

УТВЕРЖДАЮ
 первый заместитель руководителя
 департамента здравоохранения Воронежской области
 О.Е. Минаков
 2020г.


 22 Окт 2020

Лечебное дело

Текст вопроса	Верный вариант
Текст варианта	
"ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ" ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ	
угарным газом	+
сероводородом	
аммиаком	
хлором	
«БЛЕДНАЯ» ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
спутанным сознанием, бредом	
«мраморной» окраской кожи	
теплыми и влажными кожными покровами	+
ознобом	
АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВЫЗЫВАЮТ	
тахикардию и мышечную дрожь	
резкое угнетение дыхания центрального генеза	
усиление кашлевого рефлекса	
сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации	+
АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВЫЗЫВАЮТ	
тахикардию и мышечную дрожь	
резкое угнетение дыхания центрального генеза	
усиление кашлевого рефлекса	
сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации	+
АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
наличием парадоксального пульса	
определением участков «немного» легкого при аускультации	
резистентностью к бета-2 адреностимуляторам	
экспираторной одышкой	+
БАКТЕРЕМИЧЕСКИЙ ШОК, ОСЛОЖНЯЮЩИЙ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
выраженной интоксикацией	+
острой задержкой мочи	
гипотермией	-
артериальной гипертензией	
БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ	
кислотами и щелочами	+
амитриптилином	
опиатами	
барбитуратами	
БОЛЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В	
правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область	
правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко	
верхней половине живота с иррадиацией в спину	
эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область	+
БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	
острого перикардита	
тромбозболии ветвей легочной артерии	+
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	
расслаивающейся аневризмы аорты	

БОЛЬ И ЖЖЕНИЕ В ГЛАЗАХ, НОСУ, РОТОГЛОТКЕ, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, "ЛАЮЩИЙ" КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ	
Хлором	+
угарным газом	
БОЛЬ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО	
по ходу толстого кишечника слева	+
в эпигастральной области	
по ходу толстого кишечника справа	
в околопупочной области	
БОЛЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ	
давлении на остистый отросток поврежденного позвонка	
движении позвоночника вокруг оси	
сдавливании крыльев таза	+
давлении на позвоночник по оси	
БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «РАССЛАИВАЮЩАЯСЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ» НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В	
ближайший кардиологический блок интенсивной терапии	
любое ближайшее лечебное учреждение	
ближайшее отделение общей реанимации	
отделение реанимации стационара, имеющего отделение ангиохирургии	+
БОЛЮСНОЕ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ АТФ ПОКАЗАНО ПРИ ПАРОКСИЗМЕ	
трепетания предсердий	
желудочковой тахикардии	
фибрилляции предсердий	
узловой тахикардии	+
БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ НА ФОНЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ	
желудочно-кишечного кровотечения	
острого миокардита	
инфекционно-токсического шока	+
инфекционного гиповолемического шока	
БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 100 ММ РТ.СТ. ПОКАЗАНО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ	
остром нарушении мозгового кровообращения	
расслаивающейся аневризме аорты	+
отеке легких	
гипертоническом кризе	
В ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ НЕ ВХОДИТ	
введение спазмолитиков при боли	
внутривенное введение полиглюкина при артериальной гипотензии	
внутривенное введение полиионных растворов при выраженной дегидратации	+
промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлениях менее 12 часов	
В ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ВХОДИТ	
удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы	+
закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость	
наложение асептической повязки	
введение анальгетика	
В ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ НЕ ВХОДИТ	
закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость	+
наложение асептической повязки	
закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость	
закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость	
В ЗАДАЧИ ЛИНЕЙНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЕЗДЕ К БОЛЬНОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ НЕ ВХОДИТ	
незамедлительная госпитализация в психиатрический стационар	+
активное наблюдение за больным до приезда психиатрической бригады скорой медицинской помощи	
оказание медицинской помощи при наличии сопутствующей соматической патологии	
купирование возбуждения, представляющего опасность для больного и окружающих	

В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Прозерин	
метиленовый синий	+
унитиол	
этанол	
В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Унитиол	
Налоксон	
Прозерин	
этанол	+
В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ И СОЕДИНЕНИЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Налокон	
Прозерин	
Унитиол	+
метиленовый сини	
В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Атропин	+
Унитиол	
Прозерин	
налоксон	
В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Прозерин	
Унитиол	
Налоксон	
этанол	+
В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВХОДИТ ВВЕДЕНИЕ	
Диуретиков	
аминокапроновой кислоты	
гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 150 мм рт.ст	
нейропротекторных препаратов (цитофлавин, цераксон)	+
В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УША ВХОДИТ	
закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение	
удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки	
тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой	+
закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки	
В ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ СТОЙКОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕ ВХОДИТ	
выполнение передней тампонады носа	
холод на область носа	
внутривенное введение этамзилата натрия	
внутривенное введение кальция хлорида	+
В ОТЛИЧИЕ ОТ АНГИНЫ ПРИ ДИФТЕРИИ "НАЛЕТЫ" НА МИНДАЛИНАХ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
выступают над поверхностью слизистой	
плотные	
с перламутровым блеском	
легко снимаются	+
В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ	
экспираторная одышка	+
осиплость голоса	
цианоз кожных покровов и слизистых	
отсутствие хрипов в легких при аускультации	
В РАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДОГОСПИТАЛЬНОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НЕ ВХОДИТ	
инфузионная терапия	
промывание желудка через зонд	

обезболивание	
обработка пищевода и желудка подсолнечным маслом	+
В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ВХОДИТ	
проведение оксигенотерапии	
транспортировка в сидячем или полусидячем положении	
обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками	
транспортировка в положении лежа	
В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ВХОДИТ	
наложение асептической повязки	
внутривенное введение анальгетиков	
транспортная иммобилизация поврежденной конечности	
наложение швов на рану	+
В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВХОДИТ	
ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, мор- фин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи	
ацетилсалициловая кислота, нитраты (В спрее или внутривенно ка- пельно), при купировании боли - «актив» в поликлинику	
экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий	
ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, мор- фин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация	+
В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВХОДИТ	
ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, мор- фин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи	
ацетилсалициловая кислота, нитраты (В спрее или внутривенно ка- пельно), при купировании боли - «актив» в поликлинику	
экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий	
ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, мор- фин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация	+
В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
лихорадка выше 380 С	
экспираторная одышка	+
вновь появившийся или усиливающийся кашель	
боль в грудной клетке, связанная с дыханием	
ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
Дихлорэтаном	+
Клофелином	
крепкими кислотами или щелочами	
опиатами	
ВВЕДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ	
противопоказано в любом случае	
противопоказано в течение первых 2 часов после отравления	
показано только у больных в коме	
показано после введения анальгетиков и спазмолитиков	+
ВВЕДЕНИЕ НОВОКАИНАМИДА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ	
появлением желудочковой тахикардии типа «ПИРУЭТ» на ЭКГ	+
уширением комплекса QRSна ЭКГ	+
артериальной гипертензией	
удлинением интервала ОТ на ЭКГ	+
ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРАВМЫ И ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ. ОКРАШЕННОЙ КРОВЬЮ. ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ	
правосторонней трубной внематочной беременности	

