лет пользовалась не-

справным электроприбором. Внезапно упала, потеряла сознание, были судороги. Какие нарушения сердечного ритма, наиболее вероятно, будут отмечены на электрокардиограмме?

- А.** Фибрилляция желудочков
- В.** Пароксизмальная тахикардия
- С.** Асистолия
- Д.** Электромеханическая диссоциация желудочков
- Е.** Атриовентрикулярная блокада

23. Больная 23-х лет осмотрена на месте пожара бригадой скорой медицинской помощи. Установлено речевое и двигательное возбуждение, ожоги III В степени обеих рук и туловища; АД- 140/90 мм рт.ст., Ps- 128/мин, дыхание частое, поверхностное, ЧДД- 28/мин. Какое лекарственное средство необходимо ввести больной в первую очередь?

- А.** Промедол
- В.** Преднизолон
- С.** Димедрол
- Д.** Адреналина гидротартрат
- Е.** Атропина сульфат

24. Больной, принявший внутрь 2 грамма фенobarбитала, вошёл в коматозное состояние. Объективно: большинство рефлексов сохранены, дыхание самостоятельное, адекватное, показатели гемодинамики стабильные. Какие лечебные мероприятия следует провести?

- А.** Осмотический форсированный щелочной диурез
- В.** Введение аналептиков
- С.** Плазмаферез
- Д.** Искусственная вентиляция лёгких
- Е.** Введение вазопрессоров

25. Ребёнок страдает тяжёлой формой инсулинзависимого сахарного диабета. Через 30 минут после начала игры в теннис мальчик потерял сознание. Объективно: кожа влажная, тонус мышц конечностей повышен. Ps- 80/мин, ритмичный. АД- 110/70 мм рт.ст., ЧДД- 28/мин, дыхание ритмичное. Менингеальные симптомы отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гипогликемическая кома
- В.** Диабетическая кетоацидотическая кома
- С.** Диабетическая гиперосмолярная кома
- Д.** Лактацидотическая кома
- Е.** Гипергликемическая кома

26. Больной 32-х лет стал ночью возбуждённым, выбежал на улицу в поисках пришельцев, которые "всё вынесли из дома". Ощущает страх, растерян. В течение недели до начала болезни употреблял спиртное до 1 литра в сутки. Объективно: дезориентирован в месте и времени. АД- 130/90 мм рт.ст. Какую группу препаратов необходимо использовать для купирования этого состояния?

- А.** Транквилизаторы
- В.** Протипароксизмальные
- С.** Нейролептики
- Д.** β -блокаторы
- Е.** Наркотики

27. У больного в момент внутривенного введения пенициллина появились слабость, психомоторное возбуждение, бронхоспазм, бледность кожи, ЧДД- 30/мин, ЧСС- 110/мин, АД- 70/0 мм рт.ст. Какие действия необходимо предпринять в первую очередь?

- А.** Начать внутривенную инфузию любых растворов с одновременным внутривенным введением адреналина
- В.** Срочно выйти из вены и ввести адреналин подкожно
- С.** Внутривенно ввести глюкокортикоиды
- Д.** Начать инфузию физраствора с норадреналином под контролем артериального давления
- Е.** Вести большие дозы антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов внутривенно под контролем артериального давления

28. У ребенка 4-х месяцев, после первой прогулки ранней весной в течение 2-х часов, внезапно появились судороги (карпопедальный спазм, ларингоспазм). Обращает внимание бледность кожи, цианоз губ, напряжение всего тела, поверхностное дыхание; голова запрокинута назад. Судороги продолжались до 15 минут. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Спазмофилия
- В.** Эпилепсия
- С.** Менингоэнцефалитический синдром
- Д.** Остаточные явления черепной травмы
- Е.** Опухоль мозга

29. Фельдшер скорой помощи оказывал помощь пострадавшим, эвакуированным из очага радиационного поражения. Работал без индивидуальных средств защиты. Через 40 минут у него начались тошнота, многократная рвота, головная боль. Объективно: кожа кистей рук и лица гиперемированная. Температура тела - 38,6°C. Ps- 112/мин, АД- 130/90 мм рт.ст. Какие средства из индивидуальной аптечки наиболее целесообразно использовать с целью лечения фазы первичной общей реакции острой лучевой болезни?

- А.** Этаперазин
- В.** Будаксим
- С.** Вибрамицин
- Д.** Доксациклина гидрохлорид
- Е.** Цистамин

30. В приёмное отделение был доставлен больной с буллезной формой рожи. Лечение в амбулаторных условиях неэффективное. Болеет двое суток. Какой должна быть тактика в данном случае?

- А.** Госпитализация в инфекционное отделение
- В.** Госпитализация в травматологическое отделение
- С.** Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях
- Д.** Лечение в терапевтическом стационаре
- Е.** Лечение в специализированном отделении гнойной хирургии

31. Мальчик 12-ти лет был сбит машиной, доставлен в отделение реанимации в тяжёлом состоянии. Объективно: без сознания, кожа рук и лица цианотична, ЧДД- 48/мин, одышка. ЧСС- 160/мин, АД- 80/50 мм рт.ст. Верхушечный толчок смещён вправо. Слева над лёгкими перкуторно тимпанит, выпячивание межрёберных промежутков при вдохе. Какой из дополнительных методов исследования позволяет уточнить диагноз?

- А.** Рентгенография ОГК
- В.** Спирография
- С.** Анализ газового состава артериальной крови
- Д.** Ни один из перечисленных методов
- Е.** Клиническое исследование крови

32. Больная 65-ти лет в течение последних суток жалуется на резь при мочевыделении, возникшую впервые, наличие в моче сгустков крови. При обследовании врачом скорой помощи: Ps- 76/мин, ритмичный, АД- 145/90 мм рт.ст. Тоны сердца звучные; в лёгких - везикулярное дыхание. Язык влажный, чистый, живот безболезненный. Какая тактика врача скорой помощи?

- А.** Госпитализировать больную в урологическое отделение
- В.** Катетеризировать мочевой пузырь и промыть его
- С.** Ввести антибиотики I ряда
- Д.** Ввести хлористый кальций в/в
- Е.** Рекомендовать обследование в поликлинике

33. Больной 12-ти лет вместе с родителями ел жареные грибы (сыроежки), после чего на 2-й день ощутил тошноту, боль в животе. Трижды наблюдались сначала кашицеобразные, а потом водянистые испражнения. Объективно: состояние тяжёлое, позывы на рвоту, кожные покровы иктеричны, тургор снижен, Ps- 98/мин, ритмичный; АД- 80/40 мм рт.ст., ЧДД- 20/мин, t° - 36,2°C. Какая тактика врача скорой помощи?

А. Госпитализация в отделение реанимации
В. Дать слабительное ($MgSO_4$, сорбит) и вызвать участкового врача
С. Промыть желудок раствором перманганата калия и оставить под присмотром родителей
Д. Госпитализация в инфекционное отделение
Е. Ввести в/в раствор 5% глюкозы, Рингера-лактата

34. Каким будет оптимальный вариант профилактических мероприятий относительно мальчика 9-ти лет, отец которого госпитализирован с подозрением на холеру?

А. Изоляция в условиях больницы
В. Изоляция в домашних условиях
С. Назначение тетрациклина
Д. Бакобследование на холеру
Е. Медицинское наблюдение

35. Больной 60-ти лет жалуется на боли, отёк, цианоз правой руки, начиная с верхней трети плеча. Накануне употреблял спиртные напитки в большом количестве. Объективно: состояние средней тяжести, правое плечо на 8 см толще левого, кожные покровы правой руки цианотичные, отёчные; пульс на лучевой артерии ослаблен, движения пальцев ограничены. Мышечная сила снижена. Температура тела $37,8^{\circ}C$. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Тромбоз правой плечевой вены
В. Эмболия плечевой артерии
С. Атеросклеротическое поражение плечевой артерии, стеноз
Д. Неврит лучевого нерва
Е. -

36. Пострадавший 42-х лет, обнаруженный на месте ДТП, жалуется на боли в области таза и правого бедра. Объективно: заторможен, стонет, кожа бледная, язык сухой. ЧДД- 28/мин. Правое бедро деформировано, отёчно, в верхней трети его патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Обширное кровоизлияние, отёк и боль при пальпации в правых паховой, подвздошной и ягодичной областях. Ps- 112/мин, АД- 80/45 мм рт.ст. Какой степени травматического шока соответствует состояние пострадавшего?

А. Шок II степени
В. Шок I степени
С. Шок IV степени
Д. Шок III степени
Е. -

37. У ребёнка 6-ти лет жалобы на обильные зудящие высыпания на коже лица, туловища, беспокойный сон. Накануне была сделана прививка против кори. При осмотре на коже туловища и лица обильные папулезные и уртикарные элементы, следы расчёсов. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острая крапивница
В. Строфулюс
С. Нейродермит
Д. Чесотка
Е. Краснуха

38. У девочки 13-ти лет при длительном пребывании в душном помещении появились жалобы на головокружение, слабость. Резко побледнела, тело приобрело "мраморный" рисунок, появились цианоз губ, сопорозное сознание, частое поверхностное дыхание, тахикардия. Тоны сердца ослаблены, АД- 50/10 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Коллапс
В. Острая сердечная недостаточность
С. Мигрень
Д. Одышечно-цианотический приступ
Е. -

39. Больная 18-ти лет доставлена в больницу без сознания. Болеет сахарным диабетом, получает инсулин короткого действия. Объективно: кожа влажная, судороги мышц рук и ног, зрачки в норме. Ps- 110/мин, ритмичный, АД- 80/60 мм рт.ст. С чего следует начать лечение больной?

А. 40% раствор глюкозы
В. 10% раствор глюкозы
С. Инсулин пролонгированный
Д. Инсулин короткого действия
Е. 5% раствор глюкозы

40. Больная, в течение последних 35-ти лет страдающая ревматизмом с недостаточностью митрального клапана, внезапно потеряла сознание. Объективно: АД- 100/60 мм рт.ст. На ЭКГ: отсутствие зубцов P , наличие f -волн с частотой 350/мин, разных по форме, $R-R$ разной протяжённости, $ST-T$ деформированы. Что необходимо назначить для неотложной помощи?

А. Дигоксин
В. Изадрин
С. Атропин
Д. Адреналин
Е. Мезатон

41. У больного, который находится на лечении в гастроэнтерологическом отделении, внезапно возникла рвота "кофейной гущей", появилась резкая общая слабость, головокружение. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Положительный симптом Бергмана. В крови: Hb- 90 г/л; эр.- $2,4 \cdot 10^{12}/л$; Ht- 24%. Реакция Грегерсена - положительная. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

- А.** Немедленный перевод больного в хирургическое отделение
В. Введение раствора аминокaproновой кислоты
С. Введение викасола
Д. Переливание гемодеза
Е. Назначение спазмолитиков

42. Больной 38-ми лет, работник автосервиса, доставлен в клинику в состоянии комы III степени. Объективно: клонические судороги, не контролируемое мочеиспускание. Расстройство дыхания по типу Чейна-Стокса, тахикардия, красный цвет лица и слизистых оболочек. Каким веществом отравился больной?

- А.** Угарный газ
В. Пары бензина
С. Тетраэтилсвинец
Д. Пары ртути
Е. Пары дихлорэтана

43. В приёмное отделение госпиталя МЧС поступили из зоны катастрофы 20 человек. При осмотре пострадавшего 30-ти лет, которого извлекли из-под обломков сооружения, определяется: бледность кожи, в сознании, деформация правой голени, многочисленные ушибы мягких тканей нижних конечностей. К какой группе нужно отнести этого пострадавшего при проведении медицинской сортировки?

- А.** Требуется неотложной медицинской помощи
В. Не требует медицинской помощи на данный момент
С. Помощь может быть отсрочена
Д. Требуется симптоматического лечения
Е. Требуется эвакуации в другое лечебное учреждение

44. Пострадавшие доставлены в приёмное отделение больницы после взрыва неизвестного взрывного устройства вследствие теракта. Один из них с обширной рваной раной в области нижней челюсти. Какие мероприятия первой врачебной помощи могут быть отсрочены?

