

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра поликлинической терапии и общеврачебной практики  
с курсом дерматовенерологии**

**Н. В. ВАСИЛЕВИЧ, Э. Н. ПЛАТОШКИН**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ  
ПО СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов 6 курса лечебного факультета и факультета  
по подготовке специалистов для зарубежных стран**

**Гомель  
ГомГМУ  
2012**

УДК 614.88(072)

ББК 53.5 я 7

В 19

**Рецензент:**

кандидат медицинских наук, доцент  
кафедры внутренних болезней № 1 с курсом гематологии  
Гомельского государственного медицинского университета

***С. А. Шут***

**Василевич, Н. В.**

**В 19** Тестовые задания по скорой медицинской помощи: учеб.-метод. пособие для студентов 6 курса лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран / Н. В. Василевич, Э. Н. Платошкин. — Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2012. — 32 с.

ISBN 978-985-506-383-5

Учебно-методическое пособие содержит тестовые задания, предназначенные для оценки уровня полученных знаний студентами при прохождении цикла «Скорая медицинская помощь». Ответы составлены согласно утвержденных МЗ РБ клинических протоколов. Предназначено для студентов 6 курса лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 28 июня 2011 г., протокол № 7.

УДК 614.88(072)

ББК 53.5 я 7

ISBN 978-985-506-383-5

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2012

## СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- А-В блокада..... — атриовентрикулярная блокада
- АД ..... — артериальное давление
- АКТГ ..... — адренокортикотропный гормон
- ГК ..... — гипертонический криз
- ДМЖП ..... — дефект межжелудочковой перегородки
- ДМПП ..... — дефект межпредсердной перегородки
- ИБС ..... — ишемическая болезнь сердца
- ИВР ..... — искусственный водитель ритма сердца
- МА ..... — мерцательная аритмия
- МЭС-приступы — приступы Морганьи Адамса Стокса
- ОИМ ..... — острый инфаркт миокарда
- ОКС ..... — острый коронарный синдром
- С-А блокада..... — синоатриальная блокада
- СМП ..... — скорая медицинская помощь
- СССУ ..... — синдром слабости синусового узла
- ЭИТ ..... — электроимпульсная терапия
- WPW-синдром — синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

## **ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ**

### **по циклу «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

Методика использования опросника состоит из выбора правильного ответа, который подтверждается или отрицается перечнем ответов, представленных в конце пособия.

*Укажите правильный вариант ответа*

#### **1. Принципы организации СМП в Гомельской области:**

*Варианты ответа:*

- а) является самостоятельным юридическим лицом;
- б) является отделом учреждения здравоохранения облисполкома;
- в) является структурным подразделением ЛПУ;
- г) находится в подчинении Министерства по чрезвычайным ситуациям.

#### **2. Служба СМП предназначена для оказания:**

*Варианты ответа:*

- а) скорой и неотложной медицинской помощи населению Республики Беларусь;
- б) медицинской помощи при неотложных состояниях;
- в) медицинской помощи при острых хирургических и терапевтических заболеваниях;
- г) медицинской помощи при отравлениях.

#### **3. СМП оказывается:**

*Варианты ответа:*

- а) врачебными линейными бригадами;
- б) фельдшерскими бригадами;
- в) отдельными специализированными бригадами;
- г) линейными и специализированными бригадами СМП.

#### **4. Количество круглосуточных бригад СМП формируется:**

*Варианты ответа:*

- а) одна бригада на 12 тысяч населения;
- б) одна бригада на 10 тысяч населения;
- в) одна бригада на 5 тысяч населения;
- г) одна бригада на 15 тысяч населения.

#### **5. В структуру организации службы СМП могут входить городские:**

*Варианты ответа:*

- а) станции и подстанции СМП;
- б) станции, подстанции и отделения СМП;
- в) станции, подстанции, отделения, посты СМП;
- г) больницы СМП и травматические пункты.

**6. К вызовам СМП относятся:**

*Варианты ответа:*

- а) вызова к больным с критическими и неотложными состояниями;
- б) вызова к больным с повышенной температурой тела;
- в) вызова к больным, нуждающимся в обезболивании;
- г) вызова для констатации смерти больного.

**7. К вызовам неотложной медицинской помощи относят:**

*Варианты ответа:*

- а) вызова к больным с критическими и неотложными состояниями;
- б) вызова к травматологическим больным;
- в) вызова к больным с высокой температурой тела;
- г) вызова к больным, состояние которых не является угрожающим для жизни и здоровья.

**8. Вызов по скорой медицинской помощи должен быть обеспечен в течение:**

*Варианты ответа:*

- а) 20 минут;
- б) 15 минут;
- в) 1 часа;
- г) 4 минут.

**9. Вызов по неотложной медицинской помощи должен быть обеспечен в течение:**

*Варианты ответа:*

- а) 10 минут;
- б) 4 минут;
- в) 1 часа;
- г) 30 минут.

**10. При оказании СМП врач (фельдшер) руководствуется:**

*Варианты ответа:*

- а) рекомендациями, изложенными в справочных пособиях;
- б) материалами монографий и учебников;
- в) собственными практическими наработками;
- г) клиническими протоколами, утвержденными МЗ РБ.

**11. К неотложным состояниям в медицине относят:**

*Варианты ответа:*

- а) состояния, связанные с переохлаждением организма;
- б) состояния, связанные с ожогами тела;
- в) состояния, связанные с нарушением сознания;
- г) состояния, представляющие угрозу для жизни и здоровья пациента или окружающих лиц.

**12. Одним из признаков клинической смерти является:**

*Варианты ответа:*

- а) нарушение сознания;
- б) отсутствие пульса на периферических артериях;
- в) снижение рефлексов;
- г) отсутствие дыхания.

**13. Признаками клинической смерти являются:**

*Варианты ответа:*

- а) отсутствие сознания;
- б) отсутствие пульса на центральных (сонных) артериях;
- в) отсутствие дыхания;
- г) все вышеуказанные признаки.

