1. Боль в грудной клетке, выраженная одышка, гипотония, тахиаритмия, кашель, кровохарканье, выраженный цианоз верхней половины туловища - это клиника

1) тромбоэмболии легочной артерии

2) отека легких

3) кардиогенного шока

4) острого инфаркта миокарда

5) плевропневмонии

2. Тактикой врача ОВП при прогрессирующей стенокардии напряжения является

1) увеличение дозы нитратов

2) добавление к нитратам бета-блокаторов, антагонистов кальция

3) консультация кардиолога

4) направление на госпитализацию в дневной стационар

5) вызов кардиобригады

3. Больная 66 лет, гиперстеник, жалуется на схваткообразные боли в правой половине живота, иррадирующие в правое плечо. Была однократная рвота, t-37,5 . Мышечная защита, болезненность при пальпации в правом подреберье, (+) симптомы Ортнера, Мерфи, Керра. Наиболее вероятным диагнозом является

1) острый аппендицит

**2) острый холецистит**

3) острый панкреатит

4) почечная колика

5) обострение язвенной болезни желудка

4. Длительная, усиливающаяся на вдохе боль в прекардиальной области, инспираторная одышка, глухие тоны, тахикардия, набухание шейных вен, подъем SТ во всех отведениях характерно для

1) эндокардита

2) миокардита

3) перикардита

4) инфаркта миокарда

**5) ТЭЛА.**

5. Молодой мужчина жалуется на резкую боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся на вдохе и движении. При пальпации отмечается болезненность позвоночника по остистым отросткам, по ходу VII межреберья слева. Соматический статус, ЭКГ без изменений. Наиболее вероятным диагнозом будет

1) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

2) нейроциркуляторная дистония

**3) межреберная невралгия**

4) стенокардия напряжения

5) плевропневмония

6. Главный признак, отличающий приступ бронхиальной астмы от сердечной астмы, - это

1) вынужденного положения больного

2) свистящие хрипы

**3) экспираторное удушье**

4) тахикардия

5) снижение АД

7. У больного подозревается инородное тело трахеи, есть признаки умеренной асфиксии. Правильной тактикой врача ОВП является

1) в сопровождении родственников отправить больного в ЛОР-травмпункт

2) попытаться удалить инородное тело пинцетом

3) провести коникотомию подручными средствами

**4) вызвать специализированную бригаду**

5) направить на консультацию к отолярингологу в поликлинику

8. Ортостатический обморок наиболее вероятен на фоне применения

1) гипотиазида

2) капотена

3) атенолола

4) коринфара

**5) нитроглицерина**

9. Больная 35 лет, перенесла тяжелый грипп, лечилась амбулаторно, от госпитализации отказалась. Через 2 недели появилась тупая постоянная боль в области сердца, перебои, одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах.

При осмотре: Т 37,30С, акроцианоз, тоны приглушены, аритмичны, ЧСС 100 в мин, АД 100/80 мм рт ст. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы в нижних отделах легких. ЧДД 20 в мин. Печень на 3-4 см ниже края реберной дуги, отеки голеней.

По ЭКГ - снижение вольтажа зубцов R. Наиболее вероятным осложнением гриппа в данном случае является

1) дисфункция вегетативной нервной системы

2) перикардит

**3) миокардит**

4) кардиомиопатия

5) порок сердца

10. При укусе гадюки не применяется

**1) разрез места укуса**

2) холод на место укуса, иммобилизация укушенной конечности

3) инфузионная терапия кристаллоидными растворами

4) дексаметазон в/в

5) противозмеиная поливалентная сыворотка

11. Мужчина 37 лет внезапно почувствовал интенсивную боль в эпигастрии и в правом подреберье. Через несколько часов боль уменьшилась. Объективно: язык сухой, мышцы брюшной стенки резко напряжены, ноги приведены к животу. АД – 90/60 мм рт ст , пульс 120 уд\мин, температура 36,2. Наиболее вероятным диагнозом является