- А.** Хирургическая обработка раны
В. Устранение асфиксии
С. Остановка кровотечения
Д. Обезболивание
Е. Коррекция нарушений гемодинамики

45. У женщины патологические роды осложнились развитием респираторного дистресс-синдрома. Параметры артериального газового состава крови: рН- 7,5; PCO_2 - 28 мм рт.ст. При проведении оксигенотерапии с насыщением кислородом 80% отмечается лишь незначительное улучшение. Что является ведущим в развитии гипоксемии у пациентки?

- А.** Появление право-левого шунта
В. Блок альвеолярно-капиллярной диффузии
С. Гиповентиляция
Д. Снижение сердечного выброса
Е. Вентиляционно-перфузионное несоответствие

46. У 3-х летнего ребёнка наблюдается врождённый цианоз. Какая наиболее вероятная причина цианоза?

- А.** Тетрада Фалло
В. Открытый артериальный проток
С. Транспозиция крупных сосудов
Д. Атрезия трикуспидального клапана
Е. Дефект межжелудочковой перегородки

47. До прибытия бригады СМП потерпевшего сняли с петли. Объективно: без сознания, на шее - бледная странгуляционная борозда. Выраженное двигательное возбуждение. Лицо отёчное, синюшное. ЧДД- 30/мин. В лёгких мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС- 140/мин, экстрасистолы. АД- 90/60 мм рт.ст. Какое осложнение странгуляционной асфиксии развилось у больного?

- А.** Отёк лёгких
В. Правожелудочковая недостаточность
С. Дисциркуляторная энцефалопатия
Д. ТЭЛА
Е. Инсульт

48. У женщины 39-ти лет на 4 день после окончания 10-ти дневного курса ампициллинотерапии по поводу инфекции мочевыводящих путей появился жидкий многократный стул с примесью крови, лихорадка и боль в животе. При проведении ректороманоскопии обнаружена гиперемия слизистой сигмовидной кишки с точечными плоскими эрозиями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Псевдомембранозный колит
В. Амебиазный колит
С. Ишемический колит
Д. Шигеллёзная суперинфекция
Е. Токсический мегаколон

49. У девушки 19-ти лет заподозрена недостаточность надпочечников (болезнь Аддисона). Что из ниже перечисленного может помочь при подтверждении диагноза?

- А.** Гипонатриемия
В. Гипергликемия
С. Артериальная гипертензия
Д. Гипокалиемия
Е. Гипотермия

50. Студент 19-ти лет жалуется на сухой кашель, першение в горле, повышение температуры тела до $38,1^{\circ}C$. По совету друга принимал ампициллин. Через два дня после начала заболевания появилась сыпь по всему телу, розоватого цвета, 1 см в диаметре, слегка приподнятая. Какой **НАИМЕНЕЕ**

вероятный диагноз?

- А. Менингококцемия
- В. Медикаментозный дерматит
- С. Мононуклеоз
- Д. Корь
- Е. -

51. У женщины 80-ти лет с сердечной недостаточностью, появились приступы стенокардии. Было назначено фуросемид, дигоксин, нитроглицерин и калий. Вскоре после начала лечения у больной появилась периодическая пульсирующая головная боль в лобной области. Как следует поступить врачу?

- А. Отменить нитроглицерин
- В. Провести биопсию височной артерии
- С. Назначить пропранолол
- Д. Назначить сублингвально эрготамин
- Е. Провести компьютерную томографию мозга

52. Мужчина 50-ти лет поступил в больницу с жалобами на повышение температуры тела до $37,6^{\circ}\text{C}$, отёчность и боль в правом коленном суставе со значительным ограничением движения. При пункции сустава было извлечено 50 мл гнойной жидкости, которая содержала большое количество лейкоцитов, и в которой отсутствовали микроорганизмы и кристаллы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Бактериальная инфекция
- В. Пирофосфатная артропатия
- С. Ревматоидный артрит
- Д. Подагра
- Е. Болезнь Рейтера

53. У первородящей 22-х лет начались преждевременные роды в сроке 30 недель, несмотря на токолитическую терапию. Что необходимо ввести для уменьшения проявлений лёгочной незрелости плода?

- А. Беклометазон
- В. Магнезии сульфат
- С. Гидроксипрогестерон
- Д. Хлорпрокаин
- Е. Окситоцин

54. Врач общей практики прибыл по вызову к больной, которая с суицидальной целью порезала себе внутреннюю поверхность кожи в нижней трети предплечья. Со слов близких известно, что больная за последнюю неделю стала подавленной, временами встревоженной, плохо спала, считала, что является бременем для всех. Наличие конфликтных ситуаций отрицают. Больная жалуется на тревогу, "душевную боль". Кровотечение из раны остановлено. Какая дальнейшая тактика врача?

- А. Вызвать специализированную психиатрическую бригаду СМП
- В. Лечить больную амбулаторно
- С. Лечить больную амбулаторно после консультации психиатра
- Д. Направить на консультацию к психиатру
- Е. Вызвать бригаду СМП соматического профиля

55. В приёмное отделение больницы доставлен мальчик, которого полчаса назад укусила гадюка. Потерпевший жалуется на боль в правой голени, сонливость, вялость. В нижней трети голени имеются две небольшие ранки с выраженным отёком и синяками вокруг ранок. Какие манипуляции **НЕЛЬЗЯ** проводить пострадавшему при оказании неотложной помощи?

- А. Накладывать артериальный жгут
- В. Накладывать венозный жгут
- С. Вводить поливалентную противозмеиную сыворотку
- Д. Выполнять циркулярную новокаиновую блокаду конечности
- Е. Предоставить покой конечности

56. Мальчик упал с велосипеда. При госпитализации обнаружены переломы 6-7 ребра слева. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, покрыты холодным потом. Ps- 120/мин. АД- 60/40 мм рт.ст. Отмечается френникус-симптом слева. Локально в левом подреберье положительные симптомы раздражения брюшины, симптом Куленкам-па. В крови: Hb- 60 г/л. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- А. Разрыв селезёнки, геморрагический шок
- В. Травматический шок
- С. Ушиб грудной клетки, гемоторакс
- Д. Ушиб брюшной стенки, гемоперитонеум
- Е. Пневмоторакс

57. Студентка, впервые пришедшая в анатомический зал, внезапно ощутила звон в ушах, головокружение, общую слабость, похолодание и онемение рук и ног. Потеряла сознание. Объективно: Ps- 92/мин, ритмичный, слабого наполнения. ЧДД- 12/мин. Зрачки расширены, реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы не изменены. Какая причина потери сознания?

- А. Обморок
- В. Коллапс
- С. Шок
- Д. Эпилепсия
- Е. Нарушение мозгового кровообращения

58. У мальчика 9-ти лет, больного геморрагическим васкулитом, на фоне абдоминальной боли возникла рвота с примесью крови, слизистые испражнения розового цвета с кровянистыми сгустками. Выберите оптимальный вариант гемостатической терапии:

- А. Переливание свежемороженой плазмы
- В. Переливание свежеситратной крови
- С. Переливание отмытых эритроцитов
- Д. Переливание нативной плазмы
- Е. Вливание реополиглюкина

59. Больная 50-ти лет жалуется на мажущие кровянистые выделения из влагалища в течение двух недель. Менопауза 3 года. Последний раз посещала гинеколога год назад. Какой будет тактика ведения больной?

- А. Диагностическое выскабливание полости матки
- В. Тампонада влагалища
- С. Срочное оперативное лечение
- Д. Гемостатическая терапия
- Е. Гормональный гемостаз

60. Девочка 4-х лет жалуется на общую слабость, кашель. Ночью внезапно повысилась температура до $39,8^{\circ}\text{C}$, больная стала беспокойной. Лающий кашель, шумное свистящее дыхание с втягиванием над- и подключичных впадин, межреберных промежутков, кожа бледная. Контактная с сестрами больными ОРВИ. Что необходимо назначить ребёнку в первую очередь?

- А. Преднизолон, горячие ножные ванны
- В. Дибазол, эуфиллин
- С. Папаверин, витамин С
- Д. Антибиотики, димедрол
- Е. Астмопент, диазолин

61. У ребёнка 3-х лет, который 2 часа назад выпал из окна 3-го этажа, диагностирован перелом бедра и остановлено среднетяжёлое внешнее кровотечение. Объективно: затуманенное сознание, частое поверхностное дыхание, пульс слабый, артериальная гипотензия, PaO_2 - 80 мм рт.ст. Заподозрен травматический шок. Какие дальнейшие действия врача?

- А. Назначение обезболивающих и в/в инфузии кристаллоидов
- В. Госпитализация в хирургический стационар
- С. Назначение оксигенотерапии
- Д. Проведение оральной гидратации
- Е. Консультация невропатолога

62. У беременной 29-ти лет в приёмном отделении возникли боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, мелькание "мушек" перед глазами. АД- 170/100 мм рт.ст. на обеих руках; определяются генерализованные отёки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Преэклампсия тяжёлой степени
- В. Эклампсия
- С. Отслойка сетчатки глаза
- Д. Угроза кровоизлияния в мозг
- Е. Преэклампсия средней степени

63. Больная жалуется на незначительные кровянистые выделения из влагалища, боль

внизу живота. Последняя менструация 3,5 месяца назад. Объективно: Ps- 80/мин, АД- 110/60 мм рт.ст. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$. Живот болезненный в нижних отделах. Матка пальпируется на уровне лобка, плотная, болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Начавшийся аборт
- В. Аборт в ходу
- С. Аборт неполный
- Д. Аборт полный
- Е. Дисфункциональное кровотечение

64. Больной 35-ти лет поступил в стационар после отравления сулемой с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, общую слабость. Объективно: Ps- 110/мин, ритмичный. АД- 100/70 мм рт.ст. В крови: креатинин - 410 мкмоль/л, мочевины - 30,4 ммоль/л. В моче: большое количество эритроцитов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острая почечная недостаточность
- В. Печёночная недостаточность
- С. Надпочечниковая недостаточность
- Д. Острый панкреатит
- Е. Инфекционно-токсический шок

65. У больной, длительно болеющей бронхиальной астмой, сутки назад развился приступ удушья. Введение эуфиллина в/в облегчения не принесло. После ингаляции салбутамола состояние ухудшилось. Объективно: набухание шейных вен, диффузный цианоз, ЧСС- 100/мин, АД- 130/90 мм рт.ст., тоны сердца ослаблены, акцент II тона над *a.pulmonalis*. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

- А. Гидрокортизон
- В. Интал
- С. Атровент
- Д. Серевент
- Е. Гидрокарбонат натрия

66. Бригадой скорой помощи в тяжёлом состоянии доставлен мужчина 52-х лет. Из анамнеза известно, что в полдень в жаркую погоду без использования респиратора и резиновых перчаток проводил обработку зелёных насаждений ядом. Объективно: акроцианоз, бронхорея, гиперсаливация, мышечные подёргивания, тахипноэ, АД- 100/60 мм рт.ст., Ps- 52/мин. Что стало причиной госпитализации?

- А. Отравление фосфорорганическими соединениями
- В. Отравление хлорорганическими соединениями
- С. Отравление соединениями тяжёлых металлов
- Д. Отравление соединениями мышьяка
- Е. Тепловой удар

67. Больной 50-ти лет после аварии на производстве был госпитализирован с жалобами на металлический привкус и жжение во рту, тошноту, слюнотечение, многокра-

тнюю рвоту, понос с примесями слизи и крови, боль в эпигастральной и поясничной областях. Объективно: состояние тяжёлое, язвенный стоматит, гингивит, некроз слизистой оболочки носа, гортани. АД- 150/100 мм рт.ст., Ps- 48/мин, тоны сердца глухие. Полиурия, гипостенурия, альбуминурия, гематурия. Какой антидот следует ввести больному?

- А. Унитиол
- В. Атропина сульфат
- С. Хромосмон
- Д. Диетиоксим
- Е. Антарсин

68. Больной 47-ми лет жалуется на интенсивную сжимающую боль в области сердца, общую слабость, головокружение, тошноту, одышку в покое. Объективно: состояние тяжёлое, бледность кожных покровов, акроцианоз, АД- 70/20 мм рт.ст., Ps- 110/мин. ЭКГ: комплекс QS в I, aVL , V_1-V_4 . Какой препарат следует использовать для коррекции артериального давления?