**14. Показаниями к СЛР являются:**

*Варианты ответа:*

- а) отсутствие пульса на периферических артериях;
- б) отсутствие сознания;
- в) отсутствие рефлексов;
- г) состояние клинической смерти.

**15. Для комы характерно:**

*Варианты ответа:*

- а) нарушение сознания;
- б) резкое снижение АД;
- в) наличие патологических рефлексов;
- г) отсутствие реакции на внешние раздражители.

**16. Клиническим признаком комы является:**

*Варианты ответа:*

- а) отсутствие дыхания;
- б) отсутствие пульса на центральных артериях;
- в) нарушение сознания;
- г) отсутствие рефлексов.

**17. Наиболее значимым методом обследования больного с первичной комой является:**

*Варианты ответа:*

- а) реоэнцефалография;
- б) рентгенография черепа;
- в) компьютерная томография головного мозга;
- г) ультразвуковая диагностика сонных артерий.

**18. Признаком гипогликемической комы является:**

*Варианты ответа:*

- а) отсутствие аппетита;

- б) вялость мышц и отсутствие сухожильных рефлексов;
- в) ригидность мышц, дрожание конечностей, судороги;
- г) повышенный аппетит.

**19. Кома при сахарном диабете:**

*Варианты ответа:*

- а) печеночная;
- б) ацидотическая;
- в) тиреотоксическая;
- г) уремическая.

**20. Характерным признаком обморока является:**

*Варианты ответа:*

- а) падение АД;
- б) отсутствие реакций на внешние раздражители;
- в) патологический тип дыхания;
- г) кратковременность и обратимость.

**21. Важнейшим признаком, отличающим обморок от коллапса является:**

*Варианты ответа:*

- а) нарушение гемодинамики;
- б) нарушение сознания;
- в) нарушение кожной чувствительности;
- г) кратковременность и обратимость.

**22. Важнейшим признаком шока является:**

*Варианты ответа:*

- а) нарушение сознания;
- б) наличие патологических рефлексов;
- в) появление судорожного синдрома;
- г) гипотензия.

**23. Артериальную пульсацию у детей раннего возраста рекомендуют определять:**

*Варианты ответа:*

- а) на сонных артериях;
- б) на плечевой и бедренной артериях;
- в) на лучевой артерии;
- г) на подколенной артерии.

**24. Гуморальный шок вызывается:**

*Варианты ответа:*

- а) повреждающими факторами внешней среды;
- б) заболеванием внутренних органов;
- в) проникающей радиацией;
- г) переливанием иногруппной крови.

**25. При коматозных состояниях не рекомендуется:**

*Варианты ответа:*

- а) введение сердечных гликозидов;
- б) введение кардиотоников;
- в) применение наркотических анальгетиков, нейролептиков, транквилизаторов;
- г) применение глюкокортикоидов.

**26. Клинически значимые признаки ОКС:**

*Варианты ответа:*

- а) боли в грудной клетке;
- б) снижение артериального давления;
- в) тахикардия;
- г) стойкий подъем сегмента ST.

**27. При записи ЭКГ к электроду на левой ноге подсоединяют провод:**

*Варианты ответа:*

- а) зеленого цвета;
- б) красного цвета;
- в) желтого цвета;
- г) черного цвета.

**28. Варианты течения острого коронарного синдрома:**

*Варианты ответа:*

- а) с тахикардией;
- б) с нарушением гемодинамики;
- в) атипичный вариант течения;
- г) без подъема сегмента ST или со стойким подъемом сегмента ST.

**29. Особенности лечения ОКС с подъемом сегмента ST:**

*Варианты ответа:*

- а) повышение дозы нитратов;
- б) обязательное применение  $\beta$ -адреноблокаторов;
- в) применение низкомолекулярных гепаринов;
- г) ранний системный тромболизис.

**30. К нестабильной стенокардии относится:**

*Варианты ответа:*

- а) стабильная стенокардия напряжения III ФК;
- б) впервые возникшая стенокардия напряжения;
- в) поздняя постинфарктная стенокардия;
- г) вентрикулярные формы стенокардии.

**31. ЭКГ признак приступа стенокардии:**

- а) горизонтальная депрессия сегмента ST;
- б) предсердная экстрасистолия;

- в) желудочковая экстрасистолия;
- г) инверсия зубца Т.

**32. Показанием к раннему системному тромболитису является:**

*Варианты ответа:*

- а) острый инфаркт миокарда;
- б) стабильная стенокардия напряжения ФК;
- в) стенокардия Принцметала;
- г) синдром прекондиционирования.

**33. Характерным признаком интрамурального инфаркта миокарда в острой стадии является:**

*Варианты ответа:*

- а) низкий вольтаж ЭКГ;
- б) снижение интервала ST;
- в) появление патологического зубца Q;
- г) инверсия зубца Т.

**34. Отказом от проведения системного тромболитиса при ОКС с подъемом сегмента ST может явиться:**

*Варианты ответа:*

- а) купирование болевого синдрома наркотическим анальгетиком;
- б) удовлетворительное состояние больного на момент осмотра;
- в) отсутствие нарушений гемодинамики и сердечного ритма;
- г) возможность в течение 30 минут доставить больного в кардиохирургический стационар для интервенционного вмешательства.

**35. Альтернативой системному тромболитису является:**

*Варианты ответа:*

- а) введение наркотических анальгетиков;
- б) внутривенное введение нитроглицерина;
- в) введение низкомолекулярных гепаринов;
- г) эндоваскулярная ангиопластика и стентирование коронарных артерий.

**36. Наиболее информативным методом диагностики гибернирующего (спящего) миокарда является:**

*Варианты ответа:*

- а) ЭКГ;
- б) ЭХОКГ;
- в) компьютерная томография;
- г) стресс-ЭХОКГ.

**37. Для ограничения зоны некроза при остром инфаркте миокарда наиболее эффективным является:**

*Варианты ответа:*

- а) введение наркотических анальгетиков;

- б) системный тромболизис;
- в) внутривенное введение нитроглицерина;
- г) ведение  $\beta$ -адреноблокаторов.