острого аппендицита	
мочекаменной болезни с приступом почечной колики	+
острого холецистита	
ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ	
приступа бронхиальной астмы	
острого тонзиллита	
острого бронхита	
острого стенозирующего ларинготрахеита	+
ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА	
развития отека Квинке	
медленного всасывания	
разрушения тканевыми ферментами	
развития болезненных гематом	+
ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
артериальной гипертензией	
рвотой	
медленным нарастанием общемозговых симптомов	+
несоответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну	
ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПОДАНЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ БОЛЬШЕ	
8,2	
5	
7	+
3,3	
ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ БЕССИМПТОМНОГО ПОДЪЕМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ	
только высокими цифрами артериального давления	
тошнотой, рвотой	+
сильной головной болью	+
появлением «мушек» перед глазами	+
ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ	
3,2	
2,6	
5,5	
3,3	+
ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА STNA ЭКГ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ММ ОТ ИЗОЛИНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	
Перикардита	
Гипокалиемии	
передозировки сердечных гликозидов	
ишемии миокарда	+
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С	
заглоточным абсцессом	
острым мастоидитом	
фолликулярной ангиной	+
паратонзиллярным абсцессом	
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39°С ПОКАЗАНА (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
при отсутствии эффекта от жаропонижающей терапии	
всегда	+
в возрасте до 1 месяца	
при сопутствующей соматической патологии	
ДЕПРЕССИВНЫЙ АФФЕКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
Депрессия и мания	+
замедленным мышлением	
двигательной заторможенностью	
болезненно-пониженным настроением	
ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
Дихлорэтаном	
Кокаином	

Героином	+
фосфорорганическими веществами	
ДИАМЕТР ВНУТРЕННЕГО ПРОСВЕТА КОНИКОТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ У РЕБЕНКА ДО 10 ЛЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАВЕН	
1	
4	
2	+
6	
ДИАМЕТР ЗРАЧКА В НОРМЕ ПРИ ОБЫЧНОМ ОСВЕЩЕНИИ ПРИМЕРНО РАВЕН	
2-2,5 мм	
0,5	
3-4 мм	+
1-1,5 мм	
ДИЗЕНТЕРИЯ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
схваткообразной болью в левой подвздошной области, усиливающейся перед дефекацией	
тенезмами	
обильным жидким стулом без патологических примесей	+
жидким стулом с примесью слизи и прожилками крови	
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С	
опоясывающим лишаем	
плевритом	
острым коронарным синдромом	
прободной язвой желудка	+
ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ. ПРИМЕНЯЮТСЯ БОЛЬШИЕ ОБЪЕМЫ	
Полиглюкина	
5% раствора глюкозы	
полиионных кристаллоидных растворов	+
0,9% раствора натрия хлорида	
ДЛЯ ВЫВИХА НЕ ХАРАКТЕРНО	
повышенная подвижность в суставе	+
боль в области сустава	
ограничение движений в суставе	
деформация сустава	
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЭКГ- ОТВЕДЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ	
V3R-V4R	+
II, III, aVF	
V7-V9	
V1-V3	
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЭКГ- ОТВЕДЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ	
V3R-V4R	+
II, III, aVF	
V7-V9	
V1-V3	
ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ	
Пятнистая	
обильная мелкоточечная	
геморрагическая звездчатая	
пятнисто-папулезная со склонностью к сливанию	+
ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЭФФЕКТИВНЫ	
Психостимуляторы	
Нейролептики	+
Ноотропы	
транквилизаторы	
ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ	
Ноотропы	

Транквилизаторы	+
Нейролептики	
психостимуляторы	
ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS(МЕНЕЕ 0,12 СЕКУНДЫ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ	
Дигоксин	
Метопролол	
Верапамил	+
лидокаин	
ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS(МЕНЕЕ 0,12 СЕКУНДЫ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ	
АТФ	+
Кордарон	
Дигоксин	
лидокаин	
ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS(БОЛЕЕ 0,12 СЕКУНДЫ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ	
Кордарон	+
Дигоксин	
Новокаинамид	
верапамил	
ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ	
Диазепам	+
кальция глюконат	
лидокаин	
эуфиллин	
ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ	
200	
1 600	
800	+
400	
ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
холодная вода	+
слабый раствор перманганата калия	
вазелиновое масло	
раствор бикарбоната натрия	
ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВОР	
0,9% натрия хлорида	+
4% натрия гидрокарбоната	
10% глюкозы	
полиглюкина	
ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВОР	
0,9% натрия хлорида	+
4% натрия гидрокарбоната	
10% глюкозы	
полиглюкина	
ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ	
обильная мелкоточечная	+
крупнопятнистая	
геморрагическая звездчатая	
пятнисто-папулезная	
ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ВКЛЮЧАЕТ	
при наличии боли - обезболивание, спазмолитики, госпитализацию в хирургический стационар	
незамедлительную госпитализацию в хирургический стационар	+

при отсутствии боли - передать «актив» в поликлинику	
при наличии боли - обезболивание, спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа	
ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
назначение антибиотиков, рекомендации обращения в поликлинику	
парентеральное введение первой дозы антибиотика, повторный осмотр через 2 часа	
госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии	+
парентеральное введение первой дозы антибиотика, передать «актив» в поликлинику	
ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	
срочная госпитализация в терапевтическое отделение	
срочная госпитализация в ангиохирургическое отделение	+
передать «актив» в поликлинику	
повторный осмотр через 2 часа	
ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО	
дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы	+
ввести поляризующую смесь	
предложить больному поест	
ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поест	
ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО	
дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы	+
ввести поляризующую смесь	
предложить больному поест	
ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поест	
ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ СВЫШЕ 38°С ПОКАЗАНЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела	
при признаках «бледной лихорадки»	
всегда	+
при сопутствующих заболеваниях сердца	
ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	
противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи	+
показано в любых клинических ситуациях	
противопоказано при химическом ожоге пищевода	
не показано при неустановленном пути поступления яда	
ЗОНУ НЕКРОЗА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ	
R	
R	
T	
Q	+
ЗУБЕЦ P-MITRALENA ЭКГ ОТРАЖАЕТ НАГРУЗКУ	
только на правое предсердие	
вместе на левое предсердие и левый желудочек	
только на левое предсердие	+
на оба предсердия	
ЗУБЕЦ P НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ	
только левого предсердия	
обоих предсердий	+
только правого предсердия	
только правого желудочка	
ЗУБЕЦ T НА ЭКГ НАЗЫВАЕТСЯ КОРОНАРНЫМ. ЕСЛИ ОН	
симметричный и заостренный	+
отрицательный разноколенный	
положительный разноколенный	
двухфазный	
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА	
завышает реальный уровень систолического артериального давления	
занижает реальный уровень систолического артериального давления	+

завышает реальный уровень диастолического артериального давления	
не влияет на правильность измерения	
ИЗОЛИРОВАННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТОРОЛАКА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ	
костей запястья	
диафиза бедренной кости	+
костей стопы	
наружной лодыжки	
ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
Хлором	+
Сероводородом	
угарным газом	
аммиаком	
ИНТЕНСИВНАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	
острого перикардита	
расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты	+
острого коронарного синдрома	
тромбоэмболии легочной артерии	
ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В ОБЛАСТЬ ЛОПАТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	
Перикардита	
острого инфаркта миокарда	
расслаивающейся аневризмы грудного отдела аорты	+
спонтанного пневмоторакса	
ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ВЫЗВАННЫЙ ТРОМБОЗОМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИЛИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
нормальным или пониженным артериальным давлением	
менингеальными симптомами	+
постепенным появлением общемозговых симптомов с последующим присоединением очаговых симптомов	
соответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну	
ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ВЫЗВАННЫЙ ЭМБОЛИЕЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
острым развитием очаговых симптомов одновременно с потерей сознания	
соответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну	
менингеальными симптомами	+
нормальным или пониженным артериальным давлением	
К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Тазепам	
Аминазин	+
Седуксен	
феназепам	
К ЗАРАЖЕНИЮ БОТУЛИЗМОМ ПРИВОДИТ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
свежих жареных грибов	+
колбасы домашнего изготовления	
овощных и грибных консервов	
рыбы холодного копчения	
К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ БЕЗ ДИАРЕИ, ОТНОСИТСЯ	
пищевая токсикоинфекция	
сальмонеллез	
вирусный гепатит В	+
дизентерия	
К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЛИХОРАДКОЙ И СЫПЬЮ, НЕ ОТНОСИТСЯ	
Скарлатина	
брюшной тиф	
иерсиниоз	
грипп	+
К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕЙРОТОКСИКОЗА НЕ ОТНОСИТСЯ	
Сальмонеллез	+
Столбняк	