- А. Допамин
- В. Мезатон
- С. Адреналин
- Д. Сульфокамфокаин
- Е. Кофеин

69. Больная 64-х лет, страдающая гипертонической болезнью, после приёма каптотенна и атенолола резко встала с постели, потеряла сознание. Объективно: кожа бледная, влажная, Ps- 110/мин, слабый, тоны сердца ослаблены. АД- 70/50 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, изменений со стороны ЦНС нет. Какое осложнение возникло у больной?

- А. Ортостатический коллапс
- В. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса
- С. Синокаротидный обморок
- Д. Динамическое нарушение мозгового кровообращения
- Е. Синоаурикулярная блокада

70. В родильный зал поступила роженица с активной родовой деятельностью. Роды VII, 38 недель. Околоплодные воды отошли 7 часов назад. Живот растянут в поперечном направлении. Сердцебиение плода не прослушивается. После проведения влагалищного исследования диагностировано запущенное поперечное положение плода. Какая акушерская тактика?

- А. Плодоразрушающая операция
- В. Кесарево сечение
- С. Акушерские щипцы
- Д. Родостимулирование
- Е. Эпизиотомия

71. У мальчика 2-х лет, после употребления в пищу морской рыбы, ночью внезапно появились выраженный отёк лица и языка, инспираторная одышка, осиплость голоса, диффузный цианоз, стридорозное дыхание,

которое периодически сменяется апноэ. Какими будут первоочередные неотложные мероприятия?

- А. Коникотомия
- В. Введение глюкокортикоидов
- С. Дегидратационная терапия
- Д. Промывание желудка
- Е. Оксигенотерапия через носовые катетеры

72. У мальчика 12-ти лет на фоне проведения скарификационных кожных аллергопроб внезапно, в течение 10 минут, покраснело лицо, появилось головокружение, затруднённое свистящее дыхание, диффузный цианоз. АД- 40/0 мм рт.ст. В анамнезе - бронхиальная астма. Какими будут действия врача?

- А. Введение адреналина
- В. Проведение бронхоскопии
- С. Введение эуфиллина
- Д. Введение димедрола
- Е. Введение преднизолона

73. Юноша 20-ти лет жалуется на общую слабость, которая нарастает, отёчность лица, дизурические явления. Две недели назад переболел ангиной. Объективно: Ps- 80/мин, АД- 160/110 мм рт.ст. На лице - отёки. В крови: лейкоц.- $8,7 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ- 25 мм/час. В моче: белок - 1,65 г/л, эр.- 60-80 в п/з, лейкоц.- 15-20 в п/з. В какое отделение следует госпитализировать больного?

- А. Нефрологическое
- В. Урологическое
- С. Терапевтическое
- Д. Кардиологическое
- Е. Инфекционное

74. Больная 33-х лет жалуется на разлитую тупую боль в поясничной области и промежности с иррадиацией вниз живота справа; повышение температуры тела до $38,8^\circ\text{C}$. Объективно: почки не пальпируются, симптом Пастернацкого положительный с правой стороны. В моче: белок - 0,198 г/л, лейкоц.- 30-35 в п/з, кристаллы фосфатов в большом количестве. Анализ мочи по Нечипоренко - лейкоц.- $7,5 \cdot 10^6/\text{л}$, эр.- $0,5 \cdot 10^6/\text{л}$. Консультацию какого специалиста следует назначить больной в первую очередь?

- А. Уролог
- В. Хирург
- С. Инфекционист
- Д. Терапевт
- Е. Гинеколог

75. Ребёнок жалуется на повышение температуры до 38°C , выраженный зуд кожи, появление сыпи по всему телу. Вечером съел большое количество мандарин. Какие препараты необходимо назначить в первую очередь?

- А. Антигистаминные
- В. Антибиотики
- С. Холестирамин
- Д. Салицилаты
- Е. Жаропонижающие средства

76. Больной 58-ми лет в крайне тяжёлом состоянии. Объективно: дезориентирован во времени и пространстве; приступы возбуждения с бредом и последующей сонливостью, нарушение координации движений, "хлопающий" тремор пальцев рук и ног, желтуха, печёночный запах изо рта. В крови: СОЭ- 48 мм/час, эр.- $2,8 \cdot 10^{12}/л$, общий билирубин - 295 мкмоль/л, АСТ- 2,4 ммоль/час/л, АЛТ- 3,0 ммоль/час/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Печёночная кома
- В. Уремическая кома
- С. Инфаркт миокарда
- Д. Ишемический инсульт
- Е. Тромбоэмболия легочной артерии

77. Больной 58-ми лет госпитализирован в клинику. Объективно: кожа гиперемирована, реакция на внешние раздражители отсутствует, зрачковые рефлексы сохранены. АД- 180/130 мм рт.ст. Дыхание типа Чейн-Стокса. Симптом "паруса" слева. Опушение правого угла рта. Правая рука падает "как плеть". Правая стопа ротирована наружу. Какой из методов исследования необходимо провести в первую очередь с целью дифференциальной диагностики?

- А. Люмбальная пункция
- В. Компьютерная томография
- С. Эхоэнцефалография
- Д. Электроэнцефалография
- Е. Ультразвуковая доплерография

78. В клинику доставлен авиамеханик, употреблявший алкоголь накануне, с жалобами на ощущение "волоса во рту". Объективно: возбуждён, через некоторое время появились клонико-тонические судороги; менингеальные знаки отсутствуют. Мышечная атония, арефлексия. В крови: повышенное содержание свинца, следы алкоголя. Какой генез судорожного синдрома?

- А. Интоксикация тетраэтилсвинцом
- В. Интоксикация метиловым спиртом
- С. Интоксикация этиловым спиртом
- Д. Интоксикация трикрезилфосфатом
- Е. Интоксикация хлорорганическими соединениями

79. Больная 32-х лет перенесла крупозную пневмонию. В настоящий момент жалуется на озноб, одышку в покое, общую слабость, головную боль, повышение t^o до $39,5^oC$, потливость. Объективно: смещение кнаружи левой границы сердца, тоны сердца значительно ослаблены, систолический шум на верхушке. АД- 80/50 мм рт.ст. В крови: лейко.- $10,5 \cdot 10^9/л$, е- 8%, СОЭ- 45 мм/час. В

моче: белок- 0,066 г/л, эр.- 15-20 в п/з, гиалиновые цилиндры- 4-5 в п/з. Какое осложнение возникло у больной?

- А. Инфекционно-токсический шок
- В. Кардиомиопатия
- С. Тромбоэмболия легочной артерии
- Д. Инфаркт миокарда
- Е. Перикардит

80. Больной хроническим тромбофлебитом поступил с жалобами на удушье, острую боль в грудной клетке с выделением кровавой мокроты. Объективно: кожные покровы бледно-серого цвета с цианозом верхней половины туловища. В лёгких - везикулярное дыхание, ослабленное с правой стороны. На ЭКГ: глубокие зубцы S_I та Q_{III} . Какой терапевтический подход будет наиболее эффективен?

- А. В/в гепарин, стрептокиназа
- В. В/в гепарин, эуфиллин
- С. В/в гепарин, папаверин
- Д. В/в гепарин, допамин
- Е. В/в гепарин, лазикс

81. У девочки 13-ти лет, на фоне тяжёлого течения ревматизма с включением в терапию преднизолона, внезапно появились боль в животе, диспептические явления, кровь в испражнениях. Какой дополнительный метод для уточнения диагноза является наиболее информативным?

- А. Фиброгастродуоденоскопия
- В. Уреазный тест
- С. Бактериологические исследования
- Д. Рентгенологическое исследование ЖКТ
- Е. рН-метрия

82. У мальчика 3-х лет внезапно появилась боль в животе, рвота, периодическое беспокойство. Объективно: ребёнок беспокоен, живот болезненный при пальпации, пальпируется объёмное образование размером 2х3 см. Испражнения 1 раз в сутки с примесью крови. Какое обследование следует назначить больному в первую очередь?

- А. Контрастная рентгенография ЖКТ
- В. Обзорная рентгенография ЖКТ
- С. Пальцевое исследование прямой кишки
- Д. Посев кала на дизгруппу
- Е. Лапароскопия

83. У больной 38-ми лет внезапно появилась резкая боль в поясничной области справа, иррадиирующая в правую паховую область. Боль сопровождается тошнотой, рвотой, уменьшением мочевыделения. Объективно: АД- 140/80 мм рт.ст., Ps- 88/мин. Симптом Пастернацкого положительный справа. В моче - гематурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Правосторонняя почечная колика
- В. Острый правосторонний пиелонефрит
- С. Острый гломерулонефрит
- Д. Острый холецистит
- Е. Солярит

84. У больной 42-х лет острый левосторонний пиелонефрит осложнился бактериальным шоком и острой почечной недостаточностью. Двое суток назад наступила полиурическая стадия. Какие изменения в организме следует предупредить в первую очередь?

- А. Гипокалиемию
- В. Гиперазотемию
- С. Отёчный синдром
- Д. Анемия
- Е. Гипоальбуминемия

85. У роженицы 34-х лет на 6-е сутки после родов внезапно появилась тупая боль распирающего характера в крестцово-поясничной области, нижних отделах живота и правом бедре. Постепенно стал нарастать отёк правой ноги в области бедра и голени, цианоз кожи. Температура повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$. Какое осложнение возникло у больной?

- А. Острый илеофemorальный флеботромбоз
- В. Острый тромбoфлебит тазовых вен
- С. Острый послеродовой параметрит
- Д. Синяя флегмазия
- Е. Белая флегмазия

86. Больной 18-ти лет доставлен в больницу в сопорозном состоянии. Объективно: конечности бледные, холодные на ощупь, на коже туловища петехиальная сыпь, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, ЧДД- 46/мин, Ps- 122/мин, АД- 60/40 мм рт.ст. Справа от угла лопатки - укорочение легочного звука вплоть до тупости, аускультативно - крепитация. Последние 12 часов мочи не было. В крови: лейкоц.- $18,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ- 36 мм/час. Какое исследование показано больному в первую очередь?

- А. Рентгенографическое исследование органов грудной клетки
- В. Электрокардиография
- С. Анализ мокроты
- Д. Анализ мочи
- Е. Спирография

87. В приёмное отделение поступил больной 56-ти лет в сопорозном состоянии. При осмотре дважды была рвота с обильной примесью крови. Объективно: бледен, Ps- 126/мин, АД- 60/40 мм рт.ст. На передней брюшной стенке венозная сеть, асцит. Печень +10 см, край её острый. В крови: эр.- $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 56 г/л, Ht- 26%. Какое исследование необходимо провести для определения причины кровотечения?

- А. Эндоскопическое исследование
- В. Рентгенологическое исследование
- С. Ультразвуковое исследование
- Д. Колоноскопия
- Е. Компьютерная томография

88. Утонувшего ребёнка 10-ти лет доставили на берег через 3 минуты после утопления. Объективно: пульс на периферических артериях не определяется. Зрачки умеренно расширены, слабо реагируют на свет. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. В полости рта песок, ил. Дыхание резко угнетено. Каким будет срочное и первоочерёдное мероприятие при оказании помощи пострадавшему?

- А. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- В. Уложить пострадавшего на горизонтальную поверхность
- С. Искусственная вентиляция лёгких методом "рот в рот"
- Д. Закрытый массаж сердца
- Е. Вызов специализированной медицинской бригады

89. Ребёнок 10-ти лет отравился угарным газом. Объективно: состояние тяжёлое, без сознания, отмечаются судорожные подергивания конечностей. Ps- 120/мин, слабого наполнения. АД- 80/50 мм рт.ст. Назовите основной патогенетический метод лечения этого ребёнка:

- А. Гипербарическая оксигенация
- В. Форсированный диурез
- С. Коррекция ацидоза
- Д. ИВЛ с гипервентиляцией
- Е. Гемосорбция

90. Бригадой скорой помощи в приёмное отделение был доставлен больной 35-ти лет с жалобами на одышку, перебои в работе сердца, общую слабость, сухость во рту, учащение мочеиспускания. Объективно: сознание сохранено. Кожные покровы цианотичные, сухие. В выдыхаемом воздухе резкий запах ацетона, мышцы гипотоничны. Тоны сердца приглушены, Ps- 90/мин, АД- 85/55 мм рт.ст. Глюкоза крови - 18 ммоль/л. Какая дальнейшая тактика дежурного врача?