**38. Тактика врача СМП при ОКС с подъемом сегмента ST:**

*Варианты ответа:*

- а) введение наркотических анальгетиков и динамическое наблюдение;
- б) внутривенное введение нитроглицерина,  $\beta$ -адреноблокаторов и динамическое наблюдение больного;
- в) внутривенное введение гепарина, нитроглицерина, анальгетиков;
- г) ранний системный тромболизис в сочетании с введением обезболивающих средств и коронаролитиков. Госпитализация в реанимационное отделение.

**39. Органическое поражение синусового узла вызывает:**

*Варианты ответа:*

- а) ваготоническую дисфункцию синусового узла;
- б) узловую возвратную тахикардию;
- в) синдром слабости синусового узла;
- г) атрио-вентрикулярную блокаду.

**40. Проявлением синдрома слабости синусового узла является:**

*Варианты ответа:*

- а) атрио-вентрикулярная блокада III степени с приступами МЭС;
- б) пароксизмальная желудочковая тахикардия;
- в) синдром тахибрадиаритмии;
- г) предсердная экстрасистолия.

**41. Для дифференциальной диагностики дисфункции синусового узла и СССУ используется:**

*Варианты ответа:*

- а) проба с введением атропина;
- б) проба с введением абзидана;
- в) проба с введением гиперидомола;
- г) проба с введением допамина.

**42. Не следует ожидать эффекта при введении атропина:**

*Варианты ответа:*

- а) при брадикардии, обусловленной А-В блокадой II степени, Мобиц I;
- б) при брадикардии, обусловленной А-В блокадой II степени, Мобиц II;
- в) при брадикардии, обусловленной А-В блокадой III стадии;
- г) при брадикардии, обусловленной СССУ.

**43. Признаком СССУ служит:**

*Варианты ответа:*

- а) А-В блокада II степени, Мобиц II;

- б) А-В блокада II степени, Мобиц I;
- в) С-А блокада II степени, Мобиц II;
- г) А-В блокада I степени.

**44. Значимым диагностическим признаком СССУ служит:**

*Варианты ответа:*

- а) болевой синдром в области сердца, связанный с физической нагрузкой и купирующийся нитроглицерином;
- б) пароксизмальную узловую тахикардию;
- в) наличие приступов МЭС;
- г) наличие цианотично-одышечных приступов.

**45. Для восстановления сердечной деятельности при приступах МЭС используется:**

*Варианты ответа:*

- а) закрытый массаж сердца;
- б) интубация и ИВЛ;
- в) прекардиальный удар;
- г) дефибриляция.

**46. При выраженной брадикардии рекомендуется прием:**

*Варианты ответа:*

- а) кардарона;
- б) дигоксина;
- в) эналаприла;
- г) изадрина.

**47. Адресная госпитализация больного с выраженной брадикардией проводится в:**

*Варианты ответа:*

- а) кардиологическом отделении;
- б) терапевтическом отделении;
- в) неврологическом отделении;
- г) кардиохирургическом отделении.

**48. Причиной узловой возвратной тахикардии является:**

*Варианты ответа:*

- а) наличие автономного очага возбуждения в предсердиях;
- б) синдром слабости синусового узла;
- в) наличие дополнительных атрио-вентрикулярных путей проведения;
- г) замедление проведения импульсов по пучку Гиса.

**49. WPW-синдром обусловлен:**

*Варианты ответа:*

- а) дополнительным проводящим пучком Джеймса;
- б) дополнительным проводящим пучком Махайма;

- в) дополнительным проводящим пучком Кента;
- г) блокадой пучка Гиса.

**50. Препаратом выбора для купирования наджелудочковой тахикардии, обусловленной WPW-синдромом, является:**

*Варианты ответа:*

- а) амиодарон;
- б) верапамил;
- в) обсидан;
- г) дигоксин.

**51. Тактика врача СМП при гемодинамически значимой тахикардии определяется:**

*Варианты ответа:*

- а) видом тахикардии;
- б) наличием сопутствующих заболеваний;
- в) неэффективностью внутривенной антиаритмической терапии;
- г) степенью нарушения гемодинамики.

**52. Препаратом выбора для купирования пароксизма узловой тахикардии является:**

*Варианты ответа:*

- а) прокаинамид;
- б) дигоксин;
- в) пропранолол;
- г) дилтиазем.

**53. Показанием к экстренной ЭИТ является:**

*Варианты ответа:*

- а) тахисистолическая форма мерцательной аритмии;
- б) узловая тахикардия при WPW-синдроме;
- в) появление болевого синдрома в грудной клетке;
- г) прогрессирующее снижение артериального давления.

**54. Наиболее прогностически неблагоприятным видом нарушения сердечного ритма является:**

*Варианты ответа:*

- а) пароксизм мерцательной аритмии;
- б) пароксизм наджелудочковой узловой тахикардии;
- в) пароксизм желудочковой тахикардии;
- г) пароксизм гемодинамически значимой тахикардии.

**55. При синдроме WPW имеет место:**

*Варианты ответа:*

- а) пароксизм мерцательной аритмии;
- б) пароксизм желудочковой тахикардии;

- в) пароксизм возвратной узловой тахикардии;
- г) пароксизм предсердной тахикардии.

**56. Введение амиодарона противопоказано при:**

*Варианты ответа:*

- а) пароксизме желудочковой тахикардии;
- б) пароксизме мерцательной аритмии;
- в) брадиаритмии, обусловленной А-В блокадой II-III степени;
- г) пароксизме узловой тахикардии при WPW-синдроме.

**57. Проявлением СССУ является:**

*Варианты ответа:*

- а) С-А блокада II степени;
- б) А-В блокада II степени, Мобиц I;
- в) А-В блокада II степени, Мобиц II;
- г) А-В блокада III степени.