Менингит	
ботулизм	
К КАРАНТИННЫМ (ОСОБО ОПАСНЫМ) ИНФЕКЦИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Чума	
Туляремия	+
лихорадка Эбола	
холера	
К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Анилин	
нитрит натрия	
метанол	+
нитробензол	
К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ	
промывание желудка	
введение антибиотиков	
введение глюкокортикоидных препаратов	
регидратация	+
К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Анизокория	+
головная боль	
рвота	
головокружение	
К ОПИАТАМ ОТНОСИТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
Героин	
Кодеин	
Кокаин	+
морфин	
К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИФТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ	
острый миокардит	
паратонзиллярный абсцесс	+
отек гортани	
острая надпочечниковая недостаточность	
К ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Истерия	+
маниакально-депрессивный психоз	
делирий	
реактивный психоз	
К ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ	
длительная иммобилизация нижних конечностей	+
фибрилляция предсердий	+
тромбоз глубоких вен нижних конечностей	+
физическая нагрузка	
К ПРЕПАРАТАМ ПРИМЕНЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Цефтриаксон	
Линкомицин	+
Левомецетин	
бензилпенициллин	
К ПРЕПАРАТАМ ПРИМЕНЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СТАТУСА, ОТНОСИТСЯ	
оксибутират натрия	+
диазепам	
тиопентал натрия	
зуфиллин	
К ПРИЗНАКАМ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ	
деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения	
боль в области повреждения	
нарушение целостности кожных покровов и наружное кровотечение в области повреждения	+
ограничение движения в конечности	
К ПРИЗНАКАМ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ	

нарушение целостности кожных покровов, наличие костных отломков в ране и наружное кровотечение в области повреждения	+
деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения без нарушения целостности кожных покровов	
ограничение движения в конечности, болезненность в месте повреждения	
К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА НЕ ОТНОСИТСЯ	
усиление болезненности при разведении крыльев таза	
симптом «прилипшей пятки»	
нарушение движения в коленных и голеностопных суставах	+
усиление болезненности при сдавлении крыльев таза	
К ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ НАДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, НЕ ОТНОСИТСЯ	
спастический гемипарез	+
нарушение чувствительности ниже уровня повреждения	
отсутствие сухожильных рефлексов ниже уровня повреждения	
вялый парализованный ниже уровня повреждения	
К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ	
снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека	+
боль в нижней конечности	
выраженный отек нижней конечности	
цианоз или бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности	
К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ	
снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности	
выраженный отек нижней конечности	+
бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности	
боль и чувство онемения в нижней конечности	
К ПРИЗНАКАМ, ОЦЕНИВАЕМЫМ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО, ОТНОСИТСЯ	
способность пациента к речи	
способность пациента к самостоятельному дыханию	+
способность пациента к открыванию глаз	
двигательные реакции пациента	
К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ	
плевральная пункция на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии	
плевральная пункция на стороне повреждения в V межреберье по срединно-ключичной линии	
срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии	+
К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ	
начало искусственной вентиляции легких	
окклюзионная повязка на рану грудной клетки	+
срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии	
К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Делирий	+
Сопор	
Оглушение	
кома	
К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ	
увеличение размеров печени	
преджелтушный период с диспепсическими явлениями, общей слабостью, подъемом температуры	
появление мочи темного цвета, предшествующее развитию желтухи	
кал обычной окраски на фоне желтушности кожных покровов и слизистых	+
К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МАЛЯРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ	
увеличение и болезненность печени и селезенки	

приступы лихорадки с чередованием периодов озноба, жара и пота	
геморрагическая сыпь	+
К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Возбуждение	+
депрессия дыхания	
снижение мышечного тонуса	
артериальная гипотензия	
К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА НЕ ОТНОСИТСЯ	
ограничение открытия рта, гнусавость голоса	
увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов	
отсутствие общих признаков воспаления (лихорадка, общая слабость)	+
односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием асимметрии зева	
К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕОСЛОЖНЕННОГО БРЮШНОГО ТИФА НЕ ОТНОСИТСЯ	
увеличение печени и селезенки	
лихорадка и интоксикация без выраженных органических нарушений	
метеоризм	
тахикардия	+
К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ	
кожная сыпь	+
многократная рвота, приносящая облегчение	
режущая боль схваткообразного характера в эпигастриальной области	
стул водянистый, без патологических примесей	
К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
острое развитие неполной или полной блокады правой ножки пучка Гиса	
высокий зубец Р в отведениях II, III, aVF	
синдром SIQIII	
монофазная кривая в отведениях I, II, aVL	+
КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ. ОТЛИЧАЮЩИМ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ	
участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое	
свободная речь	+
экспираторная одышка только при физической нагрузке	
частота пульса менее 100 ударов в минуту	
КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ. ОТЛИЧАЮЩИМ ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое	
частота пульса более 120 ударов в минуту	
экспираторная одышка в покое	
ясное сознание	+
КОМПЛЕКС ДОГОСПИТАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИЛИ ЛЕЧЕНИЮ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ВКЛЮЧАЕТ	
внутривенное введение сульфата магния	
транспортировку пациента с головным концом носилок, приподнятым под углом 30 градусов	
внутривенное введение лазикса	+
адекватную респираторную поддержку (оксигенотерапия или искусственная вентиляция легких)	
КОРНЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС УГНЕТАЕТСЯ ПРИ	
поражении ствола мозга	+
менингеальном синдроме	
дисциркуляторной энцефалопатии	
поражении мозжечка	
КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ	
при приступе бронхиальной астмы	
в начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии	+
при остром бронхите	
при экссудативном плеврите	
КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА БЕДРА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ	
1	
0,5	
1,5	+

2	
КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛОГО	
Незначительная	
максимально достигает 0.5 л	+
максимально достигает 1 л	
максимально достигает 2 л	
КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ	
5	
1	
0,5	
2	+
КУПИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
при плохой переносимости их больным	
при наличии ранних экстрасистол	
при наличии полиморфных экстрасистол	
всегда	+
КУПИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
при плохой переносимости их больным	
при наличии ранних экстрасистол	
при наличии полиморфных экстрасистол	
всегда	+
МАНИАКАЛЬНЫЙ АФФЕКТИВНЫЙ СИНДРОМ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
замедленным мышлением	+
двигательным возбуждением	
повышением настроения	
идеаторно-психическим возбуждением	
МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ТОЛЬКО ПРИ	
трепетании предсердий	
суправентрикулярной тахикардии	+
фибрилляции предсердий	
желудочковой тахикардии	
МАССИВНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
спавшимися шейными венами	
появлением синдрома SI0111 на ЭКГ	+
выраженной одышкой	+
цианозом верхней половины тела	+
МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
общей гиперестезией	
односторонним положительным симптомом Бабинского	+
сильной головной болью в сочетании с повторной рвотой	
ригидностью затылочных мышц	
МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
сильной головной болью и светобоязнью	
ригидностью затылочных мышц и положительным симптомом Кернига	
острым развитием неврологической симптоматики при нормальной температуре тела	+
рвотой без предшествующей тошноты	
МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ВКУС ВО РТУ, БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ГЛОТАНИИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
Нитробензолом	+
соединениями свинца	
мышьяком	
солями меди	
МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ	
Атропина	
Налоксона	
Прозерина	+
кофеина и кордиамина	
МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	