1) печеночная колика

2) острый аппендицит

3) острый гастрит

**4) перфорация язвы 12-перстной кишки**

5) абдоминальный вариант инфаркта миокарда

12. При анафилактическом шоке ведущим является развитие

1) тахикардии

2) бронхоспазма

3) генерализованной крапивницы

4) болей в животе

**5) артериальной гипотензии**

13. При гипогликемической коме не бывает

1) быстрого развития

2) влажности кожных покровов

**3) брадикардии**

4) судорог

5) нормального или повышенного АД

14. Острая боль в глазном яблоке, головная боль, тошнота, нарушение зрения, припухлость и отек век - характерные признаки

1) острого нарушения мозгового кровообращения

**2) острого приступа глаукомы**

3) острого конъюнктивита

4) мигрени

5) гипертонического криза

15. Промывание желудка показано при

1) абдоминальной форме инфаркта миокарда

2) желудочном кровотечении

**3) отравлении алкоголем**

4) кетоацидотической коме

5) передозировке героина

16. Больной обнаружен под завалом здания без сознания, нижняя конечность отечная, «деревянистая», синюшная, АД резко снижено, дыхание патологическое. Можно предположить

**1) синдром длительного сдавления**

2) перелом бедра, осложненный травматическим шоком

3) поражение электротоком

4) шок неясной этиологии

5) кому неясной этиологии

17. В отличие от утопления в морской воде, при утоплении в пресной воде развивается

1) судорожный синдром

2) цианоз

3) рвота

**4) отек легких с выделением розовой пены изо рта (развивается после оказания помоши, чаще на этапе транспортировки)**

5) отек легких с выделением белой «пушистой» пены изо рта (развивается сразу при уто­плении)

18. Препарат выбора для купирования отека легких у больных с острым инфарктом миокарда

1) строфантин

2) нитроглицерин

3) преднизолон

4) эуфиллин

**5) лазикс**

19. Безболевое течение инфартка миокарда характерно для пациентов ИБС, страдаюших

**1) сахарным диабетом**

2) гипертонической болезнью

3) стенозом устья аорты

4) ожирением 3 степени

5) постоянной формой мерцательной аритмии

20. Больной 38 лет, заболел впервые 2 суток назад после употребления алкоголя. Появилась одышка, постоянные ноющие боли в эпигастральной области, тошнота, дважды рвота. На вторые сутки повысилась температура до 38 С.

Объективно: Т 37,50С, кожа бледная, выраженная потливость. Язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены, аритмичны (5-6 экстрасистол в минуту). ЧСС 92 в мин, АД 150/90 мм рт. ст. Органы дыхания без патологии. ЧДД 24 в мин. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул был один раз утром, оформленный. Наиболее вероятный диагноз - это

1) отравление суррогатами алкоголя

2) пищевая токсикоинфекция

3) обострение хронического гастрита

**4) абдоминальный вариант инфаркта миокарда**

5) обострение хронического панкреатита

21. К клиническим проявлениям острой коронарной недостаточности не относится появление

1) одышки

**2) бронхоспазма**

3) нарушения ритма

4) боли за грудиной

5) падение АД

22. Оптимальным препаратом для лечения истинного кардиогенного шока является

1) мезатон

**2) допамин**

3) кордиамин

4) дексаметазон

5) строфантин

23. Адреналин является препаратом выбора при

1) сосудистом коллапсе

2) кардиогенном шоке

3) инфекционно токсическом шоке

**4) анафилактическом шоке**

5) обмороке

24. Больная 18 лет жалуется на однократную рвоту, боли в эпигастральной области, а затем по всем областям живота, t-37,3°C, однократный кашицеобразный стул, пальпация живота умеренно болезненна в нижних отделах справа (час назад обедала в столовой). Наиболее вероятный диагноз - это

**1) пищевая токсикоинфекция**

2) хронический гастрит

3) дискинезия желчного пузыря

4) острый аппендицит

5) острый аднексит

25. Оснвной причиной истинного кардиогенного шока является

1) механическое препятствие притоку крови к сердцу

2) нарушение ритма сердца

3) механическое препятствие оттоку крови от сердца

4) повреждение клапанного аппарата сердца

**5) снижение сократительной функции**

26. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются

1) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли, «мушки» перед глазами

2) интоксикация, лихорадка, снижение АД, головокружение, тахикардия

3) интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции

4) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания

**5) интоксикация, лихорадка, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела**

27. Первоочередным мероприятием доврачебной помощи при утоплении после извлечения пострадавшего из воды является