**58. Приступы МЭС являются следствием:**

*Варианты ответа:*

- а) желудочковой тахикардии;
- б) брадикардии при СССУ или А-В блокаде сердца;
- в) тахикардии или WPW-синдрома;
- г) тахисистолической формы мерцательной аритмии.

**59. Показанием для восстановления синусового ритма является:**

*Варианты ответа:*

- а) длительность пароксизма мерцательной аритмии меньше 48 часов;
- б) длительность пароксизма мерцательной аритмии в течение суток;
- в) тахикардия при постоянной форме мерцательной аритмии;
- г) пожилой возраст пациента.

**60. Наиболее прогностически неблагоприятным нарушением ритма сердца и проводимости при ОИМ является:**

*Варианты ответа:*

- а) частая наджелудочковая экстрасистолия;
- б) желудочковая полиморфная экстрасистолия;
- в) А-В блокада II-III степени;
- г) пароксизм мерцательной аритмии.

**61. Представителем антиаритмических средств — ингибиторов натриевых каналов (класс I) является:**

*Варианты ответа:*

- а) новокаинамид;
- б) амиодарон;
- в) верапамил;
- г) атенолол.

**62. Представителем антиаритмических средств блокаторов кальциевых каналов (класс IV) является:**

*Варианты ответа:*

- а) хинидин;
- б) метапролол;
- в) саталол;
- г) верапамил.

**63. Представителем антиаритмических средств  $\beta$ -адреноблокаторов является:**

*Варианты ответа:*

- а) аймалин;
- б) бисопролол;
- в) амиодарон;
- г) лидокаин.

**64. Имплантация ИВР показана при:**

*Варианты ответа:*

- а) при снижении ЧСС ниже 60 уд. / мин;
- б) врожденной ваготонии;
- в) А-В блокаде сердца I степени;
- г) брадиаритмии с приступами МЭС.

**65. Выделяют виды кардиостимуляции:**

*Варианты ответа:*

- а) постоянная и временная;
- б) левожелудочковая и правожелудочковая;
- в) амбулаторная и стационарная;
- г) левопредсердная и правопредсердная.

**66. Физиологический режим кардиостимуляции предполагает:**

*Варианты ответа:*

- а) стимуляцию желудочков с заданной частотой;
- б) стимуляцию желудочков в режиме «демант»;
- в) обеспечение последовательности в сокращениях предсердий и желудочков;
- г) наличие антитахикардитической функции.

**67. Тактика врача СМП при нарушении кардиостимуляции:**

*Варианты ответа:*

- а) медикаментозное купирование возникших нарушений сердечного ритма;
- б) динамическое наблюдение и активный визит участкового терапевта;
- в) госпитализация больного в кардиологическое отделение;
- г) госпитализация больного в кардиохирургическое отделение.

**68. Перед выполнением ЭИТ с целью восстановления синусового ритма у больного с пароксизмом мерцательной аритмии целесообразно:**

*Варианты ответа:*

- а) записать ЭКГ;
- б) выполнить рентгенографию грудной клетки;
- в) выполнить чрезпищеводную ЭхоКГ;
- г) выполнить все вышеуказанные обследования.

**69. Согласно утвержденным клиническим протоколам препаратом выбора при пароксизмальной тахикардии с широким комплексом QRS является:**

*Варианты ответа:*

- а) верапамил;
- б) обзидан;
- в) прокаинамид и амиодорон;
- г) дилтиазем и хинидин.

**70. Согласно утвержденным клиническим протоколам препаратов выбора при пароксизмальной тахикардии с узкими комплексами QRS является:**

*Варианты ответа:*

- а) лидокаин;
- б) обзидан;
- в) аймалин;
- г) прокаинамид.

**71. Показанием для внутривенного применения врачом СМП дигоксина является:**

*Варианты ответа:*

- а) постоянная тахисистолическая форма МА;
- б) желудочковая экстрасистолия;
- в) пароксизм МА с длительностью менее 24 часов;
- г) пароксизм МА с длительностью более 24 часов.

**72. Острая левожелудочковая недостаточность вызывает:**

*Варианты ответа:*

- а) желудочковые нарушения сердечного ритма;
- б) снижение сердечного выброса;
- в) подъем артериального давления;
- г) наджелудочковое нарушение сердечного ритма.

**73. Клиническими проявлениями левожелудочковой недостаточности является:**

*Варианты ответа:*

- а) мерцательная аритмия;
- б) желудочковая тахикардия;
- в) СССУ;
- г) сердечная астма и отек легких.

**74. Частой причиной сердечной астмы является:**

*Варианты ответа:*

- а) митральный стеноз;
- б) недостаточность трехстворчатого клапана;
- в) ДМПП;
- г) ДМЖП.

**75. Прогностически неблагоприятным признаком сердечной астмы является:**

*Варианты ответа:*

- а) появление наджелудочковых экстрасистол;
- б) наличие болевого синдрома в грудной клетке;
- в) прогрессирующее снижение АД;
- г) желудочковая экстрасистолия.

**76. Причиной острой правожелудочковой недостаточности является:**

*Варианты ответа:*

- а) пароксизм МА;
- б) частая желудочковая экстрасистолия;
- в) пароксизмальная возвратная узловатая тахикардия;
- г) тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

**77. Трудно-диагностируемой причиной острой правожелудочковой недостаточности является:**

*Варианты ответа:*

- а) острый распространенный инфаркт миокарда левого желудочка;
- б) полиморфная желудочковая экстрасистолия;
- в) А-В блокада III степени;
- г) острый крупноочаговый инфаркт миокарда правого желудочка.

**78. Причины вызывающие острую недостаточность кровообращения:**

*Варианты ответа:*

- а) перегрузка миокарда давлением;
- б) перегрузка миокарда объемом;
- в) воспалительные заболевания миокарда;
- г) все вышеуказанные причины.

**79. Острая сердечная недостаточность вызывается:**

*Варианты ответа:*

- а) ОИМ;
- б) хронической анемией;
- в) малыми аномалиями сердца;
- г) дисметаболической миокардиодистрофией.