- А. Введение в/в малых доз простого инсулина с регидратацией
- В. Введение в/в больших доз простого инсулина с регидратацией
- С. Постоянная в/в инфузия 7,5% раствора KCl
- Д. Постоянная в/в инфузия простого инсулина с глюкозой
- Е. Комбинация инсулина с препаратами сульфаниламочевин

91. Больной 32-х лет страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки около 6-ти лет. В течение 2-х недель наблюдается обострение заболевания. Утром внезапно исчезли боли в животе, появилась общая слабость, головокружение, развилось обмо-

рочное состояние. Кожные покровы бледные, Рс- 105/мин, АД- 95/60 мм рт.ст. Хирург установил предварительный диагноз желудочно-кишечного кровотечения. Какой метод исследования показан больному в первую очередь?

- А. Эзофагогастродуоденоскопия
- В. Рентгенография желудочно-кишечного тракта
- С. Общий анализ крови
- Д. Анализ кала на скрытую кровь
- Е. Коагулограмма

92. Больной 22-х лет доставлен в больницу бригадой скорой помощи. Объективно: состояние тяжёлое, сознание спутанное. Кожа сухая, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Рс- 115/мин, ритмичный. АД- 95/65 мм рт.ст., тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, типа Куссмауля. Живот мягкий, печень +2 см. Какой наиболее информативный показатель для уточнения генеза комы?

- А. Сахар крови
- В. АДГ крови
- С. Креатинин крови
- Д. Билирубин крови
- Е. рН крови

93. Женщина около 2-х часов назад с суицидальной целью приняла 40 таблеток фтивазида. Поступила с жалобами на тошноту, рвоту, боль в животе, головную боль. Объективно: тремор конечностей. С целью оказания первой помощи - промыт желудок через зонд. Какие дальнейшие действия врача?

- А. Внутривенное введение витамина B_6
- В. Гемодиализ
- С. Внутривенное введение витамина B_{12}
- Д. Плазмаферез
- Е. Форсированный диурез

94. Мужчина 48-ми лет доставлен в реанимационное отделение в коматозном состоянии. Объективно: кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе не определяется. АД- 85/50 мм рт.ст., Рс- 110/мин, слабого наполнения и напряжения. Лабораторно определяется высокая глюкозурия без ацетонурии, гипергликемия без кетонового ацидоза. Какие средства показаны для выведения больного из коматозного состояния?

- А. Регидратация изотоническими растворами хлористого натрия
- В. Ощелачивание гидрокарбонатом натрия
- С. Назначение пероральных сахароснижающих средств
- Д. Назначение больших доз инсулина
- Е. Введение гиперосмолярных растворов для стабилизации артериального давления

95. При ремонтных работах на химическом комбинате бригада из 8-ми человек получила отравление неизвестным веществом. Госпитализированы через сутки после отрав-

ления. Предъявляют жалобы на головную боль, чувство опьянения, резкие боли в животе, понос, диспептические расстройства, ослабление зрения. Объективно: расширенные зрачков, гиперемия лица. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ингаляционное отравление метанолом
- В. Ингаляционное отравление хлором
- С. Ингаляционное отравление аммиаком
- Д. Ингаляционное отравление толуолом
- Е. Ингаляционное отравление бензолом

96. Из очага химического поражения, образованного заринном, в МПП доставлен поражённый. Отмечаются приступы удушья по типу бронхиальной астмы, фибриллярные подёргивания жевательных мышц. Какой антидот необходимо ввести поражённому вместе с атропином на данном этапе медицинской эвакуации?

- А. Дипиросим
- В. Унитиол
- С. Тиосульфат натрия
- Д. Антициан
- Е. Амилнитрит

97. В МПП доставлен поражённый из очага применения химического оружия. Объективно: без сознания, тонико-клонические судороги, мидриаз, экзофтальм, кожные покровы розовые. Какой антидот необходимо ввести на данном этапе поражённому?

- А. Антициан
- В. Дипиросим
- С. Унитиол
- Д. Изонитрозин
- Е. Атропина сульфат

98. В лечебные учреждения города поступают потерпевшие из очага химического поражения соединениями хлора. На что должны быть направлены лечебные мероприятия?

- А. Профилактика и лечение токсического отёка лёгких
- В. Профилактика и лечение поражения печени
- С. Профилактика и лечение острого психоза
- Д. Профилактика и лечение токсического поражения почек
- Е. Профилактика и лечение судорожного синдрома

99. Больной 66-ти лет поступил в приёмное отделение с жалобами на давящие боли за грудиной, которые не купировались приёмом нитроглицерина. Объективно: сердечная деятельность ритмичная, 32/мин, АД- 100/60 мм рт.ст. Внезапно больной потерял сознание, появился цианоз. Тоны сердца не выслушиваются, артериальное давление не определяется. На кардиомониторе - предсердные зубцы Р, желудочковые комплексы отсутствуют. Какая тактика врача?

- А.** Введение адреналина в/в
- В.** Дефибрилляция
- С.** Введение хлорида кальция в/в
- Д.** Введение новокаинамида в/в
- Е.** Введение лидокаина в/в

100. Больной 26-ти лет находится в клинике по поводу септического состояния. Последние сутки состояние резко ухудшилось. Объективно: ступор, кожные покровы бледные, АД- 60/0 мм рт.ст., нитевидный пульс, частая рвота, боли в животе. Живот мягкий, печень на 3 см ниже края рёберной дуги, олигурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острая надпочечниковая недостаточность
- В.** Острая сосудистая недостаточность
- С.** Острая сердечная недостаточность
- Д.** Острая печёночная недостаточность
- Е.** Острая почечная недостаточность

101. Девочка 4-х лет, посещающая детский сад, госпитализирована по поводу коклюша. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в детском коллективе?

- А.** Наложить карантин на группу, которую посещал больной ребёнок, на 14 дней
- В.** Наложить карантин на детский сад на 14 дней
- С.** Наложить карантин на группу, которую посещал больной ребёнок, на 21 день
- Д.** Наложить карантин на детский сад на 21 день
- Е.** Влажная уборка, кварцевание комнат, карантин не накладывается

102. Через час после пребывания в зоне высокого радиационного поражения в клинику был доставлен больной 36-ти лет с жалобами на многократную рвоту, боль в животе, озноб, повышение температуры тела, артериальную гипотензию. На 5-й день после облучения присоединились явления энтерита, динамической кишечной непроходимости, язвенный стоматит, некроз слизистой оболочки полости рта. Какая наиболее вероятная форма острой лучевой болезни обуславливает такую картину?

- А.** Кишечная
- В.** Церебральная
- С.** Токсическая
- Д.** Костномозговая
- Е.** Молниеносная

103. Военнослужащий находился в очаге использования отравляющих веществ (ОВ). Индивидуальными средствами защиты не пользовался. Вскоре появились жгучая боль в носоглотке, першение в горле, резь в глазах, слёзотечение. После выхода за пределы очага эти явления исчезли без лечения. Через 3 часа появились жалобы на слабость, головную боль, кашель. Объективно: кожа и видимые слизистые цианотичны, везикулярное дыхание, единичные

мелкокалиберные влажные хрипы, не резко выраженная одышка, t° - $37,6^{\circ}C$; тахикардия, приглушенность тонов сердца, АД- 140/90 мм рт.ст. Поражение ОВ какого действия наиболее вероятно?

- А.** Удушающее
- В.** Слезоточивое
- С.** Раздражающее
- Д.** Кожно-нарывное
- Е.** Нервно-паралитическое

104. Больной 42-х лет, геолог, в течение 2-х месяцев до болезни был в степях Астраханского края. Заболел остро, на 8-й день после возвращения домой. Объективно: t° - $40^{\circ}C$, головная боль, рвота, озноб. Температура нарастает, появилась слабость, одышка. Сердечные тоны приглушены, Ps- 110/мин, язык "меловой". На коже правой голени резко болезненная язва размером 2-3 см, покрытая тёмным струпом. В правой паховой области резко болезненный лимфатический узел, неподвижный. Какое заболевание необходимо заподозрить?

- А.** Чума
- В.** Сибирская язва
- С.** Флегмона правой голени
- Д.** Туляремия
- Е.** Сыпной тиф

105. У больного 70-ти лет диагностирована доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Возникла острая задержка мочи, катетеризация мочевого пузыря уретральным катетером безуспешная. В чём будет заключаться неотложная помощь?

- А.** Провести надлобковую пункцию мочевого пузыря
- В.** Ввести спазмолитики и повторно катетеризировать эластическим катетером
- С.** Ввести спазмолитики и обезболивающие
- Д.** Назначить антибиотики широкого спектра действия
- Е.** Динамическое наблюдение в течение суток

106. Пострадавший был сбит автомашиной. В верхней трети левого бедра рана 4x10 см, из которой выступает обломок кости, значительная варусная деформация бедра. Выберите оптимальный метод иммобилизации:

- А.** Три лестничные шины
- В.** Две лестничные шины
- С.** Шина Дитерихса
- Д.** Шина Томаса
- Е.** Шины Дитерихса и Крамера

107. Больной 37-ми лет поступил в приёмное отделение с жалобами на одышку и интенсивную боль в правой половине грудной клетки, возникшую после физической нагрузки. Объективно: ЧДД- 29/мин, цианоз, в акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, асимметрия гру-

дної клетки. Над правим лёгким отмечается тимпанит, голосовое дрожание и дыхательные шумы отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Спонтанный пневмоторакс
- В. Экссудативный плеврит
- С. Пневмония
- Д. Тромбоэмболия легочной артерии
- Е. Сухой плеврит

108. За медицинской помощью обратился мужчина 45-ти лет, который был на зимней рыболовке без перчаток. Жалуется на нарушение чувствительности и движений в кистях рук. Объективно: кожа рук бледная, холодная, не чувствительна к тактильным раздражителям. Активные движения в кистях рук невозможны. Какую первую помощь нужно оказать?

- А. Погружение рук в тёплую воду
- В. Погружение рук в холодную воду
- С. Растирание рук снегом
- Д. Согревание рук пламенем
- Е. Погружение рук в горячую воду

109. У доношенного мальчика 27-ми суток внезапно развилось апноэ. Предложите наиболее адекватный способ тактильной стимуляции дыхания у ребёнка?

- А. Постучать по пятке
- В. Похлопать по спине
- С. Сдавить грудную клетку
- Д. Привести бедра к животу
- Е. Оросить лицо холодной водой

110. Ребёнок 2-х лет с массой 12 кг доставлен в приёмное отделение через полчаса после того, как он проглотил таблетки сульфата железа. Со слов матери из упаковки с лекарствами исчезло 20 таблеток (каждая содержит 50 мг элементарного железа). У мальчика наблюдалась однократная рвота. При осмотре ребёнок ведёт себя спокойно, патологических изменений не обнаружено. Какая тактика врача в этой ситуации?

- А. Промыть желудок
- В. Наблюдать за ребёнком, поскольку доза железа безопасна и не вызывает клинических проявлений
- С. Назначить активированный уголь
- Д. Назначить слабительное
- Е. Не промывать желудок, поскольку у ребёнка уже была рвота

111. Ребёнок 5-ти лет ел орех и неожиданно поперхнулся, закашлялся, появилось затруднённое дыхание. Объективно: периодический кашель, затруднённый выдох, отставание грудной клетки в акте дыхания. Аускультативно: ослабленное дыхание справа, перкуторно - тимпанит. Рентгенологически: смещение органов средостения влево. Какой метод лечения следует избрать?

- А. Бронхоскопия
- В. Противоотёчные эндоларингеальные ингаляции
- С. Торакотомия
- Д. Эзофагоскопия
- Е. Трахеотомия

112. У солдата после выхода из очага поражения ОВ появилось ухудшение зрения, головная боль, общая слабость, ощущение нехватки воздуха. Объективно: цианоз слизистых, фибриллярные подёргивания мышц лица. В лёгких жесткое дыхание, незвучные сухие свистящие хрипы; отмечается брадикардия, АД- 90/60 мм рт.ст. Какое лекарственное средство из индивидуальной аптечки используется для оказания первой медицинской помощи?