Миозом	+
резко нарастающей мышечной слабостью	
тенденцией к тахикардии	
нарушением дыхания	
МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СОСТАВЛЯЕТ	
150	
200 мм рт.ст	+
220 мм рт.ст	
170 мм рт.ст	
НА ЭКГ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЕ СООТВЕТСТВУЮТ ОТВЕДЕНИЯ	
II, III	
aVF, aVL	
V3-V4	+
V1-V2	
НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПРИ ДИФТЕРИЙНОМ МИОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
полная атриовентрикулярная блокада	+
удлинение интервала PQ	
синусовая тахикардия	
депрессия сегмента ST	
НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
Озноб	
Одышка	+
слабость в левой руке	
рвота	
НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
Озноб	
Одышка	+
слабость в левой руке	
рвота	
НАЛИЧИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЯ ПРИ	
эвентрации или истечении из раны содержимого кишечника	+
притуплении в отлогих местах при перкуссии живота, положительном симптоме Щеткина – Блюмберга	
сильной боли в животе, вздутия живота, рвоте кровью	
кровотечении из раны передней брюшной стенки	
НАЛОКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
Морфином	+
Героином	
Кокаином	
метадоном	
НАПРЯЖЕННЫЙ КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
отсутствием дыхания на стороне повреждения при аускультации	
набухшими шейными венами	
одышкой	
притуплением на стороне повреждения и смещением сердечного толчка в здоровую сторону при перкуссии	+
НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАСЕЙНЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
гемипарезами на стороне, противоположной сосудистому поражению	
резким ослаблением или отсутствием пульсации на внутренней сонной артерии на стороне, противоположной очаговому неврологическим проявлениям	
нарушением зрения на стороне поражения	
менингеальными симптомами	+
НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, МИДРИАЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПРИЗНАКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ	
Клофелином	
Опиатами	
фосфорорганическими веществами	
амитриптилином	+

НАЧАЛЬНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (500 -1000 МЛ) ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ	
5% или 10% глюкозы	
0,9% натрия хлорида	+
Трисоль	
реополиглюкина	
НЕ ОТНОСИТСЯ К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ ПРИ БУЛЬБАРНОМ ПАРАЛИЧЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
дисфагия	
дизартрия	
фибриллярными подергиваниями языка	+
НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА ЯВЛЯЕТСЯ	
кореподобная сыпь на лице, туловище и конечностях	+
боль в животе, диарея, геморрагический синдром	
острое начало с выраженным повышением температуры тела, миалгией и интоксикацией	
желтуха	
НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
обильные водянистые испражнения и обильная рвота	
безболезненная дефекация	
осиплость и гнусавость голоса	+
внезапное начало при нормальной температуре	
НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ	
отрешенность от окружающего мира	
сохранение четкости мышления	+
амнезия на период помрачения сознания	
дезориентировка в месте и времени	
НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
наличием истинных галлюцинаций	
сохранением чувства реальности	+
развитием бреда	
наличием псевдогаллюцинаций	
НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО	
суицидальных проявлений или тенденций	
расстройства сознания с психомоторным возбуждением	
хронического психического расстройства вне обострения по требованию родственников или соседей	+
императивных галлюцинаций и других психических расстройств, угрожающих жизни и здоровью людей	
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
Рвотой	+
потерей равновесия	
головокружением	
менингеальными симптомами	
НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ	
нарушение дыхания	
обильный стул с примесью крови	+
нарушение глотания	
сухость во рту	
НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ	
Лихорадка	
мигрирующая кольцевая эритема	+
нарушение сознания	
вялые параличи и парезы	
НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ	
тоническое напряжение мышц	
периодические генерализованные судороги	
потеря сознания	+
повышение температуры тела	
ОБРАБОТКА РОТОГЛОТКИ, НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЛАЗ МАРГАНЦОВОКИСЛЫМ КАЛИЕМ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ЭКСТРЕННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕДРАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ	

Туляремией	
Чумой	
Холерой	
контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками	+
ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST (Q-ОБРАЗУЮЩИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА) ВКЛЮЧАЕТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
Нитраты	
Анальгин	+
ингаляцию кислорода	
ацетилсалициловую кислоту, клопидогрель, гепарин	
ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ	
транспортную иммобилизацию теменно-подбородочной пращевидной повязкой	
остановку кровотечения	
обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками	+
сопоставление отломков с их фиксацией металлическим каркасом	
ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА, ПРОВОДИМЫЙ ФЕЛЬДШЕРОМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ	
транспортировку на щите в позе «лягушки»	
новокаиновую блокаду	+
обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками	
инфузионную терапию	
ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
внутривенное введение налоксона	
внутримышечное введение унитиола	
оксигенотерапия 100% кислородом	+
промывание желудка	
ОДНОСТОРОННЕЕ РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА С УТРАТОЙ РЕАКЦИИ НА СВЕТ У ПАЦИЕНТА В КОМЕ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О	
остром дислокационном синдроме при опухоли мозга	
нарастании внутричерепной гематомы при черепно-мозговой травме	
интоксикации атропином	+
нарастании внутричерепной гематомы при разрыве аневризмы сосудов головного мозга	
ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ОСМОТР И, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ) СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОБОСНОВАНО	
при угрозе нанесения вреда здоровью пациента в результате прогрессирования психического заболевания	
всегда, если больной находится на учете в психоневрологическом диспансере	+
при опасности больного для себя и окружающих	
при неспособности больного самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности	
ОКОЛОЧЕЛЮСТНАЯ ФЛЕГМОНА НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
Ограничением активных движений нижней челюсти	
Ограниченной припухлостью и флюктуацией под гиперемизированной и напряженной кожей или слизистой оболочкой	+
Выраженными признаками интоксикации	
Разлитой, плотной, болезненной при пальпации припухлостью лица на стороне поражения	
ОСЛАБЛЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ	
проводится каждые полчаса летом и 10 минут зимой	
проводится каждый час летом и полчаса зимой	+
проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой	
на догоспитальном этапе не проводится	
ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОЗА «ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ» НАДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ	
выпадение петель кишечника из раны передней брюшной стенки	+
исчезновение печеночной тупости при перкуссии	
клиника «острого живота» или внутреннего кровотечения	
данные анамнеза (выявление механизма травмы и места приложения травмирующего фактора)	
ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ	

кашель с гнойной мокротой	
удушье	+
боль в грудной клетке	
кровохарканье	
ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
полная атриовентрикулярная блокада	
разрыв миокарда с тампонадой сердца	
отек легких	
фибрилляция желудочков	+
ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
полная атриовентрикулярная блокада	
разрыв миокарда с тампонадой сердца	
отек легких	
фибрилляция желудочков	+
ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря	
невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию	+
болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями	
макрогематурия	
ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
болью в животе схваткообразного характера	
симптомом «шум плеска»	
внезапно возникшей болью в животе опоясывающего характера	+
многократной рвотой	
ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
артериальной гипертензией	
сухими кожными покровами и слизистыми желто-коричневой окраски	+
резкой слабостью, адинамией	+
гипогликемией	+
ОСТРО РАЗВИВШИЙСЯ ОДНОСТОРОННИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БАБИНСКОГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ	
полушария головного мозга на той же стороне	
ствола мозга	
мозжечка	
полушария головного мозга на противоположной стороне	+
ОСТРОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
наличием псевдогаллюцинаций	
наличием истинных галлюцинаций	
развитием бреда	
сохранением чувства реальности	+
ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ (ДЕЛИРИЙ, ГАЛЛЮЦИНОЗ И ДР.) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КУПИРУЮТСЯ	
Галоперидолом	
Кордиамином	
Аминазином	
диазепамом	+
ОСТРЫЕ ДИСКИНЕТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ПРИЕМОМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ. КУПИРУЮТСЯ	
Прозерином	
Кофеином	
Транквилизаторами	+
пирацетамом	
ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
внезапно возникшей интенсивной болью в поясничной области	
частым болезненным мочеиспусканием	
"потрясающим" ознобом, признаками интоксикации	+
полиурией	
ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ЭКГ-ПРИЗНАКАХ ИНФАРКТА	