**80. Тактика врача СМП при впервые возникшей стенокардии:**

*Варианты ответа:*

- а) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и рекомендация амбулаторного лечения;

б) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, дача аспирина, госпитализация;

в) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, динамическое наблюдение;

г) амбулаторное обследование.

**81. Мерцательная аритмия чаще всего возникает при:**

*Варианты ответа:*

а) митральном стенозе;

б) аортальном стенозе;

в) стенозе трехстворчатого клапана;

г) ДМПП.

**82. Характерный симптом при синдроме Титце:**

*Варианты ответа:*

а) лихорадка;

б) усиление боли при вдохе и движении;

в) боль и утолщение у грудины в месте соединения с хрящами II–IV ребер;

г) купирование болевого синдрома приемом нитроглицерина.

**83. Какой из приведенных симптомов чаще встречается при ОИМ?**

*Варианты ответа:*

а) отек нижних конечностей;

б) набухание шейных вен;

в) ритм галопа;

г) симптом Ортнера.

**84. Диагностически значимым клиническим признаком ТЭЛА является:**

*Варианты ответа:*

а) одышка;

б) сочетание одышки с кровохарканьем;

в) боль в грудной клетке;

г) сочетание боли в грудной клетке с кровохарканьем.

**85. Противопоказанием к назначению антикоагулянтов служит:**

*Варианты ответа:*

а) анемия;

б) тромбоз;

в) гемофилия;

г) варикозное расширение вен.

**86. Важным диагностическим аускультативным признаком миокардита является:**

*Варианты ответа:*

а) брадикардия;

б) шум трения перикарда;

- в) глухость 1-го тона;
- г) ритм галопа.

**87. Тактика врача СМП при обнаружении острого миокардита:**

*Варианты ответа:*

- а) рекомендовать амбулаторное обследование;
- б) рекомендовать амбулаторное лечение;
- в) рекомендовать санаторно-курортное лечение;
- г) госпитализация.

**88. Причиной острой правожелудочковой недостаточности является:**

*Варианты ответа:*

- а) ТЭЛА;
- б) спонтанный пневмоторакс;
- в) ателектаз легкого;
- г) приступ бронхиальной астмы.

**89. Специализированная кардиологическая бригада СМП должна уметь провести:**

*Варианты ответа:*

- а) раннюю диагностику ОИМ;
- б) системную тромболитическую терапию;
- в) реанимацию;
- г) все вышеуказанные мероприятия.

**90. Препаратом выбора для стабилизации АД при острой сердечной недостаточности является:**

*Варианты ответа:*

- а) верапамил;
- б) дигоксин;
- в) добутамин;
- г) эналаприл.

**91. При острой сосудистой недостаточности используют:**

*Варианты ответа:*

- а) мезатон;
- б) дигоксин;
- в) амиодарон;
- г) милдронат.

**92. Причиной отека легкого является:**

*Варианты ответа:*

- а) брадисистолическая форма МА;
- б) нарушение наполнения левого желудочка;
- в) пролапс митрального клапана II степени;
- г) тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии.

**93. При отеке легких показано введение:**

*Варианты ответа:*

- а) амиодарона;
- б) фуросемида;
- в) милдроната;
- г) предуктала.

**94. При использовании прокаинамида для предотвращения резкого снижения АД в практике врача СМП используют:**

*Варианты ответа:*

- а) одновременное введение дигоксина;
- б) одновременное введение добутамина;
- в) медленное введение препарата;
- г) комбинация с небольшими дозами мезатона.

**95. Применение сердечных гликозидов при отеке легких целесообразно:**

*Варианты ответа:*

- а) при отеке легких на фоне низкого АД и сопутствующей МА;
- б) при отеке легких у пациентов с высоким АД;
- в) при отеке легких на фоне ревматического порока сердца;
- г) при отеке легких, сопровождающегося частой желудочковой экстрасистолией.

**96. Препаратом выбора среди мочегонных средств при отеке легких является:**

*Варианты ответа:*

- а) верошпирон;
- б) фуросемид;
- в) гипотиазид;
- г) индопамид.

**97. Диагностическим критерием гипертонического криза является:**

*Варианты ответа:*

- а) повышение АД;
- б) быстрое повышение АД с поражением органов-мишеней, обуславливающих соответствующую клиническую картину;
- в) повышение систолического АД > 200 мм рт. ст.;
- г) повышение диастолического АД > 110 мм рт. ст.

**98. Органами-мишенями при гипертоническом кризе являются:**

*Варианты ответа:*

- а) сердце;
- б) почки;
- в) головной мозг;
- г) все вышеперечисленные органы.

**99. Гипертонический криз I порядка обусловлен:**

*Варианты ответа:*

- а) выбросом адреналина;
- б) выбросом норадреналина;
- в) выбросом альдостерона;
- г) выбросом тироксина.

**100. Гипертонический криз II порядка обусловлен:**

*Варианты ответа:*

- а) выбросом АКТГ;
- б) выбросом норадреналина;
- в) выбросом адреналина;
- г) выбросом кортизола.

**101. Гипертонический криз I порядка характеризуется:**

*Варианты ответа:*

- а) быстрым началом, кратковременным течением;
- б) медленным началом, продолжительным течением;
- в) наличием тяжелых осложнений;
- г) резистентностью к гипотензивной терапии.

**102. Для гипертонического криза II порядка характерно:**

*Варианты ответа:*

- а) быстрое начало, доброкачественное и кратковременное течение;
- б) продолжительное и осложненное течение;
- в) высокие цифры систолического АД;
- г) наличие сердечной астмы.

**103. Наиболее частым осложнением гипертонического криза у лиц пожилого возраста является:**

*Варианты ответа:*

- а) судорожный синдром;
- б) острая почечная недостаточность;
- в) сердечная астма и отек легких;
- г) правожелудочковая сердечная недостаточность.