- А. Будаксим
- В. Афинин
- С. Атропин
- Д. Изонитрозин
- Е. Цистамин

113. Мальчик 5-ти месяцев поступил в инфекционное отделение по поводу сальмонеллёза. Объективно: кожные покровы и слизистые сухие, большой родничок и глазные яблоки запавшие, тургор и эластичность кожи снижены. Отмечается афония и плач без слёз. В крови: Ht- 42%, белок - 86 г/л, натрий - 160 ммоль/л. Какой вид нарушения водного баланса наблюдается у ребёнка?

- А. Водно-дефицитный эксикоз
- В. Изотонический эксикоз
- С. Соледефицитный эксикоз
- Д. Тотальный эксикоз
- Е. Гипергидратация

114. У больного 30-ти лет в течение 1 часа отмечалось три приступа тоникоклонических судорог. Между приступами оставался без сознания. Объективно: АД- 160/100 мм рт.ст., ЧСС- 100/мин, дыхание шумное, с помощью вспомогательной мускулатуры. Какое состояние развилось у больного?

- А. Эпилептический статус
- В. Эпилептический приступ
- С. Ишемический инсульт
- Д. Гипертонический криз
- Е. Истерический припадок

115. На заводе, где в производственном процессе используется сероуглерод, произошла авария с выбросом этого вещества в воздух промышленной зоны. Укажите, какие мероприятия следует произвести в первую очередь:

- А.** Эвакуация пострадавших из зоны поражения
- В.** Введение антидотов на месте поражения
- С.** Введение антидотов в условиях стационара
- Д.** Проводить реанимационные мероприятия на месте поражения
- Е.** Остановить процесс производства и проветрить помещение

116. Больной после травмы головы, сопровождавшейся кратковременной потерей сознания, жалуется на головную боль, тошноту, головокружение. В неврологическом статусе обнаружена рассеянная органическая микросимптоматика. Какое заболевание можно диагностировать?

- А.** Сотрясение головного мозга
- В.** Ушиб головного мозга
- С.** Травматическое субарахноидальное кровоизлияние
- Д.** Субдуральная гематома
- Е.** Травматический церебральный арахноидит

117. У ребёнка 3-х недель рвота "фонтаном", которая возникает почти после каждого кормления. Ребёнок беспокоен, жадно сосёт грудь, но потерял в массе 300 г; диурез снижен, стул скудный. При пальпации в эпигастрии определяется видимая перистальтика желудка по типу "песочных часов". Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пилоростеноз
- В.** Пилороспазм
- С.** Кардиоспазм
- Д.** Стеноз пищевода
- Е.** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

118. Бригада скорой помощи прибыла на место ДТП. Пострадавший находится в салоне автомобиля, в сознании, на боли не жалуется, не может пошевелить ни руками, ни ногами, на левой голени по передней поверхности умеренно кровоточащая рваная рана. С какого действия необходимо начать оказание медицинской помощи?

- А.** Наложение шейного воротника
- В.** Извлечь пострадавшего из салона автомобиля
- С.** Наложение кровоостанавливающего жгута
- Д.** Проведение вспомогательной вентиляции лёгких
- Е.** Ингаляция кислорода

119. Во время еды пострадавший аспирировал фрагмент твёрдой пищи. Объективно: диффузный цианоз кожных покровов, ложноинспираторные вдохи. Какое мероприятие необходимо провести в первую очередь?

- А.** Нанести поддиафрагмальный толчок
- В.** Нанести резкий удар между лопаток
- С.** Уложить больного в положение с опущенной головой
- Д.** Попытаться извлечь фрагмент пальцем
- Е.** Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот

120. Мужчина 30-ти лет в результате землетрясения находился под завалом на протяжении 12 часов. Бригада спасателей при извлечении пострадавшего обнаружила, что его правая нижняя конечность пережата балкой, признаки жизнеспособности в ней отсутствуют. Оптимальным вариантом оказания помощи в данном случае является:

- А.** Ампутация конечности на месте
- В.** Высвобождение конечности без наложения жгута
- С.** Высвобождение конечности с последующим наложением жгута
- Д.** Проведение массивной инфузионной терапии
- Е.** Высвобождение конечности с последующей иммобилизацией

121. Беременная 27-ми лет в сроке 38-39 недель госпитализирована после серии судорожных припадков. Объективно: сопор, выраженный отёк нижних конечностей, одутловатость лица; АД- 190/120 мм рт.ст., ЧСС- 120/мин, дыхание частое поверхностное. Какая тактика ведения больной?

- А.** Экстренное оперативное родоразрешение
- В.** Госпитализация больной в отделение интенсивной терапии
- С.** Наблюдение за состоянием больной в динамике
- Д.** Экстренная стимуляция родовой деятельности
- Е.** Немедленное назначение дегидратационной терапии

122. Больной 43-х лет, страдающий эпилепсией, поступил в приёмное отделение в состоянии эпилептического статуса. Введение бензодиазепинов неэффективно. После проведения люмбальной пункции судороги сохраняются. Какая дальнейшая тактика ведения больного?

- А.** Проведение наркоза с введением миорелаксантов
- В.** Повторное введение бензодиазепинов
- С.** Введение барбитуратов
- Д.** Дегидратационная терапия
- Е.** Ингаляция кислорода через носовые катетеры

123. Больной 25-ти лет поступил на 2-й день болезни в тяжёлом состоянии с жалобами на головокружение, выраженную слабость, многократный жидкий стул зелёного цвета, судороги икроножных мышц. Предварительный диагноз - сальмонеллёз. Объективно: кожа бледная, акроцианоз, температура субнормальная, АД- 60/40 мм рт.ст.,

ЧСС- 110/мин, тахипноэ; живот вздут, болезненный в околопупочной области. Суточный диурез 100 мл. В чём будет заключаться неотложная помощь данному пациенту?

- А.** Регидратационная терапия солевыми растворами
- В.** Промывание желудка и кишечника
- С.** Введение адреномиметиков
- Д.** Введение неогемодеза
- Е.** Этиотропная терапия

124. Семейный врач вызван к больному 18-ти лет, страдающему аддисоновой болезнью. Неделью назад болел гриппом с тяжёлым течением. Жалуется на резкую слабость, тошноту, рвоту, боль в животе, понос. Принимает систематически 5 мг преднизолона в сутки. Объективно: Рс- 120/мин, ритмичный, АД- 70/40 мм рт.ст. Какая дальнейшая тактика ведения больного?

- А.** Срочная госпитализация в эндокринологическое отделение
- В.** Срочная госпитализация в гастроэнтерологическое отделение
- С.** Введение преднизолона 30 мг в/м
- Д.** Введение церукала 2,0 мл в/в
- Е.** Увеличение суточной дозы преднизолона до 15 мг

125. Больного 70-ти лет беспокоит нарастающая с ночи головная боль, внутреннее возбуждение, головокружение при попытке встать, повернуться на бок. Тошнота, сердцебиение, полиурия. АД- 200/100 мм рт.ст., которое обычно колеблется в пределах 140-170/80-90 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Неосложнённый гипертензивный криз
- В.** Осложнённый церебральный криз
- С.** Гипергликемическая кома
- Д.** Острое расстройство мозгового кровообращения
- Е.** Гипогликемическая кома

126. Больной 43-х лет упал со второго этажа дома. Жалобы на сильную боль в нижней трети правой голени. Объективно: отёк, гематома, деформация и резкая болезненность в нижней трети правой голени. Активные и пассивные движения резко ограничены и болезненны. Транспортная иммобилизация должна обеспечить неподвижность:

- А.** Голеностопного и коленного суставов
- В.** Стопы
- С.** Голеностопного сустава
- Д.** Коленного сустава
- Е.** Тазобедренного сустава

127. У девочки 8-ми лет с аномалией развития мочевой системы (единственная почка) внезапно появилась резкая приступообразная боль в области промежности. Сонографически обнаружен камень в мочеточнике. Назначенные тёплая ванна и баралгин - эффекта не дали. Какая дальнейшая тактика относительно ведения больной?

- А.** Оперативное лечение
- В.** Продолжить предыдущее лечение
- С.** К лечению добавить аминазин
- Д.** К лечению добавить галидор
- Е.** К лечению добавить папаверин

128. У младенца 6-ти месяцев в течение 3-х дней наблюдаются профузный понос, уменьшение массы тела на 10%, признаки значительного обезвоживания и гиповолемии. С какого препарата необходимо начинать терапию?

- А.** Плазма
- В.** Раствор Рингера
- С.** Раствор глюкозы 5%
- Д.** Неогемодез
- Е.** Регидрон

129. У ребёнка, попавшего в автомобильную аварию, имеются признаки нарушенной перфузии: систолическое давление 60 мм рт.ст. Выберите оптимальное лечение:

- А.** Инфузия солевых растворов
- В.** Назначение атропина
- С.** Инфузия допамина
- Д.** Инфузия белковых препаратов
- Е.** Назначение сердечных гликозидов

130. Больной находится в отделении интенсивной терапии с диагнозом: острый перитонит, терминальная стадия. Для проведения инфузионно-трансфузионной терапии больному катетеризована подключичная вена справа. Внезапно у больного появились нарушение дыхания, мраморность кожных покровов, брадикардия, снижение артериального давления. Аускультативно: громкий, грубый длительный шум "мельничных жерновов". Какое осложнение могло вызвать такую клиническую картину?

- А.** Воздушная эмболия
- В.** Жировая эмболия
- С.** Анафилактический шок
- Д.** Острая сердечная недостаточность
- Е.** Отёк лёгких

131. Больная 24-х лет обратилась с жалобами на внезапно возникшую диффузную сжимающую головную боль, сердцебиение, озноб, боль за грудиной, ощущение нехватки воздуха, тревогу, боязнь за свое состояние здоровья. Пароксизм завершился обильным мочеиспусканием. Объективно: ЧСС- 100/мин, АД- 145/90 мм рт.ст. На ЭКГ патологических изменений не обнаружено. Пароксизм был спровоцирован психоэмоциональным перенапряжением. Что вызвало подобное состояние у больной?

- А. Симпатоадреналовый криз
- В. Кардиоваскулярный пароксизм
- С. Гипертонический криз
- Д. Эпилептический приступ
- Е. Вагоинсулярный криз

132. При проведении сердечно-легочной реанимации у больного пожилого возраста признаков эффективности реанимационных мероприятий нет, волна искусственно-го пульса на сонных артериях не определяется. Больной находится в постели в положении на спине, наружный массаж сердца выполняется путём смещения нижней половины грудины на 2-3 см в направлении позвоночника, грудная клетка ригидная. Надавливание осуществляется с частотой 90/мин, соотношение длительности искусственной систолы и диастолы - 1:1. Что необходимо сделать для обеспечения эффективности массажа сердца?

- А. Расположить больного на твёрдой поверхности в положении на спине с поднятыми вверх ногами, увеличить смещение грудины во время массажа до 4-5 см
- В. Перейти к открытому массажу сердца
- С. Осуществлять компрессию грудной клетки в парастеральной области слева
- Д. Увеличить давление на грудину для обеспечения её смещения в направлении позвоночника на 6-7 см
- Е. Ввести внутривенно 10 мл 10% раствора хлорида кальция

133. У мужчины 35-ти лет жалобы на сильную головную боль диффузного характера, повторную рвоту, повышение температуры тела до 39 – 40°C. Объективно: больной лежит на боку, голова запрокинута назад. Отмечается болезненность при перкуссии черепа и позвоночника, повышенная чувствительность к световым, звуковым и тактильным раздражителям. Живот ладьеобразно втянут, резко положительный менингеальный симптомокомплекс. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Менингит
- В. Арахноидит
- С. Субарахноидальное кровоизлияние
- Д. Энцефалит
- Е. Опухоль головного мозга

134. У больного зафиксирована остановка кровообращения. Комплекс сердечно-легочной реанимации в течение 30 минут - без эффекта. Какие дальнейшие действия?