боковой стенки левого желудочка	
передней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком	
передне-перегородочной локализации в сочетании с отеком легких	
нижней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком	+
ОСТРЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
Тахикардией	
психомоторным возбуждением	+
выраженной мышечной ригидностью	
чувством жара, повышенной потливостью	
ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТУ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
напряжением и набуханием родничков	
приступообразным криком во время кормления	
повышением температуры тела	
криком и двигательным беспокойством при надавливании на сосцевидный отросток	
ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ	
боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации ~ увеличенный болезненный желчный пузырь	+
боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области	
боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота «желчью»	
боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота	
ОТЕК ЛЕГКИХ ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
гипертоническом кризе	
сочетанном митральном пороке сердца	
недостаточности трехстворчатого клапана сердца	+
остром инфаркте миокарда	
ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ	
отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема	
наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка	+
наличие раны, аускультативно - дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка	
наличие раны, на пораженной стороне притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание при аускультации, одышка	
ОТЛИЧИЕМ АНУРИИ ОТ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ. ВЫЯВЛЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ. ЯВЛЯЕТСЯ	
отсутствие мочи при наличии мучительных позывов к мочеиспусканию	
подтекание мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию	
отсутствие мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию	+
увеличенный мочевого пузырь, определяемый пальпаторно и перкуторно	
ОТЛИЧИЕМ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ОТ РАСПРОСТРАНЕННОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
боль при глотании	
наличие «налетов» только на миндалинах	+
выраженные признаки общей интоксикации	
отек подкожно-жировой клетчатки шеи	
ОТЛИЧИЕМ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ОТ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ЯВЛЯЕТСЯ	
отек подкожно-жировой клетчатки шеи	+
распространение «налетов» за пределы миндалин	
выраженные признаки общей интоксикации	
боль при глотании	
ОТРАВЛЕНИЕ ДИХЛОРЭТАНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ	
нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, истеричность кожи и склер, артериальная гипотензия	+
нарушение сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания	

нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета	
нарушение сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливации, миофибрилляции	
ОТРАВЛЕНИЕ КЛОФЕЛИНОМ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
Сонливостью	
Брадикардией	
Возбуждением	+
артериальной гипотензией	
ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
многократной рвотой	
выраженной головной болью	
поведенческими признаками выраженного опьянения	+
нарушением зрения	
ОТРАВЛЕНИЕ МУХОМОРОМ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
Галлюцинациями	
Мидриазом	+
тошнотой, рвотой, поносом	
ОТРАВЛЕНИЕ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
тошнотой, рвотой	
интенсивной болью в животе	
поведенческими признаками выраженного опьянения	+
ригидностью затылочных мышц	
ОТСРОЧЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
брадикардия	+
ломота в суставах	
озноб	
ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	
прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	+
острого гепатита	
травмы печени	
острого аппендицита	
ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
Дихлорэтаном	
фосфорорганическими веществами	+
героином	
кокаином	
ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОВ ДО 75 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ	
300	+
150	
500	
75	
ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
внутримышечное введение унитиола	
введение этилового спирта внутрь	
промывание желудка	+
внутривенное введение гидрокарбоната натрия	
ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ	
выполнение тройного приема Сафара	
фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника	+
внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов	
интубация трахеи	
ПЕРЕД ОСЛАБЛЕНИЕМ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ	
внутривенно вводится этамзилат натрия	
выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгута	+
накладывается давящая повязка на место повреждения	
дополнительные мероприятия не требуются	
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
снижением мышечного тонуса	
нарушением произвольных движений при сохранении непроизвольных	+

фибриллярным подергиванием мышц	
арефлексией	
ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ	
внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез	+
боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым	
схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым	
умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей», язвенный анамнез	
ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ	
резервный объем легких	
жизненная емкость легких	
пиковая скорость выдоха	+
дыхательный объем легких	
ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	
степень обструкции дыхательных путей	+
насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом	
давление в дыхательных путях на вдохе	
величина сердечного выброса	
ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО МАКСИМАЛЬНАЯ СУММА БАЛЛОВ РАВНА	
7	
10	
15	+
5	
ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА СТВОГНУТЫЙ ФОРМЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	
передозировки сердечными гликозидами	
острого инфаркта миокарда	+
экссудативного перикардита	
гиперкалиемии	
ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
более 2-х обращений за медицинской помощью в течение суток	+
некупируемый приступ	
необходимость применения глюкокортикоидных препаратов	
астматический статус в анамнезе	
ПОЛИМОРФНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	
ветряной оспы	+
краснухи	
кори	
скарлатины	
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ	
поднятия выпрямленной в коленном суставе ноги	
надавливания на лонное сочленение	
разгибания голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре	+
сгибания головы с приведением подбородка к груди	
ПОНЯТИЕ "ЭКСПОЗИЦИЯ" ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭТО ВРЕМЯ ОТ	
приема яда до начала лечебных мероприятий	+
приема яда до выздоровления	
приема яда до поступления в стационар	
начала лечебных мероприятий до поступления в стационар	
ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
дискоординацией движений	+
горизонтальным нистагмом	
анизокорией	
«скандированной» речью	
ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (НА 15-25% ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ТЕЧЕНИЕ 30-120 МИНУТ) ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОКАЗАНО ПРИ	
Эклампсии	+
расслаивающей аневризме аорты	
остром коронарном синдроме	+

остром нарушении мозгового кровообращения	+
ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА СПИНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	
спонтанного пневмоторакса	
язвенной болезни желудка	
сухого перикардита	
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	+
ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА QNA ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ I, aVLV4-V6 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	
передней локализации	
передне-перегородочной локализации	
задне-нижней локализации	
боковой локализации	+
ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА QNA ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, aVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	
задне-нижней локализации	+
боковой локализации	
передне-перегородочной локализации	
передней локализации	
ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА QNA ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	
передней локализации	
передне-перегородочной локализации	+
боковой локализации	
задне-нижней локализации	
ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА QNA ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	
передней локализации	
передне-перегородочной локализации	+
боковой локализации	
задне-нижней локализации	
ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ С ПЕРВЫХ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	
Кори	+
Скарлатины	
Менингококкцемии	
Ветряной оспы	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ. ЯВЛЯЕТСЯ	
Метопролол	+
Дигоксин	
Новокаинамид	
верапамил	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ. ЯВЛЯЕТСЯ	
Метопролол	+
Дигоксин	
Новокаинамид	
верапамил	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	
Морфин	+
Кеторолак	
Трамал	
Анальгин	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА «ПИРУЭТ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
магния сульфат	+
кордарон	
верапамил	
лидокаин	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 140 УДАРОВ В МИНУТУ ЯВЛЯЕТСЯ	
Метопролол	+

Кордарон	
Новокаионамид	
магния сульфат	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
Супрастин	
Беродуал	+
Эуфиллин	
преднизолон	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
Супрастин	
Беродуал	+
Эуфиллин	
преднизолон	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РЕГУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
Дигоксин	
Лидокаин	+
АТФ	
метопролол	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ	
кальция хлорид	
преднизолон	
мезатон	
допамин	+
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
Метопролол	
Нитраты	
Эналаприлат	+
дибазол	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
Метопролол	
Нитраты	
Эналаприлат	+
дибазол	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ	
Фуросемид	+
магния сульфат	
дибазол	
метопролол	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ	
Фуросемид	+
магния сульфат	
дибазол	
метопролол	
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ	
магния сульфат	
эналаприлат	
клофелин	
нитраты	+
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ	
магния сульфат	
эналаприлат	
клофелин	
нитраты	+