1) удаление жидкости из дыхательных путей

**2) сердечно-легочная реанимация**

3) внутримышечное введение антигипоксантов (витамина Е, аскорбиновой кислоты)

4) внутривенное введение глюкозы, солевых растворов, натрия гидрокарбоната

5) внутривенное введение преднизолона, натрия оксибутирата, лазикса

28. Для отравления ядами прижигающего действия не характерно появление

1) рвоты с примесью крови

**2) сухости слизистых**

3) бронхоспазма

4) гемолиза

5) угнетения сознания

29. Из перечисленных клинических симптомов наибольшее значение в диагностике ТЭЛА имеет

1) набухание шейных вен

2) боль в прекардиальной области

3) кровохаркание

4) гипотония

**5) тахипноэ без ортопноэ**

30. При кетоацидотической коме не бывает

**а) влажности кожных покровов**

б) снижение тонуса глазных яблок

в) запаха ацетона изо рта

г) полной потери сознания

д) дыхания Куссмауля

31. Приступообразная боль за грудиной с иррадиацией влево, продолжительностью ДО 10 минут, положительный эффект от нитроглицерина - признаки, характерные для

1) инфаркта миокарда

**2) приступа стенокардии**

3) нарушения ритма

4) остеохондроза грудного отдела позвоночника

5) миокардита

32. Кашель с выделением «стекловидной» мокроты, экспираторная одышка - характерные признаки

1) сердечной астмы

2) отека легких

3) приступа стенокардии

**4) приступа бронхиальной астмы**

5) истерии

33. При лечении отека гортани применяют  
1) валидол, корвалол

**2) преднизолон, адреналин**

3) коринфар, но-шпу

4) антибиотики, сульфаниламиды

5) лазикс, атропин

34. Неотложная помощь при легочном кровотечении начинается с введения

**1) децинона, транексамовой кислоты**

2) гепарина, ацетилсалициловой кислоты

3) допамина, 5% глюкозы

4) преднизолона, кордиамина

5) лазикса, но-шпы

35. Резкая боль в эпигастрии, по ходу пищевода, в ротовой полости, резкая слабость, падение АД, вплоть до развития шока, наличие ожогов на слизистой ротовой полости и языке - признаки отравления

1) алкоголем

2) наркотиками

**3) кислотами и щелочами**

4) ядовитыми грибами

5) медикаментами

36. Наиболее вероятно развитие клиники анафилактического шока при внутривенном введении

**1) урографина**

2) но-шпы

3) пропранолола

4) атропина

5) верапамила

37. Причиной возникновения гипогликемической комы является

**1) передозировка инсулина**

2) переедание углеводов

3) недостаточная доза инсулина

4) прием гипотензивных препаратов

5) прием антиаритмиков

38. При осмотре больного в постсинкопальный период диагнозу «простой обморок» противоречит

1) головная боль

**2) ретроградная амнезия**

3) потливость

4) тошнота

4) слабость

39. Правильной тактикой при первичной почечной колике справа является

1) холод на поясничную область

2) тепло на поясничную область

3) анальгин, платифиллин в/в

4) мочегонный сбор

**5) экстренная госпитализация**

40. Из перечисленных осложнений острого инфаркта миокарда в первые 4-6 часов от начала заболевания реже всего встречается

1) отек легких

2) фибрилляция желудочков.

3) кардиогенный шок

**4) разрыв межжелудочковой перегородки**

5) нарушение атриовентрикулярной проводимости

41. Наиболее частой причиной кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда является

1) острая недостаточность митрального клапана

2) тампонада сердца

3) разрыв межжелудочковой перегородки

4) ТЭЛА

**5) обширный некроз миокарда**

42. Нарастающая головная боль (чаще на фоне подъёма АД), головокружение, слабость в конечностях, бледное асимметричное лицо, дизартрия, гемипарез, сопор – симптомы, наиболее характерные для

**1) ишемического инсульта**

2) геморрагического инсульта

3) черепно-мозговой травмы

4) менингоэнцефалита

5) кетоацидотической комы

43. Тактикой врача ОВП при обострении хронического панкреатита является  
1) вызов участкового врача