- А. Остановить реанимационные мероприятия
- В. Продолжить реанимационные мероприятия еще в течение 15 минут
- С. Увеличить дозу медикаментозных средств вдвое
- Д. Увеличить кратность электрической дефибрилляции
- Е. -

135. У больной 30-ти лет болезнь началась

внезапно, через полчаса после употребления в пищу пирожного с кремом. Появилась режущая боль в верхней области живота, тошнота и рвота. Не может стоять из-за значительной слабости, головокружения. Объективно: t° - 36, 0°C, кожа бледная, язык сухой, ЧДД - 20/мин, Рс - 100/мин, АД - 95/65 мм рт.ст. Тоны сердца достаточной звучности, живот не вздут, болезненный в надчревной области. Симптомов раздражения брюшины не обнаружено. С какого мероприятия нужно начать лечение?

- А. Промыть желудок
- В. Дать энтеросорбенты
- С. Назначить антибиотик
- Д. Провести регидратацию внутривенно
- Е. Ввести церукал

136. Студентка 19-ти лет после изнасилования доставлена в психиатрическую больницу в состоянии речевого и двигательного возбуждения; рыдает, рвёт на себе одежду. Какой препарат целесообразно назначить в данном случае?

- А. Раствор сибазона 0,5% - 2 мл
- В. Раствор димедрола 1% - 2 мл
- С. Раствор амитриптилина 1% - 1 мл
- Д. Раствор ноотропила 20% - 5 мл
- Е. Раствор магния сульфата 25% - 5 мл

137. У беременной 22-х лет в сроке беременности 33 недели появились резкая головная боль, снижение остроты зрения и слуха, тошнота, боль в эпигастрии. АД - 180/100 мм рт.ст. на обеих руках, Рс - 65/мин, ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига. У беременной наблюдается расстройство дыхания, акроцианоз. Какое реанимационное мероприятие необходимо провести беременной на данном этапе?

- А. Искусственная вентиляция лёгких
- В. Краниocereбральная гипотермия
- С. Противосудорожные средства
- Д. Кортикостероиды
- Е. Мочегонные препараты

138. Ребёнок родился в сроке 39 недель с массой 3500 г, длиной 54 см. Общее состояние при рождении средней тяжести. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте - 5 баллов. Тяжесть состояния обусловлена острой асфиксией. После оказания первичной реанимационной помощи появилось самостоятельное дыхание, ЧСС - 110/мин, акроцианоз. Какая дальнейшая тактика врача?

- А. Дополнительная оксигенация
- В. Интубация трахеи
- С. Искусственный массаж сердца
- Д. Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей
- Е. Дополнительная вентиляция лёгких

139. У новорожденного ребёнка на третьи сутки жизни появились признаки желудочно-кишечного кровотечения (рво-

та с примесями крови, мелена) и симптомы постгеморрагической анемии. С какого раствора следует начинать парентеральное лечение геморрагического синдрома у ребёнка?

- A.** Свежезамороженная плазма
- B.** Глюкозо-солевой раствор
- C.** Реополиглюкин
- D.** Тромбоцитарная масса
- E.** Аминокaproновая кислота

140. Потерпевший доставлен в приёмное отделение больницы с двусторонним переломом рёбер и дыхательной недостаточностью. Какое оптимальное обезболивание ему показано?

- A.** Общее обезболивание с ИВЛ
- B.** Паравертебральная новокаиновая блокада
- C.** Пероральное применение обезболивающих препаратов
- D.** Межрёберная спирт-новокаиновая блокада
- E.** Вagosимпатическая шейная новокаиновая блокада

141. Пострадавший упал со стремянки с высоты 2 м. Жалобы на сильную боль в области Th12 – L2, чувствительность и движения в нижних конечностях не нарушены. Врач скорой помощи заподозрил компрессионный перелом позвонков на уровне Th12 – L2. Какую помощь следует оказать на месте происшествия?

- A.** Обезболивание наркотическим препаратом, транспортирование на жёстких носилках
- B.** Внутримышечное введение анальгетиков, транспортирование в положении полусидя
- C.** Обезболивание, противошоковая терапия, транспортирование на мягких носилках
- D.** Местное обезболивание, транспортирование в положении на боку
- E.** Транспортирование на мягких носилках в положении на животе

142. Вследствие ДТП потерпевшая 42-х лет получила открытый перелом правой голени со смещением отломков. Общее состояние удовлетворительное. Повязка на ране пропитана кровью, иммобилизации нет. Какая первая медицинская помощь потерпевшей?

- A.** Асептическая повязка, введение обезболивающих препаратов, транспортная иммобилизация
- B.** Асептическая повязка, госпитализация в стационар
- C.** Местная анестезия, первичная хирургическая обработка раны, асептическая повязка, транспортная иммобилизация
- D.** Асептическая повязка, транспортная иммобилизация
- E.** Анестезия места перелома, асептическая повязка, иммобилизация гипсовой шиной

143. Больная жалуется на слабость, повышение температуры тела до 40°C , болезненность кожи в местах сыпи, которая появилась через 3 дня после употребления тетрациклина. Объективно: сыпь на коже представлена пятнами красного цвета, пузырьками, эрозиями, которые локализуются на всей коже. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- A.** Токсикодермия
- B.** Простой герпес
- C.** Акантолитическая пузырьчатка
- D.** Экзема Капоши
- E.** Термический ожог

144. Мальчик 10-ти лет получил негативную оценку на уроке. Жалуется на неприятные ощущения в области сердца, тошноту, озноб, головную боль. Объективно: кожные покровы бледные, отмечается пульсация шейных вен. Сердечные тоны усилены, ЧСС- 220/мин, АД- 130/70 мм рт.ст. Какая наиболее вероятная причина такого состояния ребёнка?

- A.** Пароксизмальная тахикардия
- B.** Гипертензивный криз
- C.** Стенокардия
- D.** Острая гипогликемия
- E.** Симпато-адреналовый криз

145. Больной 50-ти лет, после празднования дня рождения, среди ночи проснулся от боли в животе. Боль отдавала в спину, сопровождалась многократной рвотой. Объективно: бледен, Ps- 118/мин, АД- 90/60 мм рт.ст.; живот вздут, умеренно болезненный в верхних отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательные, положительные симптомы Мейо-Робсона, Керте. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Острый панкреатит
- B.** Язвенная болезнь, осложнённая кровотечением
- C.** Острый холецистит
- D.** Перфоративная язва желудка
- E.** Синдром раздражённого кишечника

146. Больной 45-ти лет с жалобами на острую боль в поясничной области, слабость и онемение в правой нижней конечности проводили сеанс мануальной терапии. Боль значительно уменьшилась, но во время сеанса исчезли движения в правой ноге. Куда нужно немедленно госпитализировать больного?

- A.** Нейрохирургическое отделение
- B.** Хирургическое отделение
- C.** Неврологическое отделение
- D.** Ортопедическое отделение
- E.** Терапевтическое отделение

147. У больного после введения 10 мг сибазона внезапно возникли выраженный цианоз, затруднённое дыхание, невозможность ИВЛ маской, снижение StO_2 до 56%. Состояние расценено как ларингоспазм, след-

ствии анафилактикоидной реакции на введение сибазона. Какие действия необходимо осуществить?

- А.** Провести интубацию трахеи, ИВЛ и оксигенацию
- В.** Провести масочную вентиляцию 100% кислородом
- С.** Произвести трахеостомию
- Д.** Ввести адреналин
- Е.** Ввести флумазенил (антагонист бензодиазепинов)

148. Больной 37-ми лет упал на улице на локоть. Жалуется на резкую боль и отёк локтевого сустава. Объективно: рука полусогнута в локтевом суставе и больной поддерживает её здоровой рукой. Локтевой сустав отёчен, с синяком от кровоизлияния в ткани, контуры его сглажены. Пальпаторно определяется локальная боль, щель в зоне локтевого отростка. Пассивные движения резко усиливают боль, а активное разгибание ограничено и болезненно. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом локтевого отростка
- В.** Артрит локтевого сустава
- С.** Ушиб локтевого сустава
- Д.** Вывих предплечья
- Е.** Перелом головки лучевой кости

149. Мужчина 25-ти лет, водитель, после прыжка из кузова грузовика ощутил резкую боль в правой пятке. Объективно: больной не может стать на правую ногу, область правой пятки отёчна, с кровоизлияниями, особенно по внутренней поверхности. При пальпации - локальная боль, которая резко усиливается при лёгком постукивании по пятке. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом правой пяточной кости
- В.** Ушиб голеностопного сустава
- С.** Повреждение связок голеностопного сустава
- Д.** Перелом костей голени
- Е.** Разрыв ахиллового сухожилия

150. При осмотре ребёнка, упавшего на левую руку, обнаружена деформация, патологическая подвижность и крепитация отломков в области левой ключицы. Под кожей пальпаторно определяется острый конец отломка, который угрожает перфорацией кожи. Что нужно делать в данном случае?

- А.** Сделать иммобилизацию, немедленно направить в травматологическое отделение
- В.** Попробовать вправить отломки
- С.** Направить в поликлинику по месту жительства
- Д.** Вызвать травматолога на дом
- Е.** Наложить полуспиртовую повязку на область перелома, назначить обезболивающие

151. Больной 60-ти лет жалуется на силь-

ные боли в правой голени распирающего характера, повышение температуры до 38°C. Объективно: кожа голени отёчна, гиперемированная, при пальпации резко болезненная в области икроножных мышц. Заболевание прогрессирует на протяжении 5-ти суток. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый флеботромбоз глубоких вен правой голени
- В.** Тромбофлебит подкожных вен правой голени
- С.** Рожистое воспаление правой голени
- Д.** Посттромбофлебитический синдром
- Е.** Облитерирующий атеросклероз сосудов правой нижней конечности

152. Мальчик 2-х лет поступил в стационар с выраженной папулезно-геморрагической сыпью на коже разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, ягодицах. Сыпь симметрична, имеет тенденцию к слиянию. Наблюдается отёк и болезненность крупных суставов, летучая боль. В крови: умеренное повышение количества лейкоцитов, эозинофилия, умеренная анемия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Геморрагический васкулит
- В.** Менингококцемия
- С.** Иерсиниоз
- Д.** Гемофилия
- Е.** Ревматизм

153. В приёмное отделение мобильного госпиталя государственной службы медицины катастроф с места аварии на химическом заводе поступил потерпевший. Жалуется на ухудшение зрения, головную боль, общую слабость, ощущение нехватки воздуха. Объективно: цианоз слизистых, мимических мышц. В лёгких выслушивается жёсткое везикулярное дыхание, незвучные сухие хрипы. Со стороны сердечно-сосудистой системы - брадикардия, гипотония до 80/50 мм рт.ст. Какой антидот следует ввести потерпевшему?

- А.** 0,1% раствор атропина подкожно
- В.** 10% раствор этилового спирта на 5% растворе глюкозы внутривенно
- С.** 30% раствор этилового спирта внутрь
- Д.** 5% раствор унитиола внутримышечно
- Е.** 3% раствор нитрита натрия внутривенно

154. Больной 30-ти лет работает 8 лет фасовщиком анилиновых красителей. Последние сутки работал в помещении, где вышла из строя вентиляция. Доставлен с жалобами на головную боль, головокружение, сонливость, резкую общую слабость, потливость. Объективно: сероватосиняя окраска кожных покровов, тоны сердца приглушены, Ps- 105/мин, АД- 95/60 мм рт.ст., дыхание поверхностное, ЧДД- 25/мин. Печень +2 см, чувствительная. В крови: 10% эритроцитов с тельцами Гейнца-

Ерлиха, лейкоц.- $8,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ- 2 мм/час. Какие исследования следует назначить для верификации диагноза?

- A.** Анализ крови на метгемоглобин
- B.** Анализ мочи на свинец
- C.** Анализ мочи на порфирины
- D.** Анализ крови на карбоксигемоглобин
- E.** Анализ мочи на метгемоглобин

155. К врачу обратился больной с колотерезаной раной IV межреберья с правой стороны с характерным "хлопающим" звуком при дыхании. Объективно: кожные покровы бледные, цианоз слизистых оболочек, холодный пот. ЧДД- 38/мин, Рс- 132/мин, АД- 95/60 мм рт.ст. Межреберные промежутки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Открытое ранение левого лёгкого, клапанный пневмоторакс
- B.** Ранение плевральной полости
- C.** Закрытый пневмоторакс
- D.** Открытое ранение левого лёгкого
- E.** Ранение лёгкого, гемоторакс

156. Женщину, страдающую поливалентной аллергией с неоднократными отёками Квинке в анамнезе, ужалила пчела. Вызвана скорая помощь. Какую помощь необходимо оказать в первую очередь?