**104. Частым «грозным» осложнением течения гипертонического криза у пожилых людей является:**

*Варианты ответа:*

- а) правожелудочковая сердечная недостаточность;
- б) инсульт;
- в) острая почечная недостаточность;
- г) желудочковая экстрасистолия.

**105. Признаком гипертонической нефропатии является:**

*Варианты ответа:*

- а) протеинурия;
- б) боли в поясничной области;

- в) острая задержка мочи;
- г) лейкоцитурия.

**106. Показанием к госпитализации при гипертоническом кризе служит:**

*Варианты ответа:*

- а) высокие цифры систолического АД;
- б) высокие цифры диастолического АД;
- в) осложненное течение криза;
- г) пожилой возраст пациента.

**107. Рекомендуется «быстрое» снижение АД при:**

*Варианты ответа:*

- а) наличии осложнения со стороны ЦНС;
- б) поражении почек;
- в) отеке легкого;
- г) гипертонических кризах, обусловленных симптоматическими артериальными гипертензиями.

**108. Показанием для «быстрого» снижения АД при гипертоническом кризе и проведения последующей управляемой гипотонии является:**

*Варианты ответа:*

- а) отек легких;
- б) ОИМ;
- в) расслаивающаяся аневризма восходящей аорты;
- г) геморрагический инсульт.

**109. Адресная доставка больного с расслаивающейся аневризмой восходящей аорты в:**

*Варианты ответа:*

- а) хирургическое отделение;
- б) терапевтическое отделение;
- в) кардиологическое отделение;
- г) кардиохирургическое отделение.

**110. Купирование неосложненного гипертонического криза начинается с:**

*Варианты ответа:*

- а) сублингвального приема каптоприла или нифедипина;
- б) приема мочегонных средств;
- в) внутривенного введения клофелина;
- г) приема амлодипина.

**111. Гипертонический криз I порядка чаще встречается у:**

*Варианты ответа:*

- а) лиц молодого возраста;
- б) лиц пожилого возраста;
- в) лиц с симптоматической артериальной гипертензией;
- г) лиц женского пола.

**112. Гипертонический криз II порядка чаще встречается у:**

*Варианты ответа:*

- а) лиц, с сопутствующей кардиологической патологией;
- б) лиц среднего и пожилого возраста;
- в) лиц молодого возраста;
- г) лиц мужского пола.

**113. Показанием для госпитализации больного с гипертоническим кризом будет являться:**

*Варианты ответа:*

- а) повышение систолического АД > 200 мм рт. ст.;
- б) повышение диастолического АД > 110 мм рт. ст.;
- в) наличие ишемических признаков на ЭКГ;
- г) синусовая тахикардия.

**114. Показанием для назначения мочегонных средств при купировании ГК является:**

*Варианты ответа:*

- а) кардиальная форма ГК;
- б) отечно-солевой вариант ГК;
- в) эпилептиформный вариант ГК;
- г) наличие судорожного синдрома.

**115. Наиболее прогностически неблагоприятным осложнением течения гипертонического криза является:**

*Варианты ответа:*

- а) ОИМ;
- б) расслаивающаяся аневризма восходящего отдела аорты;
- в) сердечная астма;
- г) пароксизм мерцательной аритмии.

**116. Показанием для госпитализации больного с гипертоническим кризом является:**

*Варианты ответа:*

- а) повышение систолического АД > 200 мм рт. ст.;
- б) наличие головной боли;
- в) сердечная астма;
- г) преходящее нарушение зрения.

**117. При приеме гипотензивных средств следует опасаться:**

*Варианты ответа:*

- а) тахиаритмии;
- б) остановки сердца (асистолии);
- в) ортостатического коллапса;
- г) брадикардии.

**118. Термином «острый живот» обозначают симптомокомплекс:**

*Варианты ответа:*

- а) при острых воспалительных заболеваниях органов брюшной полости;
- б) при разлитом перитоните;
- в) при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости, при которых требуется или может потребоваться срочная хирургическая помощь;
- г) при онкопатологии органов брюшной полости.

**119. Тактика врача СМП при подозрении на «острый живот»:**

*Варианты ответа:*

- а) динамическое наблюдение за больным;
- б) назначение лабораторных исследований;
- в) немедленная госпитализация больного;
- г) привлечение к осмотру «смежных» специалистов.

**120. Адресная госпитализация больного с подозрением на «острый живот»:**

*Варианты ответа:*

- а) хирургическое отделение;
- б) диагностическое отделение;
- в) ближайшее ЛПУ;
- г) отделение острых отравлений.

**121. Причинами «острого живота» могут быть:**

*Варианты ответа:*

- а) повреждение органов брюшной полости;
- б) острые воспалительные заболевания органов брюшной полости;
- в) перфорация пологого органа;
- г) все вышеуказанные причины.

**122. Причиной «острого живота» является:**

*Варианты ответа:*

- а) острый гастрит;
- б) почечная колика;
- в) механическая кишечная непроходимость;
- г) гепато-спленомегалия.

**123. Болевой синдром и напряжение мышц передней брюшной стенки, как правило, отсутствует при ургентной патологии органов брюшной полости, обусловленной:**

*Варианты ответа:*

- а) острым нарушением мезентериального кровообращения;
- б) внутренним кровотечением в просвет желудочно-кишечного тракта;
- в) апоплексией яичника;
- г) перекрутом ножки кисты или опухоли яичника.

**124. К особенностям течения острой патологии органов брюшной полости у детей младшего возраста относится:**

*Варианты ответа:*

- а) склонность к генерализованным реакциям, что ведет к преобладанию общей симптоматики над местной;
- б) выраженность локальных симптомов;
- в) частая рвота и судороги;
- г) беспокойная реакция ребенка при его осмотре.

**125. Пищеварительная система у детей младшего возраста отличается:**

*Варианты ответа:*

- а) более продолжительным опорожнением желудка, что может создавать опасность аспирации и регургитации при рвоте, нарушении сознания;
- б) повышенным рвотным рефлексом;
- в) пониженным рвотным рефлексом;
- г) ускоренным продвижением пищи по кишечно-желудочному тракту.