2) назначение спазмолитиков, ферментов

3) баралгин в/м

4) направление в дневной стационар полиютиники

**5) экстренная госпитализация в хирургическое отделение**

44. Не обладает бронхолитическим эффектом

1) адреналин

2) атропин

**3) хлорид кальция**

4) сальбутамол

5) эуфиллин

45. При анафилактическом шоке наименее вероятно развитие

**1) брадикардии**

2) бронхоспазма

3) генерализованной крапивницы

4) боли в животе

5) артериальной гипотензии

46. Лающий кашель характерен для

1) лакунарной ангины

**2) стенозирующего ларингита**

3) опухоли гортани

4) атрофического фарингита

5) травмы голосовых связок

47. Для гипогликемической комы не характерно

1) внезапное развитие

2) потливость

3) бледность

4) тахикардия

**5) дыхание Куссмауля**

48. Тактика при заглатывании инородного тела - это  
1) промывание желудка

2) вызывание искусственной рвоты

3) прием слабительных

**4) экстренная госпитализация**

5) направление в поликлинику на R-скопию желудка

49. Неотложная помощь при отравлении ядами прижигающего действия начинается с введения

1) атропина

2) димедрола

**3) промедола**

4) преднизолона

5) натрия хлорида

50. При укусе гадюки не характерно появление

1) боли, гиперемии, нарастающего отека тканей в месте укуса

2) головной боли, сонливости

**3) судорог**

4) мышечной гипотонии

5) анафилактических реакций

51. Неотложная терапия врача ОВП при анафилактическом шоке включает

1) поднятие нижних конечностей, норадреналин в\в

2) димедрол, эуфиллин, кордиамин в\в

3) адреналин с солевыми растворами в\в

4) преднизолон, эуфиллин, строфантин в\в

**5) адреналин, дексаметазон, допамин в\в**

52. При трепетании предсердий частота сокращений предсердий достигает

1) 120-180 в минуту

2) 200-350 в минуту

**3) 360-400 в минуту**

4) 450-500 в минуту

5) 600-700 в минуту

53. Подъем ST при неосложнённом инфаркте миокарда удерживается

1) до 3 недель

**2) до 3 дней**

3) до 30 дней

4) первые сутки

5) допустимы все перечисленные варианты

54. При пароксизме предсердной АV- тахикардии на ЭКГ

**1) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует ЧСС > 160’**

2) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует ЧСС < 160’

3) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует ЧСС 120-160’

4) допустимы все перечисленные варианты

55. Тактика врача ОВП при подозрении на острый живот - это

1) вызов участкового врача

2) рекомендация обратиться к хирургу в поликлинику

3) введение но – шпы в\в, активное посещение больного через 2 часа

4) введение но – шпы, анальгина в\м , активное посещение больного через 2 часа

**5) экстренная госпитализация в хирургическое отделение**

56. В процедурном кабинете поликлиники во время внутривенного введения хлористого кальция у пациента 42 лет внезапно возникло чувство жара, резкая слабость.

При осмотре: заторможен, бледен, акрацианоз, слабый нитевидный пульс. ЧСС-120 в мин. АД-70/40 мм рт ст. ЧД-26 в мин. Первоочередное лечебное мероприятие включает

1) обкалывание места инъекции адреналином

2) мезатон 1 мг внутривенно

3) димедрол 20 мг внутривенно

**4) адреналин 1 мг в/м**

5) преднизолон 90 мг внутривенно

57. Первоочередное мероприятие при клапанном пневмотораксе

**1) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2-м межреберье)**

2) наложить асептическую повязку

3) наложить давящую повязку

4) в помощи не нуждается

5) обезболивание

58. Кашель с выделением стекловидной мокроты, одышка экспираторного характера, «мозаичное дыхание» - характерные признаки

1) отека легких

**2) астматического статуса**

3) приступа стенокардии

4) пневмоторакс

5) обострения ХОБЛ

59. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при диабетической коме состоит во введении

**1) раствора натрия хлорида в\в**

2) раствора натрия гидрокарбоната

3) раствора глюкозы и 10 ЕД гепарина в\в

4) раствора унитиола в\в

5) 10 ЕД инсулина короткого действия п\к

60. Симптом «прилипшей» пятки характерен для перелома

1) позвоночника

**2) шейки бедра**

3) костей голени

4) костей стопы

5) коленного сустава

61. Неотложная помощь врача ОВП при гипертоническом кризе включает

1) отвлекающую терапию

2) корвалол в таблетках

3) но-шпу в\в,

4) лазикс в\в

**5) эбрантил в\в**

62. Наиболее характерными изменениями ЭКГ во время приступа стенокардии является

1) инверсия зубца Т

**2) снижение сегмента ST менее 2 мм**

3) подъем сегмента ST на 1 мм.