- A.** Введение адреналина
- B.** Ингаляция кислорода, переход на ИВЛ
- C.** Наложить жгут для прекращения поступления антигена
- D.** Введение глюкокортикостероидов
- E.** Введение кальция хлорида

157. Ребёнок родился в машине скорой помощи по дороге в роддом. У новорожденного отсутствует спонтанное дыхание после поглаживания вдоль позвоночника. Какие дальнейшие действия?

- A.** Начать искусственную вентиляцию лёгких
- B.** Повторять поглаживание
- C.** Похлопать по пятке
- D.** Похлопать по ягодицам
- E.** Дать кислород

158. Во время беременности у женщины из носа выделен патогенный стафилококк, не лечилась. После родов у матери развился гнойный эндометрит. Дома у ребёнка на 7-й день жизни появились срыгивания, метеоризм, на коже обильные элементы гнойной пузырчатки. Какая тактика врача?

- A.** Госпитализация в неонатологическое отделение
- B.** Лечить на дому
- C.** Госпитализация в инфекционное отделение
- D.** Госпитализация в хирургическое отделение
- E.** Консультация дерматовенеролога

159. В шахте произошёл обвал. Пострадавшему породой придавило голову, находился под обвалом сутки. После извлечения больной оглушён, выполняет инструкции. Выражен отёк мягких тканей головы, некроз мягких тканей в затылочной области. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сдавление головы
- B.** Сотрясение головного мозга
- C.** Сдавление головного мозга
- D.** Внутричерепное кровоизлияние
- E.** Синдром длительного сдавления

160. Пострадавший извлечён из-под завала дома в зоне землетрясения. В сознании, боли в пояснично-грудном отделе позвоночника, кожные покровы не нарушены. Отсутствуют движения в ногах, нарушение функции тазовых органов. У больного отёчные, горячие нижние конечности, АД- 130/80 мм рт.ст., Рс- 48/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Закрытая травма позвоночника и спинного мозга, спинальный шок
- B.** Травматический шок
- C.** Открытая травма позвоночника и спинного мозга
- D.** Тяжёлая сочетанная позвоночно-скелетная травма
- E.** Болевой шок

161. Мужчина 55-ти лет, полгода назад перенесший инфаркт миокарда, без видимых причин внезапно потерял сознание и упал. Имеют место признаки клинической смерти. Какой метод будет иметь в данной ситуации наивысшую эффективность для восстановления сердечных сокращений у пациента?

- A.** Экстренная дефибриляция
- B.** Проведение ИВЛ
- C.** Проведение непрямого массажа сердца
- D.** Введение адреналина
- E.** Введение атропина

162. Пациент 30-ти лет страдает язвенной болезнью, осложнённой стенозом привратника. Похудел на 15 кг за последние 2 месяца. Объективно: кахексия, снижение тургора кожи; в крови - анемия, гипопроteiнемия, снижение концентрации электролитов. Каким путём целесообразно проводить инфузионную терапию данному пациенту?

- A.** Через центральный венозный доступ
- B.** Путём венесекции вен верхней конечности
- C.** Через венепункцию
- D.** Путём венесекции вен нижней конечности
- E.** Выбор венозного доступа не имеет значения

163. Мужчина 43-х лет обратился к врачу-травматологу с жалобами на головную боль, тризм жевательных мышц, затруднение глотания, которые появились на 6-й

день после проникающего ранения правой стопы. Какая тактика лечения больного?

- A.** Введение противостолбнячного иммуноглобулина
- B.** Хирургическая обработка раны
- C.** Применение антибиотиков
- D.** Введение столбнячного анатоксина
- E.** Противосудорожная терапия

164. У служащего на протяжении нескольких часов после радиоактивного облучения наблюдается лейкоцитоз ($11,5 \cdot 10^9/\text{л}$) с преобладанием нейтрофилов (сегменто- и палочкоядерных) и сдвигом влево, лимфоцитопения ($0,1 - 1 \cdot 10^9/\text{л}$); в первые 2-3 суток - склонность к ретикулоцитозу. В костном мозге - уменьшение количества миелокариоцитов, эритробластов, числа митозов, снижение митотического индекса, исчезновение молодых форм клеток, увеличение цитолиза. О каком периоде и степени тяжести острой лучевой болезни свидетельствуют эти показатели?

- A.** Период общей первичной реакции, средняя степень
- B.** Период разгара, крайне тяжёлая степень
- C.** Скрытый период, лёгкая степень
- D.** Период выхода, тяжёлая степень
- E.** Период отдалённых последствий, средняя степень

165. Больной 32-х лет эвакуирован из очага радиационного загрязнения в первые сутки. Объективно: общее состояние тяжёлое, тошнота, непрерывная рвота, диарея, высокая температура тела. Ориентировочная доза полученного облучения более 5 Гр. Какой метод лечения необходимо применить на этапе первичной эвакуации?

- A.** Симптоматическое лечение на месте
- B.** Стационарное лечение, изоляция
- C.** Амбулаторное лечение, антиэметики, седативные
- D.** Симптоматическое лечение в специализированном учреждении
- E.** Антибиотики, гемотрансфузии

166. Больной 39-ти лет вернулся из Афганистана. В течение незначительного времени жаловался на общую слабость. Внезапно температура поднялась до 41°C , сопровождалась ознобом, проливным потом. Объективно: увеличение печени и селезенки. Какое исследование нужно сделать для постановки диагноза?

- A.** Микроскопия толстой капли крови
- B.** Посев крови
- C.** Общий анализ крови
- D.** Метод гемокультуры
- E.** Бактериальное исследование мочи

167. Больной 72-х лет доставлен машиной скорой помощи в тяжёлом состоянии с головокружением. На ЭКГ: предсердные и желудочковые комплексы возникают неза-

висимо, количество желудочковых комплексов 36/мин. Диффузные изменения миокарда. Какие препараты следует назначить первоочередно?

- A.** Изадрин, атропин
- B.** Препараты калия
- C.** Строфантин
- D.** Анаприлин
- E.** Адреналин

168. У городского жителя болезнь началась остро: озноб, температура $38 - 39^\circ\text{C}$, недомогание, головная боль, тошнота, рвота, нарушение сна. Объективно: больной вялый, заторможенный, гиперемия лица, шеи, груди. Менингеальные знаки положительные. 12 дней назад вернулся из Сибири, где занимался заготовкой леса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Клещевой энцефалит
- B.** Сыпной тиф
- C.** Сибирская язва
- D.** Омская геморрагическая лихорадка
- E.** Грипп

169. Ребёнок родился от второй беременности доношенным с массой тела 3400 г. Беременность и роды без особенностей. К концу первых суток появилась желтуха кожи. В крови: билирубин - 65 мкмоль/л , эр. - $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$. Печень выступает из-под ребра на 2 см. Какие исследование необходимо провести для установления диагноза?

- A.** Определить группу крови и резус-фактор матери и ребёнка, почасовой прирост билирубина в динамике
- B.** Определить группу крови и резус-фактор матери, почасовой прирост билирубина в динамике
- C.** Определить группу крови и резус-фактор ребёнка, почасовой прирост билирубина в динамике
- D.** Почасовой прирост билирубина в динамике
- E.** Общий анализ крови и почасовой прирост билирубина в динамике

170. У больного констатирована клиническая смерть по таким признакам: отсутствие пульса на центральных артериях и самостоятельного дыхания, расширение зрачков, отсутствие сознания, бледность кожных покровов, атония, арефлексия, адинамия. Немедленно начаты реанимационные мероприятия: восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, НМС. Во время проведения непрямого массажа сердца получено осложнение - перелом грудины. Ваши дальнейшие действия?

- А. Продолжить реанимационные мероприятия
- В. Прекратить реанимационные мероприятия
- С. Прекратить непрямой массаж сердца
- Д. Обеспечить иммобилизацию
- Е. Ввести наркотические анальгетики

171. Пациент 52-х лет, который находится в стационаре по поводу острого инфаркта миокарда, внезапно потерял сознание. После осмотра диагностированы остановка сердечной деятельности и дыхания. Начата сердечно-легочная реанимация. Какие дальнейшие действия врача для установления причины данной клинической картины?

- А. Регистрация ЭКГ
- В. Регистрация электроэнцефалограммы
- С. Определение рН крови
- Д. Определение уровня глюкозы крови
- Е. Определение уровня электролитов крови

172. Пациент 63-х лет находится в стационаре по поводу острого инфаркта миокарда. Внезапно произошла остановка сердечной деятельности и дыхания, на ЭКГ - фибрилляция желудочков. Проведенная дефибрилляция мощностью 2 Дж/кг ритм не восстановила. Какие дальнейшие действия?

- А. Повторная дефибрилляция мощностью 3 Дж/кг
- В. Ввести внутривенно строфантин
- С. Ввести внутривенно атропин
- Д. Ввести внутривенно коргликон
- Е. Ввести внутривенно кордиамин

173. Во время аварии на производстве в воздух рабочей зоны попало большое количество газообразных соединений азота. Сотрудники в течение 15-20 минут жаловались на першение в горле и надсадный кашель. Через час после события никаких жалоб не предъявляют. Какая тактика врача?

- А. Госпитализация и наблюдение в течение суток
- В. Лечить амбулаторно с выдачей листка трудоспособности
- С. Ограничиться полосканием горла щелочным раствором
- Д. Дать снотворное
- Е. Дать успокоительное

174. Какое из указанных мероприятий является наиболее эффективным при лечении коагулопатического кровотечения у беременной женщины, которой проводится традиционная инфузионная и гемостатическая терапия?

- А. Трансфузия замороженной плазмы
- В. Переведение на ИВЛ
- С. Гипербаротерапия
- Д. Гемосорбция
- Е. Массивные переливания крови

175. Новорожденному с нарушением ге-

моликвородинамики проводится ИВЛ под контролем показателей газов капиллярной крови. Во время исследования обнаружен высокий уровень pCO_2 . Какие действия необходимо осуществить?

- А. Увеличить минутный объем вентиляции, частоту дыхания и дыхательный объем, уменьшить эффект "мертвого пространства"
- В. Уменьшить минутный объем вентиляции, увеличить частоту дыхания и дыхательный объем
- С. Применить повышенное давление в конце выдоха
- Д. Увеличить частоту дыхания и уменьшить дыхательный объем
- Е. Применить повышенное давление в конце выдоха и повысить концентрацию кислорода в подаваемой смеси

176. Ребенок 6-ти лет потерял сознание. Объективно: мышечный тонус отсутствует, кожа и слизистые оболочки резко бледные, губы цианотичны. Экскурсии грудной клетки отсутствуют, мидриаз, пульса на магистральных артериях нет. Какие действия врача?

- А. Начать сердечно-легочную реанимацию
- В. Облить холодной водой
- С. Дать понюхать нашатырный спирт
- Д. Ввести кордиамин
- Е. Ввести строфантин

177. Больной 46-ти лет, поступивший в отделение интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда, внезапно побледнел, потерял сознание, дыхание стало аритмичным. На экране кардиомонитора появились деформированные, регулярные, расширенные желудочковые комплексы, напоминающие зубцы пики; ЧСС- 260/мин. Какие первые действия врача?

- А. Электрическая синхронизированная дефибрилляция
- В. Электрическая несинхронизированная дефибрилляция
- С. Вызвать техника
- Д. Непрямой массаж сердца
- Е. В/в введение аденозина

178. Пациент 43-х лет, спортсмен, во время занятий тяжелой атлетикой внезапно потерял сознание. Объективно: реакция на болевые раздражители отсутствует, самостоятельное дыхание не определяется. Пульс на центральных артериях крайне слабый, аритмичный. Использование какой из методик искусственной вентиляции легких обеспечивает максимальный дыхательный объем?