**126. Анатомофизиологической особенностью пищеварительной системы у детей раннего возраста является:**

*Варианты ответа:*

- а) усиленная перистальтика кишечника;
- б) быстрое опорожнение желудка;
- в) склонность к запорам;
- г) предрасположенность кардиального сфинктера к недостаточности и пилорического жома к спазму.

**127. Тактика врача СМП при дисфункции желудочно-кишечного тракта у ребенка раннего возраста (до 1 года):**

*Варианты ответа:*

- а) обязательная подробная беседа с родителями с целью выявления анамнеза жизни и болезни;
- б) умение найти контакт с ребенком;
- в) тщательный осмотр, пальпация, аускультация и перкуссия брюшной полости;
- г) госпитализация в детское ЛПУ.

**128. Характерным признаком аппендицита у детей является:**

*Варианты ответа:*

- а) наличие многократной рвоты;
- б) наличие частого, жидкого стула;
- в) наличие боли в животе;
- г) учащенное мочеиспускание.

**129. При подозрении на острый аппендицит у ребенка недопустимо:**

*Варианты ответа:*

- а) проведение массажа живота;
- б) выполнение клизмы;
- в) применение «слабительных» средств;
- г) введение обезболивающих средств.

**130. Частой причиной кишечной непроходимости у детей первого года жизни является:**

*Варианты ответа:*

- а) опухоль толстого кишечника;
- б) опухоль тонкого кишечника;
- в) инвагинация кишок;
- г) дивертикулез кишечника.

**131. У детей в возрасте от 1 года до 2-х лет наиболее частой причиной острой дыхательной недостаточности является:**

*Варианты ответа:*

- а) респираторная инфекция и заболевания сердца;
- б) бронхиальная астма;
- в) ангионевротический отек гортани;
- г) стенозирующий ларинготрахеит.

**132. Важным диагностическим признаком инвагинации является:**

*Варианты ответа:*

- а) выделение крови из заднего прохода;
- б) высокая температура тела;
- в) вздутие живота;
- г) задержка стула.

**133. Сложность диагностики ургентной патологии у лиц пожилого возраста обусловлена:**

*Варианты ответа:*

- а) затруднением контакта с больным;
- б) трудностями объективного осмотра;
- в) сложностью сбора анамнеза;
- г) наличием полиморбидности у пациента.

**134. Особенности течения ургентной патологии органов брюшной полости у лиц пожилого возраста является:**

*Варианты ответа:*

- а) высокая температура тела;
- б) диспептические расстройства;
- в) малосимптомная клиническая картина;
- г) выраженный болевой синдром.

**135. Для болевого синдрома при «остром животе» у лиц пожилого возраста характерно:**

*Варианты ответа:*

- а) выраженная интенсивность болей;
- б) распространение болей по всему животу;
- в) сочетание болевого синдрома с высокой температурой тела;
- г) малая выраженность болевого синдрома.

**136. Течение разлитого перитонита у лиц пожилого возраста характеризуется:**

*Варианты ответа:*

- а) высокой температурой тела;
- б) выраженным болевым синдромом;
- в) невыраженной симптоматикой;
- г) наличием ярко выраженных положительных перитониальных синдромов.

**137. Клиническая картина острой пневмонии у лиц пожилого возраста маскируется:**

*Варианты ответа:*

- а) диффузной эмфиземой легких;
- б) сопутствующей застойной сердечной недостаточностью;
- в) наличием хронического бронхита;
- г) распространенным остеохондрозом позвоночника.

**138. Приступ бронхиальной астмы у лиц пожилого возраста, в первую очередь, необходимо дифференцировать с:**

*Варианты ответа:*

- а) хроническим обструктивным бронхитом;
- б) острой пневмонией;
- в) сердечной астмой;
- г) спонтанным пневмотораксом.

**139. Наиболее частой причиной острой кишечной непроходимости у лиц пожилого возраста является:**

*Варианты ответа:*

- а) obturация кишки «каловыми» камнями;
- б) рак толстого кишечника;
- в) глистная инвазия;
- г) врожденные аномалии развития толстого кишечника.

**140. Наиболее частой причиной «разлитых болей» в животе с явлениями интоксикаций у лиц пожилого возраста является:**

*Варианты ответа:*

- а) неспецифический язвенный колит;
- б) болезнь Гиршпрунга;
- в) спаечная болезнь;
- г) тромбоз сосудов брыжейки тонкой кишки.

**141. Особенностью ОИМ у лиц молодого возраста является:**

*Варианты ответа:*

- а) передне-боковая локализация ОИМ;
- б) женский пол;
- в) мужской пол;
- г) задне-диафрагмальная локализация ОИМ.

**142. Наиболее частой причиной задержки мочи у лиц пожилого возраста является:**

*Варианты ответа:*

- а) доброкачественная гиперплазия (аденома) предстательной железы;
- б) калькулезный односторонний пиелонифрит;
- в) камни мочевого пузыря;
- г) острый уретрит.

**143. Тактика врача СМП при подозрении на кишечную непроходимость у лиц пожилого возраста:**

*Варианты ответа:*

- а) промывание желудка, наблюдение;
- б) очистительная клизма, наблюдение в динамике;
- в) очистительная клизма, постановка газоотводной трубки, наблюдение в динамике;
- г) немедленная госпитализация в хирургический стационар.

**144. При падении пациента пожилого возраста наиболее часто встречается:**

*Варианты ответа:*

- а) перелом голени;
- б) перелом шейки бедра;
- в) перелом костей предплечья;
- г) перелом костей свода стопы.

**145. Симптомы нижнедолевой пневмонии у лиц пожилого возраста:**

*Варианты ответа:*

- а) укорочение перкуторного звука ниже угла лопатки;
- б) крепитация в нижних отделах легкого;
- в) отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;
- г) все вышеуказанные симптомы.