4) снижение амплитуды зубца R

5) удлинение интервала QT

63. Для прогрессирующей стенокардии наиболее характерно

1) появление отрицательных зубцов Т в нескольких отведениях

2) ЭКГ не отличается от нормальной

**3) депрессия сегмента ST в грудных отведениях менее 2 мм**

4) подъём сегмента ST в грудных отведениях в пределах 2 мм

5) подъём сегмента ST в грудных отведениях более 2 мм

64. Острая стадия инфаркта миокарда характеризуется

1) появлением патологического зубца Q

2) инверсией зубца Т

**3) трансформацией комплекса ST-T в монофазную кривую**

4) увеличением высоты R

5) уширением QRS

65. Больная 28 лет, 5 часов назад упала на ипподроме с лошади, ударилась левым боком. На момент осмотра – боли в левом локтевом суставе, грудной клетке, левом подреберье, тошнота, головокружение, резкая слабость, дважды отмечался обморок.

При осмотре: t 37,30 , бледная влажная кожа, ЧСС 110 уд. \мин., АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД 22 в мин. Живот умеренно вздут, напряжен, болезненный в левом подреберье. Симптомы раздражения брюшины (+/-). В области локтевого сустава – болезненная гематома, ограничение движений. Ссадины и ушибы мягких тканей лица, левой кисти. Резкая болезненность при пальпации IX – X ребер слева. Правильная тактика врача ОНП - это

1) вызов участкового врача для выдачи б/листа

2) экстренная транспортировка в травмпункт для R-обследования грудной клетки и локтевого сустава

3) экстренная госпитализация в нейрохирургическое отделение

4) экстренная госпитализация в травматологическое отделение

**5) экстренная госпитализация в хирургическое отделение**

66. Вагусные пробы: массаж глазных яблок, каротидного синуса, надувание шарика, натуживание – проводятся для купирования

1) экстрасистолии

2) фибрилляции предсердии

**3) наджелудочковой тахикардии**

4) желудочковой тахикардии

5) брадикардии

67. Неотложная помощь при приступе стенокардии включает назначение

1) преднизолона

2) морфина

**3) нитроглицерина**

4) реланиума

5) но-шпы

68. Появление инспираторной одышки, приступа удушья, пенистой розовой мокроты – признаки

**1) отека легких**

2) астматического статуса

3) тромбоэмболии легочной артерии

4) отека Квинке

69. Бочкообразная грудная клетка, расширенные межреберные промежутки, диффузный теплый цианоз, одышка экспираторного характера, ослабление везикулярного дыхания при аускультации, появление коробочного звука при перкуссии – признаки

**1) эмфиземы легких**

2) отека легких

3) ателектаза легких

4) наличие жидкости в плевральной полости

5) инфильтрата в легких

70. Первоочередное мероприятие при гипогликемическом состоянии состоит в использовании

1) инсулина в\в

2) инсулина п\к

3) глюкозы в\в

4) глюкагона п/к

**5) кусочка сахара под язык**

71. Неотложная терапия врача ОВП при приступе бронхиальной астмы включает

1) горчичники, горячее молоко с содой

2) сальбутамол (2 вдоха), димедрол, но- шпа в\в

3) адреналин п\к, эуфиллин в таблетках, отхаркивающие травы

4) преднизолон в\в, отвлекающую терапию

**5) сальбутамол (2 вдоха), эуфиллин в\в, при неэффективности – преднизолон в\в**

72. Физиологическая задержка импульсов происходит

**1) в атриовентрикулярном узле**

2) в пучке Гиса

3) в межпредсердных трактах

4) в предсердиях

5) в волокнах Пуркинье

73. Симптомы, возникающие в дебюте заболевания: лихорадка, рвота, возбуждение, «пылающий зев» с болями в горле, геморрагии на слизистой щек, мелкоточечная сыпь на 1-2 день болезни с ее отсутствием на носогубном треугольнике, - характерны для