- А. Изо рта в рот
- В. Изо рта в нос
- С. Хольгера-Нильсена
- Д. Модификационный метод Сильвестра
- Е. Поднятие верхних конечностей

179. В ходе оперативного вмешательства по поводу резекции лёгкого, у пациента 53-х лет, во время гемотрансфузии 200 мл эритроцитарной массы, возникла артериальная гипотензия до 50/10 мм рт.ст; по мочевому катетеру - бурая моча в небольшом объёме. Диагностирована гемотрансфузия крови другой группы. Какой ведущий клинический синдром может привести к смерти больного в течение 2-7 суток от развития данного осложнения?

- A.** Острая почечная недостаточность
- B.** Отёк лёгких
- C.** Гемолитическая анемия
- D.** Тромбоэмболия легочной артерии
- E.** Пирогенная реакция

180. Больная 62-х лет с диагнозом хроническое легочное сердце, ХЛН II ст. обратилась к врачу в связи с резким усилением одышки. При осмотре врачом внезапно потеряла сознание. Какими будут первоочередные действия врача?

- A.** Определить наличие у больной основных жизненных функций - дыхания и кровообращения
- B.** Начать выполнять первый этап сердечно-легочной реанимации
- C.** Немедленно госпитализировать больную в реанимационное отделение
- D.** Немедленно записать больной ЭКГ
- E.** Выполнить венозный доступ

181. Больной 52-х лет госпитализирован с диагнозом кишечная непроходимость. На протяжении последних суток наблюдалась неоднократная рвота. Выражены признаки гиповолемии. Тургор кожи снижен, глазные яблоки запавшие, периферические вены не контурируются. АД- 90/40 мм рт.ст., Ps- 100/мин. Какой стартовый раствор необходимо выбрать для проведения инфузионной терапии?

- A.** Раствор Рингера
- B.** Неогемодез
- C.** 20% раствор глюкозы
- D.** Рефортан
- E.** Сорбилакт

182. Во время родов отмечается значительная потеря крови. Какая степень кровопотери **НЕ ТРЕБУЕТ** инфузионной терапии?

- A.** До 10% ОЦК
- B.** До 2% ОЦК
- C.** До 5% ОЦК
- D.** До 15% ОЦК
- E.** До 20% ОЦК

183. У больного с остановкой сердца необходимо использовать фармакологические препараты, способствующие повышению жизнеспособности мозга. Какое из ниже перечисленных средств целесообразно использовать в данном случае?

- A.** Оксипутират натрия
- B.** Кальция хлорид
- C.** Калия хлорид
- D.** Строфантин
- E.** Дексазон

184. Больной 70-ти лет, который страдает ИБС, внезапно потерял сознание. На ЭКГ регистрируются хаотические, нерегулярные, резко деформированные желудочковые волны, разные по амплитуде, высоте и форме, широкие, с частотой около 600/мин. Какую неотложную помощь нужно оказать больному?

- A.** Дефибрилляция
- B.** Искусственная вентиляция лёгких "из рта в рот"
- C.** Искусственная вентиляция лёгких "из рта в нос"
- D.** Непрямой массаж сердца
- E.** Внутрисердечное введение адреналина

185. У больной ИБС 62-х лет внезапно появились головокружение, слабость, потеря сознания, сопровождающаяся судорогами. Объективно: громкое и частое дыхание, постепенно исчезающее, тоны сердца не выслушиваются, артериальное давление и пульс на лучевых артериях не определяются. На ЭКГ: комплексы *QRS* и зубец *P* не регистрируются. Назовите причину изменений:

- A.** Асистолия сердца
- B.** Фибрилляция желудочков
- C.** Мерцание предсердий
- D.** Электромеханическая диссоциация сердца
- E.** Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия

186. Рядовой доставлен в МПП из подразделения. Жалобы на общую слабость, тошноту, повышенную утомляемость, плохой сон, потливость, кровоточивость дёсен при чистке зубов. 4 недели назад находился в очаге ядерного взрыва. Описанные симптомы появились 2-3 дня назад. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, активный; кожные покровы бледные, влажные, t° - 37, $2^{\circ}C$, Ps- 88/мин, АД- 120/70 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, дыхание везикулярное. Что предусматривает первая медицинская помощь в данном случае?

- A.** 1 таблетка диметкарба, цистамин 1,2 г внутрь
- B.** Ампициллин 0,5 г в/м; феназепам 1 мл 3% в/м
- C.** Мезатон 1 мл 1% в/м, эфедрин 1 мл 5% в/м
- D.** Кофеин 1 мл 20% п/к, димедрол 1 мл 1% в/м
- E.** *NaCl* 0,9% в/в, обильное питье; атропин 1 мл 0,1% п/к

187. Потерпевший доставлен в МПП через 2 часа после ядерного взрыва. Приблизительно через 40 минут после облучения жало-

вался на возбуждение, головокружение, общую слабость, тошноту, многократную рвоту. В очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. Объективно: в сознании, выраженная стойкая гиперемия кожи, t° - 37, 3 $^{\circ}$ C, Ps-130/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД- 100/65 мм рт.ст., дыхание везикулярное. Показатель индивидуального дозиметра - 4,5 Гр. Какая клиническая форма острой лучевой болезни у потерпевшего?

- А. Костномозговая
- В. Кишечная
- С. Церебральная
- Д. Токсемическая
- Е. Переходная

188. Больной 30-ти лет получил поглощённую дозу радиации 3,0 Гр. Через два часа после облучения появились тошнота, рвота, общая слабость, головная боль. АД- 115/65 мм рт.ст., Ps- 100/мин, t° - 37, 4 $^{\circ}$ C. Какие препараты необходимо назначить в первую очередь?

- А. Аэрон, этаперазин, аминазин, антигистаминные препараты
- В. Лазикс, глюкоза, строфантин
- С. Мезатон, эфедрин, хлорид натрия
- Д. Допамин, коргликон, глюкокортикостероиды
- Е. Антибиотики, викасол, панзинорм

189. У беременной 35 недель дома был приступ эклампсии. Длительность его неизвестна, поскольку женщину нашли родственники и доставили машиной в роддом. Женщина без сознания, плод живой. Какая тактика врача?

- А. Кесарево сечение в ургентном порядке
- В. Интенсивная терапия эклампсии с дальнейшим родоразрешением
- С. Интубация трахеи женщины и ИВЛ
- Д. Переливание плазмы и солевых растворов
- Е. Наблюдение за женщиной и пролонгация беременности

190. Ребёнок доношенный, родился с весом 3600 г в тяжёлой асфиксии. Оценка по шкале Апгар 3 балла. Какой путь введения медикаментов следует считать наиболее целесообразным при проведении реанимационных мероприятий новорожденному?

- А. В вену пуповины
- В. Через рот
- С. Подкожно
- Д. Внутримышечно
- Е. В артерию пуповины

191. Ребёнок 1-го года доставлен в больницу с диагнозом: острая почечная недостаточность, стадия олигоанурии. У больного отмечаются мышечная слабость, аритмия, изменения на ЭКГ (расширение интервалов PQ и QRS, высокие, узкие и симметричные

зубцы T). Какие биохимические изменения вызывают эти нарушения?

- А. Гиперкалиемия
- В. Гипокалиемия
- С. Гиперкальциемия
- Д. Гипокальциемия
- Е. Ацидоз

192. При посадке на городской электропоезд мужчина 42-х лет получил травму правой нижней конечности. Объективно: правая стопа висит на мягкотканном лоскуте, продолжается кровотечение, пульс на стопе не определяется. Какие мероприятия неотложной помощи надо оказать?

- А. Остановка кровотечения, введение обезболивающих, иммобилизация со срочной транспортировкой в специализированное отделение, инфузионная терапия
- В. Остановка кровотечения, введение обезболивающих, иммобилизация со срочной транспортировкой в специализированное отделение
- С. Введение обезболивающих, иммобилизация
- Д. Остановка кровотечения, иммобилизация
- Е. Противошоковая терапия

193. Строитель 27-ми лет при выполнении работ был прижат к стене дома бортом автомобиля. Жалуется на боль в области таза, невозможность поднять прямые нижние конечности, слабость, головокружение. Какой дополнительный метод диагностики является оптимальным?

- А. Обзорная рентгенография таза
- В. ЯМРТ таза
- С. КТ таза
- Д. ЯМРТ, КТ, обзорная рентгенография таза
- Е. Рентгеноскопия таза

194. Женщина 64-х лет с нестабильной стенокардией во время ходьбы внезапно упала. Дежурным врачом при осмотре констатируется отсутствие сознания, отсутствие пульсации на *a.carotis* и тонов сердца, узкие зрачки и редкое поверхностное дыхание. С чего в данном случае нужно начинать реанимационные мероприятия?

- А. Удар кулаком по груди
- В. В/в введение адреналина
- С. В/в введение атропина
- Д. Проведение чрезпищеводной кардиостимуляции
- Е. Интубация и проведение ИВЛ

195. Больной 46-ти лет, зоотехник, жалуется на повышение t° до 39 $^{\circ}$ C в течение 2-х недель, озноб, значительную потливость, боль в мышцах и суставах. Объективно: гепатоспленомегалия, увеличение лимфоузлов, проба Бюрне - 6,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Бруцеллёз
- В.** Псевдотуберкулёз
- С.** Инфекционный мононуклеоз
- Д.** Ревматоидный полиартрит
- Е.** Лимфогранулематоз

196. Женщине 35-ти лет по поводу пневмонии был назначен ампициллин. Через 30 минут после внутримышечной инъекции препарата больная ощутила слабость, зуд кожи лица и рук, тошноту; появились кашель, одышка, боль в грудной клетке. Объективно: цианоз, отёк век и лица с красными высыпаниями. Рс- 120/мин, АД- 70/20 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, дыхание частое, поверхностное, с разнокалиберными сухими хрипами. Варикозное расширение вен правой голени. Какая наиболее вероятная причина внезапного ухудшения состояния больной?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Отёк Квинке
- С.** Крапивница
- Д.** Астматический приступ
- Е.** Тромбоэмболия ветвей легочной артерии

197. В клинику поступил фермер 48-ми лет с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, кашель с мокротой, затруднённое дыхание, ухудшение зрения, потливость, слюнотечение. Работал с фосфорорганическими пестицидами. В крови: эр.- $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 136 г/л, ЦП- 0,9, лейко.- $13,0 \cdot 10^9/л$, СОЭ- 17 мм/час. Установлен диагноз: острая интоксикация фосфорорганическими пестицидами. Какой наиболее важный диагностический критерий для данной патологии?

- А.** Снижение уровня холинэстеразы
- В.** Ретикулоцитоз
- С.** Лейкоцитоз
- Д.** Анемия
- Е.** Тромбоцитопения

198. У мужчины 28-ми лет на фоне бронхопневмонии развилась кома. Объективно: ЧСС- 122/мин., экстрасистолия. АД- 80/45 мм рт.ст. Кожа сухая, тургор снижен. Дыхание глубокое, шумное, редкое. Резкий запах ацетона. Печень +5 см. Гликемия - 32 ммоль/л.; рН крови - 7,0. Какой раствор будет наиболее эффективен для нормализации дыхания?

- А.** 4,2% раствор натрия бикарбоната
- В.** 5% раствор глюкозы
- С.** 0,9% раствор натрия хлорида
- Д.** 1% раствор калия хлорида
- Е.** Реополиглюкин

199. У мальчика 10-ти лет резаная рана передней поверхности предплечья. Из раны вытекает тонкая струйка тёмной крови. Какой метод временной остановки кровотечения следует применить?

- А.** Наложить давящую повязку
- В.** Пальцевое прижатие плечевой артерии
- С.** Наложить жгут выше раны
- Д.** Наложить жгут ниже раны
- Е.** Использовать метод переразгибания конечности

200. Работнику 25-ти лет циркулярной пилой оторвало левую кисть на уровне лучезапястного сустава. Значительное артериальное кровотечение из раны. Где нужно наложить жгут для временной остановки артериального кровотечения?

- А.** Средняя треть плеча
- В.** Нижняя треть плеча
- С.** Верхняя треть предплечья
- Д.** Область локтевого сустава
- Е.** Нижняя треть предплечья