**146. Наиболее характерным признаком поражения пищевода у лиц пожилого возраста служит:**

*Варианты ответа:*

- а) изжога;
- б) слюнотечение;
- в) рвота;
- г) дисфагия.

**147. При каком осложнении гастро-дуоденальной язвы характерна регулярная тошнота и рвота?**

*Варианты ответа:*

- а) при перфорации;
- б) при пенетрации;
- в) при пилородуоденальном стенозе;
- г) при язвенном кровотечении.

**148. Какой признак характерен при присоединении холангита к хроническому холециститу:**

*Варианты ответа:*

- а) учащение рвоты;
- б) желтуха;
- в) изжога;
- г) гектическая температура тела с ознобом.

**149. Наиболее «грозным» осложнением при циррозе печени является:**

*Варианты ответа:*

- а) печеночная кома;
- б) тяжелая анемия;
- в) варикозное расширение вен пищевода;
- г) портальная гипертензия.

**150. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени служит:**

*Варианты ответа:*

- а) тяжелая анемия;
- б) почечная недостаточность;
- в) массивное кровотечение из расширенных вен пищевода;
- г) асцит.

**151. Чаще всего провоцирует приступ острого панкреатита:**

*Варианты ответа:*

- а) физическая травма;
- б) беременность;
- в) стрессовая ситуация;
- г) употребление алкоголя.

**152. Ахоличный кал характерен для:**

*Варианты ответа:*

- а) хронического панкреатита;
- б) рака головки поджелудочной железы;
- в) рака печени;
- г) дискинезии желчно-выводящих путей.

**153. Механическая желтуха вызывается:**

*Варианты ответа:*

- а) раком Фатерова соска;
- б) обострением хронического некалькулезного холецистита;
- в) приступом острого панкреатита;
- г) абсцессом печени.

**154. Главным диагностически значимым симптомом рака прямой кишки является:**

*Варианты ответа:*

- а) ложные позывы на стул;
- б) тенезмы;

- в) запоры;
- г) кровотечение вне акта дефекации.

**155. Кровохарканье в молодом возрасте чаще всего указывает на:**

*Варианты ответа:*

- а) туберкулез легких;
- б) бронхоэктатическую болезнь;
- в) острую пневмонию;
- г) рак легкого.

**156. Особенность течения острого аппендицита у пожилых людей:**

*Варианты ответа:*

- а) выраженная клиническая картина;
- б) преимущественно катаральные формы острого аппендицита;
- в) большое количество деструктивных форм острого аппендицита;
- г) высокая лихорадка.

**157. Особенность течения острого холецистита у пожилых людей:**

*Варианты ответа:*

- а) высокая лихорадка;
- б) выраженный болевой синдром в правом подреберье;
- в) резко положительные симптомы раздражения брюшины;
- г) более частое развитие деструктивных форм холецистита.

**158. Летальность у лиц пожилого возраста от ущемленной грыжи во многом обусловлена:**

*Варианты ответа:*

- а) несвоевременным обращением за медицинской помощью;
- б) поздними сроками госпитализации;
- в) отсутствием необходимых методов обследования;
- г) наличием сопутствующей патологии.

**159. Особенности течения заболевания у пожилых людей обусловлены:**

*Варианты ответа:*

- а) латентным течением заболевания;
- б) асимптомным течением болезни;
- в) полиморбидностью;
- г) всеми вышеуказанными факторами.

**160. При осмотре пожилого пациента с подозрением на ОКС, врач СМП должен учитывать, что:**

*Варианты ответа:*

- а) болевой синдром может быть высокой интенсивности;
- б) болевой синдром мало выражен;
- в) эквивалентами болевого синдрома могут выступать отдышка, нарушение сердечного ритма, неврологическая симптоматика;
- г) часто имеет место абдоминальная локализация болей.

## ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ

№ вопроса	Правильный ответ						
1	в	41	а	81	а	121	г
2	а	42	в	82	в	122	в
3	г	43	в	83	в	123	б
4	а	44	в	84	г	124	а
5	в	45	в	85	в	125	а
6	а	46	г	86	в	126	г
7	г	47	г	87	г	127	г
8	б	48	в	88	а	128	в
9	в	49	в	89	г	129	г
10	г	50	а	90	в	130	в
11	г	51	г	91	а	131	а
12	г	52	а	92	б	132	а
13	г	53	г	93	б	133	г
14	г	54	г	94	г	134	в
15	г	55	в	95	а	135	г
16	г	56	в	96	а	136	в
17	в	57	а	97	б	137	б
18	в	58	а	98	г	138	в
19	б	59	б	99	а	139	б
20	г	60	в	100	б	140	г
21	г	61	а	101	а	141	в
22	г	62	г	102	б	142	а
23	б	63	б	103	в	143	г
24	г	64	в	104	б	144	б
25	в	65	а	105	а	145	г
26	г	66	в	106	в	146	г
27	а	67	г	107	в	147	в
28	г	68	г	108	в	148	г
29	г	69	в	109	г	149	а
30	б	70	г	110	а	150	в
31	а	71	а	111	а	151	г
32	а	72	б	112	б	152	б
33	в	73	г	113	в	153	а
34	г	74	а	114	б	154	г
35	г	75	в	115	б	155	а
36	г	76	г	116	в	156	в
37	б	77	г	117	в	157	г
38	г	78	г	118	в	158	б
39	в	79	а	119	в	159	г
40	в	80	б	120	а	160	в

Учебное издание

**Василевич Николай Владимирович**  
**Платошкин Эрик Николаевич**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**ПО СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Учебно-методическое пособие  
для студентов 6 курса лечебного факультета и факультета  
по подготовке специалистов для зарубежных стран

**Редактор *О. В. Кухарева***  
**Компьютерная верстка *А. М. Терехова***

Подписано в печать 12.04.2012.  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 65 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс».  
Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 2,03. Тираж 50 экз. Заказ № 22.

Издатель и полиграфическое исполнение  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009.  
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.