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН	
Кордарон	+
Каптоприл	
Верапамил	
метопролол	
ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН	
Супрастин	+
Адреналин	
Преднизолон	
атропин	
ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН	
Супрастин	+
Адреналин	
Преднизолон	
атропин	
ПРИ АНИЗОКОРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОДНОСТОРОННЕЕ	
снижение корнеального рефлекса	
расширение или сужение зрачка	+
снижение или повышение реакции зрачка на свет	
опущение века	
ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
бета-адреноблокаторов	
наркотических анальгетиков	
ацетилсалициловой кислоты	
адреналина	+
ПРИ БОЛЬШОМ ГЕМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ	
не проводится	+
проводится на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии	
проводится на стороне повреждения во II межреберье по срединноключичной линии	
проводится на стороне повреждения в V межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии	
ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО	
введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно	
проведение паровых ингаляций	+
введение беродуала через небулайзер	
внутривенное введение эуфиллина	
ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТУЛЯРЕМИИ	
бубон не нагнаивается	
бубон резко болезненный	+
кожа над бубоном не изменена	
бубон имеет четкие контуры	
ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Кеторолак	
Реланиум	+
Кофеин	
лидокаин	
ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В	
коленном суставе	
голеностопном, коленном и тазобедренном суставах	+
тазобедренном суставе	
коленном и тазобедренном суставах	
ПРИ ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ	
Одышка	
боль в грудной клетке, связанная с дыханием	+
синдром SIQIIIна ЭКГ	
мокрота с прожилками крови	

ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ	
бледность кожных покровов	
притупление в отлогих местах при перкуссии живота	
тахикардия, артериальная гипотензия	
исчезновение печеночной тупости при перкуссии	+
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V3 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ	
по левой срединно-ключичной линии в V межреберье	
У левого края грудины в IV межреберье	
по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4	
между электродами V2 и V4	+
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V4 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ	
У левого края грудины в IV межреберье	
по левой срединно-ключичной линии в V межреберье	+
по передней подмышечной линии в VI межреберье	
У правого края грудины в IV межреберье	
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V4 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ	
У левого края грудины в IV межреберье	
по левой срединно-ключичной линии в V межреберье	+
по передней подмышечной линии в VI межреберье	
У правого края грудины в IV межреберье	
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД	
зеленого цвета	
черного цвета	
желтого цвета	+
красного цвета	
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД	
зеленого цвета	
черного цвета	
желтого цвета	+
красного цвета	
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ НОГУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД	
красного цвета	
желтого цвета	
зеленого цвета	
черного цвета	+
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД	
желтого цвета	
красного цвета	
красного цвета	+
зеленого цвета	
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ СО СКОРОСТЬЮ 25 ММ В СЕКУНДУ 1 ММ НА БУМАЖНОЙ ЛЕНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ	
0,02	
0,04	+
0,05	
0,2	
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ СО СКОРОСТЬЮ 25 ММ В СЕКУНДУ 1 ММ НА БУМАЖНОЙ ЛЕНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ	
0,02	
0,04	+
0,05	
0,2	
ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ СО СКОРОСТЬЮ 50 ММ В СЕКУНДУ 1 ММ НА БУМАЖНОЙ ЛЕНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ	
0,2	
0,1	
0,02	+
0,05	
ПРИ КОРЕШКОВОМ СИНДРОМЕ В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА С СИЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ДОЛЖЕН	
провести дифференциальный диагноз с почечной коликой	

провести обезболивание нестероидными противовоспалительными препаратами (кетопрофен, кеторолак)	
госпитализировать пациента при остро возникших двигательных и чувствительных нарушениях в нижних конечностях	
выполнить паравerteбральную новокаиновую блокаду	+
ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ	
давящая повязка выше места повреждения	
кровоостанавливающий жгут выше места повреждения	+
кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения	
давящая повязка на место повреждения	
ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ	
кровоостанавливающий жгут выше места повреждения	
давящая повязка на место повреждения	+
давящая повязка выше места повреждения	
жгут ниже места повреждения	
ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39°С У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ	
Анальгина	
Ибупрофена	
Парацетамола	
ацетилсалициловой кислоты	+
ПРИ ЛОДЫЖЕЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ	
одна шина располагается от пальцев стопы до колена по задней поверхности, другая - V-образно с боков до середины голени	+
шина располагается от середины стопы до колена по задней поверхности	
лестничная шина не применяется	
шина располагается от пятки до середины бедра	
ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АСФИКСИЕЙ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН	
проводить оксигенотерапию	+
произвести коникотомию при асфиксии	
экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар без попыток удаления инородного тела	
выполнить прием Геймлиха	
ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ И БЕЗПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АСФИКСИИ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН	
вызвать «на себя» специализированную бригаду	
выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой	
экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела	+
произвести коникотомию перед транспортировкой	
ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ	
темно-вишневого цвета, вытекает медленно	
алого цвета, вытекает медленно	
темно-вишневого цвета, бьет струей	
алого цвета, бьет струей	+
ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ	
темно-вишневого цвета, вытекает медленно	+
темно-вишневого цвета, бьет струей	
алого цвета, бьет струей	
алого цвета, вытекает медленно	
ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРАДИЦИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИМЕНИМ	
Листенон	+
Кофеин	
Лидокаин	
40% раствор глюкозы	
ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА (СУБЛИНГВАЛЬНОГО ИЛИ В СПРЕЕ) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
Анальгина	+
нитратов (внутривенно капельно)	

метопролола	
морфина	
ПРИ НЕКУПИРОВАННОМ ПАРОКСИЗМЕ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОВТОРНОЕ БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ 5-10 МГ ВЕРАПАМИЛА	
возможно не ранее 2 часов	
недопустимо	
возможно не ранее 30-35 минут	+
возможно не ранее 10 минут	
ПРИ ОКОНЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР С НАЛИЧИЕМ ФЛОТИРУЮЩЕГО УЧАСТКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	
используется спиральная повязка на грудную клетку	
применяется циркулярная повязка на грудную клетку эластичным бинтом	
производится фиксация флотирующего участка пластырем без наложения циркулярной повязки	+
фиксация флотирующего участка не показана	
ПРИ ОСТРОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ДОЛЖЕН	
проводить оксигенотерапию	
внутривенно ввести кальция хлорид	+
выполнить коникотомию при развитии асфиксии	
внутривенно ввести адреналин и глюкокортикоидные препараты	
ПРИ ОСТРОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ НЕ ДОЛЖЕН	
проводить оксигенотерапию	
выполнить коникотомию при развитии асфиксии	
внутривенно ввести глюкокортикоидные препараты	
применить ларингеальную трубку (Smbitube) при неэффективности медикаментозной терапии и нарастании затруднения дыхания	+
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ	
нарушений ритма сердца	
синдрома Дресслера	
рецидива боли	+
нарушений проводимости сердца	
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ	
нарушений ритма сердца	
синдрома Дресслера	
рецидива боли	+
нарушений проводимости сердца	
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ	
Преднизолон	
Допамина	+
Кордиамина	
фуросемида	
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	
разрыва миокарда с тампонадой сердца	+
синдрома Дресслера	
полной атриовентрикулярной блокады	
фибрилляции желудочков	
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИСТУП УДУШЬЯ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	
ангинозной формы	
астматической формы	+
абдоминальной формы	
аритмической формы	
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИСТУП УДУШЬЯ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	
ангинозной формы	
астматической формы	+
абдоминальной формы	