**1) скарлатины**

2) кори

3) менингококковой инфекции

4) краснухи

5) аллергической реакции

74. Для самостоятельного купирования гипертонического криза можно рекомендовать

**1) капотен**

2) лозартан

3) но-шпу

4) фуросемид

5) эналаприл

75. Неотложная помощь при угрозе прерывания беременности в ранние сроки включает

**1) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение**

2) анальгин, но-шпу в\м, вызов участкового врача

3) анальгин, но-шпу в\м, лечение у гинеколога в женской консультации

4) анальгин, но-шпу в\м, активное посещение больной врачом ОНП через 2 часа

5) свечи с папаверином, постельный режим, осмотр гинеколога на дому

76. Препарат выбора при пароксизме фибрилляции предсердий

1) обзидан

2) строфантин

**3) новокаинамид**

4) лидокаин

5) реланиум

77. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит во введении

1) но-шпы, атропина

2) анальгина, супрастина

**3) морфина, гепарина**

4) валидола, корвалола

5) дексаметазона

78. Постепенное начало, повышение диастолического АД, уменьшение пульсового даления, заторможенность, одутловатость лица, боли в области сердца – признаки гипертонического криза

1) нейровегетативной формы

**2) водно – солевой формы**

3) судорожной формы

4) смешанной формы

5) ни одного из них

79. Больной 44 года, в анамнезе – употребление алкоголя в течении недели. Через 12 часов после последнего приёма – тошнота, многократная, не приносящая облегчение рвота, боли в эпигастрии, резкая слабость.

При осмотре: состояние тяжелое, запах алкоголя изо рта, оглушенность, холодный пот, бледность. АД-60/20 мм.рт.ст. ЧСС-60 в мин. Пальпация живота умеренно болезненная, мышечной защиты нет, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Стул однократный, оформленный. Вероятный диагноз - это

**1) панкреонекроз**

2) экзо-токсический шок

3) абдоминальная форма инфаркта миокарда

4) пищевая токсикоинфекция

5) отравление суррогатами алкоголя

80. Больной 48 лет после 3-х дневной поездки на поезде внезапно почувствовал озноб, появились боли в верхних отделах живота, трижды рвота съеденной пиши, температура-37,5°. В конце первого дня болезни - схваткообразные боли по всему животу, перитонеальных симптомов нет, имеется урчание в области сигмовидной кишки. Дважды был обильный жидкий стул, светло-коричневый, без примесей. Вероятный диагноз - это

1) обострение хронического гастрита

2) дискинезия желчного пузыря

3) острый аппендицит

4) обострение хронического панкреатита

**5) пищевая токсикоинфекция**

81. Ургентное состояние, при котором возникают холодная, бледная, влажная кожа; симптом «белого пятна», одышка, тахикардия, «нитевидный» пульс, сопор, гипотония, пульсовое давление менее 20 мм.рт.ст., олигурия - это

1) обморок

2) коллапс

**3) шок**

4) гипогликемическая кома

5) черепно-мозговая кома

82. Больной 20 лет. Жалобы на тошноту, рвоту (4 раза), трижды жидкий стул с примесью слизи. Заболел остро сутки назад без видимой причины.

Объективно: Т-39,2С. Язык обложен белым налётом. Кожа бледная, влажная. Живот мягкий. Умеренно болезненный в эпигастральной области, по ходу толстого кишечника. АД-90/50 мм.рт.ст. ЧСС-100 в мин. Стул зелёный, неоформленный, с примесью слизи. Наиболее вероятный диагноз – это

1) дизентерия

**2) сальмонеллёз**

3) брюшной тиф

4) неспецифический язвенный колит

5) острый панкреатит

83. Фебрильная температура, интоксикация, увеличенные миндалины, пленчатые, плохо снимаемые налеты, регионарный лимфаденит, отек шеи – симптомы, характерные для

1) язвенно-некротического ларингита

2) ангины

3) ОРВИ

**4) дифтерии**

5) аллергической реакции

84. В процедурном кабинете поликлиники во время внутривенного введения хлористого кальция у пациента 42 лет внезапно возникло чувство жара, резкая слабость.

При осмотре: заторможен, бледен, акроцианоз, слабый нитевидный пульс. ЧСС-110 в мин. АД-70/40 мм.рт.ст. ЧД-30 в мин. Наиболее вероятным диагнозом является

1) острый инфаркт миокарда.