аритмической формы	
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ	
постинфарктный перикардит	
полная атриовентрикулярная блокада	
нарушения ритма сердца	
обширный некроз миокарда	+
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ "ОСТРОГО ЖИВОТА" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	
ангинозной формы	
аритмической формы	
астматической формы	
абдоминальной формы	+
ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВСЕ КРОМЕ	
Пирацетам	+
Цитиколин	
Цитофлавин	
магния сульфат	
ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	
внутривенно вводится атропин	
внутримышечно вводится унитиол	
универсальный антидот не существует	+
внутривенно вводится налоксон	
ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ БОЛЬНОЙ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА	
резкое ухудшение зрения	
сильную боль в глазу	
сильную головную боль, тошноту	
светобоязнь	+
ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ	
резко повышено в обоих глазах	
понижено на стороне поражения	
не изменено в обоих глазах	
резко повышено на стороне поражения	+
ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК ПОРАЖЕННОГО ГЛАЗА	
Сужен	
имеет неправильную форму	
расширен в виде вертикального овала	+
обычных размеров и формы	
ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ	
Слезотечение	
повышенная твердость глазного яблока при пальпации через веко	
резкое сужение зрачка	+
покраснение глаза и диффузное помутнение роговицы	
ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН	
незамедлительно транспортировать больного в офтальмологический стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар	+
закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, вызвать «на себя» врачебную бригаду	
закапать в глаз раствор атропина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар	
ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ, БЕЛЕНОЙ И ДРУГИМИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Налоксон	
Прозерин	+
метиленовый синий	
унитиол	
ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ	
артериальная гипотензия	

возбуждение	+
депрессия дыхания	
снижение рефлексов	
ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Атропин	
Налоксон	
Прозерин	
анексат	+
ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
Налоксон	+
Кордиамин	
Прозерин	
атропин	
ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
внутривенное введение кордиамина	
внутривенное введение налоксона	
промывание желудка через зонд	
восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких	+
ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ВНУТРЬ ВВОДИТСЯ ЭТАНОЛ В ДОЗЕ	
20 мл 5% раствора	
50 мл 70% раствора	
200 мл 30% раствора	
50 мл 30% раствора	+
ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ	
Налоксона	
Унитиола	
Атропина	
кальция хлорида	+
ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ	
Налоксона	
Унитиола	
Атропина	
кальция хлорида	+
ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ	
горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии	
корытообразная депрессия сегмента ST	+
подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии	
сегмент ST на изолинии	
ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ	
горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии	
корытообразная депрессия сегмента ST	+
подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии	
сегмент ST на изолинии	
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)	
коленном суставе	
голеностопном суставе	
голеностопном, коленном и тазобедренном суставах	
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ	
пальцев стопы до подмышечной впадины	
голеностопного до коленного сустава	
пальцев стопы до средней трети бедра	+
пальцев стопы до коленного сустава	
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В	

лучезапястном, локтевом и плечевом суставах	+
локтевом суставе	
локтевом и плечевом суставах	
плечевом суставе	
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	
накладывается повязка Дезо	
используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку	
применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку	
наложение фиксирующей повязки не показано	+
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЛЕСТНИЧНАЯ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ	
располагается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне	
не применяется	
располагается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне	
располагается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне	+
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)	
лучезапястном суставе	
лучезапястном, локтевом и плечевом суставах	
локтевом суставе	
лучезапястном и локтевом суставах	+
ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОТМЕЧАЕТСЯ	
ясный легочный звук	
резкое притупление	
тимпанит	+
коробочный звук	
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ИЛИ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ	
осуществляется расположением шины от концов пальцев до локтевого сустава	+
осуществляется расположением шины от середины кисти до середины предплечья	
осуществляется расположением шины от концов пальцев до дистальной трети предплечья	
не проводится	
ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СОСТАВЛЯЕТ	
150 мм РТ.СТ	
200 мм РТ.СТ	
130 мм РТ.СТ	
170 мм РТ.СТ	+
ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ЧУМОЙ ОБРАБОТКА РОТОГЛОТКИ, НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЛАЗ В РАМКАХ ЭКСТРЕННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕДРАБОТНИКА ПРОВОДИТСЯ	
Новокаином	
марганцовокислым калием	
холодной водой	
стрептомицином	+
ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ	
производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите	+
производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите	
невозможна	
производится в положении сидя	
ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОСТРАДАВШИЕ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ЛЕЖА НА	
спине с головой, приведенной к груди	
боку	
спине с наложенной шиной-воротником	+
спине с запрокинутой головой	

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ	
Лазикс	
Пирацетам	
Лидокаин	
глюкокортикоидные препараты	+
ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ	
Реополиглюкин	
гипотензивные препараты при систолическом артериальном давлении выше 170 мм рт.ст	+
аминокапроновую кислоту	
лазикс	
ПРИ ПРОДОЛЖЕНИИ СУДОРОЖНОГО СТАТУСА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАЗЕПАМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАН	
Фентанил	
Лидокаин	
Прозерин	
тиопентал натрия	+
ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ОТНОСИТСЯ	
Обезболивание	
инфузионная терапия	
наложение жгута для дальнейшей транспортировки	+
тугое бинтование пораженной конечности эластичным бинтом	
ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	
противопоказано до освобождения сдавленной конечности	
обязательно	+
показано только при сопутствующих переломах костей	
противопоказано при признаках выраженной интоксикации	
ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО	
Всегда	
при длительности сдавления не менее 12 часов	
при длительности сдавления не менее 8 часов	
при артериальном кровотечении	+
ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО	
при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности	+
всегда	
при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности	
при признаках выраженной интоксикации	
ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	
Противопоказано	
показано только после освобождения сдавленной конечности	
показано только при артериальной гипотензии	
обязательно	+
ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ НА ЭКГ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р	
не регистрируется	
регистрируется только перед каждым вторым комплексом QRS	
регистрируется после каждого комплекса QRS	
регистрируется перед каждым комплексом QRS	+
ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ НА ЭКГ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р	
не регистрируется	
регистрируется только перед каждым вторым комплексом QRS	
регистрируется после каждого комплекса QRS	
регистрируется перед каждым комплексом QRS	+
ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ	
тимпанический звук при перкуссии на пораженной стороне	

жесткое дыхание и множество разнокалиберных влажных хрипов при аускультации на пораженной стороне	+
одышка и боль на пораженной стороне	
ослабление или отсутствие дыхания при аускультации на пораженной стороне	
ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ	
кальция глюконата	+
анальгина	
лидокаина	
прозерина	
ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СПИНАЛЬНОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ	
выполнение люмбальной пункции	+
осуществление транспортировки на щите	
внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов	
проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами	
ПРИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ КУПИРОВАНИЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
групповые экстрасистолы	
редкие экстрасистолы	+
частые экстрасистолы	
полиморфные экстрасистолы	
ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ	
головной болью	+
обострением глаукомы	
артериальной гипотензией	
брадикардией	
ПРИЗНАКОМ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
иррадиация боли в верхнюю конечность	
ригидность мышц затылка	+
локальная боль	
спастическая кривошея	
ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
ограничение экскурсии грудной клетки	
локальная болезненность при пальпации в месте перелома и на протяжении поврежденного ребра	
боль в области грудной клетки, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании	
подкожная эмфизема	+
ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
боль в области колена и расхождение отломков надколенника при пальпации	
невозможность поднять согнутую в колене ногу	
невозможность поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении	+
гемартроз	
ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
ротация стопы кнаружи	
боль в тазобедренном суставе	
симптом «прилипшей пятки»	
ротация стопы кнутри	+
ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ВКЛИНЕНИЯ СТВОЛА МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
тенденция к брадикардии	
прогрессирующее угнетение сознания	
узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет	+
судорожный синдром	
ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ОККЛЮЗИЮ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТ ИШЕМИИ В НИЖНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА, ЯВЛЯЕТСЯ	
отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей	+
нижняя параплегия	
проводниковое нарушение чувствительности	
расстройство функций тазовых органов	
ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ	
потеря сознания	
наличие очаговой неврологической симптоматики	+
сильная головная боль и рвота	