**2) анафилактический шок**

3) желудочное кровотечение

4) ТЭЛА

5) психогенная реакция на стресс

85. Для транспортировки больного с переломом бедра используются шины Крамера

1) одна

2) две

**3) три**

4) четыре

5) их использование необязательно

86. Наиболее эффективным препаратом для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является

1) обзидан

2) дигоксин

**3) амиодарон**

4) панангин

5) новокаинамид

87. Внезапное начало, возбуждение, тахикардия, резкое повышение систолического АД, увеличение пульсового давления - клиника

**1) гипертонического криза 1-го типа (адреналового, нейровегетативного)**

2) гипертонического криза 2-го типа (водно-солевого, норадреналового)

3) гипертонического криза судорожной формы (гипертоническая энцефалопатия)

4) гипертонического криза, возникшего после отмены гипотензивных средств

5) любого из перечисленных

88. Боли за грудиной сжимающего характера, продолжительностью до 10 мин., купируемые нитроглицерином, характерны для

1) сердечной астмы

2) инфаркта миокарда

**3) стенокардии**

4) межреберной невралгии

5) неврастении

89. Для купирования диабетической комы применяют инсулины

**1) короткого действия**

2) среднего действия

3) длительного действия

4) пролонгированного действия

5) любой продолжительности действия

90. В клинике почечной колики ведущим является  
1) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу  
2) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера

3) боль по всему животу с локализацией в обе паховые области

**4) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы**

5) дизурия

91. Неотложная терапия врача ОВП при отеке легких на фоне гипертонического криза включает

1) жгуты на нижние конечности, кровопускание

2) но-шпу, корвалол (внутрь)

3) нифедипин, капотен (под язык)

**4) нитроглицерин (под язык), эбрантил, лазикс, морфин в/в**

4) нитроглицерин (под язык), лазикс, промедол в/в

92. Неотложная помощь при эпилептическом приступе включает  
1) фиксацию конечностей жгутами

**2) предупреждение прикусывания языка и травмирования пациента при падении**

3) реланиум в/в

4) ингаляции закисью азота

5) тиопенталовый наркоз (в/в)

93. Температура - 41гр, постепенное помрачение и утрата сознания, нарушение психики, менингиальные симптомы, судороги, патология ЧМН, гемипарез – симптомы, характерные для

1) инсульта

**2) менингоэнцефалита**

3) черепно-мозговой травмы

4) кетоацидоза

5) точный диагноз на догоспитальном этапе не идентифицируется

94. Очаговые симптомы - это

1) тошнота, рвота, судороги

2) менингиальные знаки

**3) гемипарез**

4) бред, галлюцинации

5) возбуждение, переходящее в сопор

95. Переноска больного с травмой позвоночника осуществляется

1) на прямых носилках

2) на складных носилках

**3) на щите**

4) на руках

5) на стуле

96. Для инфаркта миокарда характерна

1) ноющая постоянная боль в области сердца

2) сжимающая боль в области сердца продолжительностью до 5 минут

**3) выраженная боль за грудиной продолжительностью более получаса**

4) периодическая колющая боль в области верхушки сердца

5) боль по типу дискомфорта за грудиной

97. Кашель, кровохарканье, длительный субфебрилитет, резкое похудание больного, слабость – признаки

1) крупозной пневмонии

**2) туберкулеза легких**

3) бронхиальной астмы

4) экссудативного плеврита

98. Головная боль, тошнота, рвота, судороги являются проявлением синдрома

**1) внутричерепной гипертензии**

2) очаговых нарушений

3) вестибулярных нарушений

4) нарушений сознаний

5) нарушений психики

99. Менингиальные симптомы – это

1) гемипарез

2) нистагм, анизокория, птоз века

3) расстройства координации

4) дизартрия, дисфагия, девиация языка

**5) ригидность затылочных мышц, (+) с. Кернига, (+) с. Брудзинского**

100. Острая гипертоническая энцефалопатия - это

1) выраженное снижение памяти на фоне кирзового подъёма АД

2) кратковременный локальный спазм церебральных артерий

3) длительный локальный спазм церебральных артерий

4) разрыв аневризмы церебральной артерии

**5) внутричерепная гипертензия из-за нарушения венозного оттока**