нистагм	
ПРИМЕНЕНИЕ КЛОФЕЛИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО	
всегда при сопутствующей гипертонической энцефалопатии	
всегда при сопутствующем остром коронарном синдроме	
всегда при систолическом артериальном давлении выше 260 мм рт.ст	
при синдроме отмены клофелина	+
ПРИМЕНЕНИЕ КЛОФЕЛИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО	
всегда при сопутствующей гипертонической энцефалопатии	
всегда при сопутствующем остром коронарном синдроме	
всегда при систолическом артериальном давлении выше 260 мм рт.ст	
при синдроме отмены клофелина	+
ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ	
отека легких	+
пневмонии	
тромбоэмболии легочной артерии	
легочного кровотечения	
ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ И ОБМОРОКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НАИБОЛЕЕХАРАКТЕРНЫДЛЯ	
недостаточности клапана аорты	
стеноза устья аорты	+
стеноза правого атриовентрикулярного отверстия	
недостаточности трехстворчатого клапана	
ПРОВЕДЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ БУДЕСНИДОМ ПОКАЗАНО ПРИ	
кардиогенном отеке легких	
пневмонии	
бронхиальной астме	+
тромбоэмболии легочной артерии	
ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К	
внутривенному капельному введению 5% раствора глюкозы	
интубации трахеи или введению ларингеальной трубки и проведению искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции	+
внутривенному введению пираретама	
внутривенному введению лазикса	
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQНА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ	
0,12-0,20 секунд	+
0,21-0,25 секунд	
0,10-0,12 секунд	
0,26-0,28 секунд	
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRSНА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ	
0,04	
0,08	+
0,14	
0,12	
ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ	
недостаточности митрального клапана	
аортальном стенозе	
митральном стенозе	
недостаточности клапана аорты	+
ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ	
недостаточности митрального клапана	
аортальном стенозе	
митральном стенозе	
недостаточности клапана аорты	+
ПУТЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ ДИХЛОРЕТАНА В ОРГАНИЗМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
Энтеральный	
Парентеральный	+
Ингаляционный	
через кожный	

РАЗВЕРНУТЫЙ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК ПРИ ЭПИЛЕПСИИ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
травмами при падении	
непроизвольным мочеиспусканием	
сохранением ясного сознания во время и после припадка	+
генерализованными тоническими и клоническими судорогами	
РАЗВИТИЕ ОСТРОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ	
атропина	
опиатов	
транквилизаторов	
нейролептиков	+
РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРИОДА "МНИМОГО" ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ	
Аммиаком	
Сероводородом	
угарным газом	
хлором	+
РАЗЛИТОЙ (ДИФфуЗНЫЙ) ПЕРИТОНИТ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
признаками интоксикации (тошнотой и рвотой, ознобом, тахикардией, артериальной гипотензией)	
болью в животе схваткообразного характера	+
ослаблением или отсутствием перистальтики кишечника	
болью в животе постоянного характера, положительным симптомом Щеткина - Блюмберга	
РАЗОВАЯ ДОЗА 1% РАСТВОРА ПРОМЕДОЛА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
0,1 мл/кг веса	+
0,5 мл /кг веса	
0,05 мл/кг веса	
0,01 мл/кг веса	
РАЗОВАЯ ДОЗА 2,4% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
0,5-1 мг/кг веса	
4-5 мг/кг веса	+
8-12 мг/кг веса	
2-2,5 мг/кг веса	
РАЗОВАЯ ДОЗА 2% РАСТВОРА СУПРАСТИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
0,1 мл/год ЖИЗНИ	+
0,01 мл/год жизни	
0,5 мл/год жизни	
0,05 МЛ/ГОД жизни	
РАЗОВАЯ ДОЗА 50% РАСТВОРА АНАЛЬГИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
0,1 мл/год ЖИЗНИ	+
0,2 мл/год жизни	
0,5 мл/год жизни	
0,05 мл/год жизни	
РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
0,01 мг/кг веса	+
0,05 мг/кг веса	
0,2 мг/кг веса	
0,1 мг/кг веса	
РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АТРОПИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
0,01 мг/кг веса	
0,1 мг/кг веса	
0,02 мг/кг веса	+
0,05 мг/кг веса	
РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
1,5-2 м г/кг веса	
0,2-0,5 мг/кг веса	+

0,01-0,05 мг/кг веса	
0,06-0,1 мг/кг веса	
РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДИАЗЕПАМА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
0,01 мг/кг веса	
0,05-0,1 мг/кг веса	
0,3-0,5 мг/кг веса	+
0,8-1 мг/кг веса	
РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ	
8 мг/кг веса	
0,1-0,3 мг/кг веса	
0,5-0,7 мг/кг веса	
3-5 мг/кг веса	+
РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД У НОВОРОЖДЕННОГО 1 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ	
5 мл/кг веса	
20 мл/кг веса	
10 мл/кг веса	+
40 мл/кг веса	
РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД У РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ	
10 мл/кг веса	
50 мл/кг веса	
40 мл/кг веса	
20 мл/кг веса	+
РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
Тремор	
слезо и слюнотечение	
гипергидроз	
миоз	+
РАННИМ ЭКГ -ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
удлинение интервала PQ	
высокий остроконечный зубец T	+
подъем сегмента ST	
уширение комплекса QRS	
РАССТРОЙСТВОМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
Афазия	+
Анизокория	
центральный паралич	
нистагм	
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ	
введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами	+
обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар	
госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар	
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ	
срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (закись азота, фентанил) при сильном болевом синдроме	+
госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии	
начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи	
срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ	

промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане	
удаление инородного тела пинцетом	
промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане	
госпитализацию в оториноларингологическое отделение	+
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ	
обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику	
введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами	+
госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар	
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ	
введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар	
обезболивание при сильном болевом синдроме, наложение асептической повязки (увлажненной в жаркое время года) без вправления петель кишечника в брюшную полость, госпитализацию в хирургический стационар	+
вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар	
срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ	
госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу	+
спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар	
спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраивности - госпитализацию в хирургический стационар	
обезболивание, холод на живот передать «актив» в поликлинику	
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ I СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
госпитализацию в стационар	
отвлекающую терапию (горячие ножные ванночки, обильное теплое питье)	
проведение паровых ингаляций	
внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов	+
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ II-III СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
госпитализацию в стационар	
введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно	
ингаляцию кислорода	
проведение коникотомии	+
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ IV СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
проведение коникотомии при неэффективности медикаментозной терапии	
проведение паровых ингаляций	+
госпитализацию в стационар	
внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов	
РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОГ У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ	
незамедлительную госпитализацию без дополнительных лечебных мероприятий	
введение противосудорожных препаратов, при купировании судорог «актив» в поликлинику	
введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализацию в стационар	+
введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, вызов «на себя» специализированной бригады скорой помощи	

РАЦИОНАЛЬНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 12 ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ	
катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, госпитализация	+
катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при удачной попытке госпитализация не проводится	
катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при неудачной попытке - введение металлического катетера, госпитализация	
госпитализация без попыток катетеризации мочевого пузыря мягким катетером	
РАЦИОНАЛЬНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	
вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации	
обезболивание, повторный осмотр через 2 часа	
госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке	+
обезболивание, «актив» в поликлинику	
РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАНЕНИЯХ ИЛИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ	
инфузионная терапия не показана до хирургической остановки кровотечения	
струйное переливание инфузионных растворов до достижения систолического артериального давления 80 мм рт.ст., затем капельная инфузия до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст	+
обязательное переливание 1 л инфузионных растворов	
массивная инфузионная терапия до достижения систолического артериального давления не ниже 120 мм рт.ст	
РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение	
применение ларингеальной трубки (Сmbitube), госпитализация в реанимационное отделение	
выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение	+
срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий	
РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение	
вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи	
незамедлительная госпитализация в операционный блок стационара	+
незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение	
РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ	
попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи – госпитализация	
попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, при неудаче – госпитализация	+
вызов «на себя» специализированной бригады	
попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи	
РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
вызов врачебной линейной бригады скорой медицинской помощи	
вызов специализированной реанимационной бригады скорой медицинской помощи	
вызов специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи	
незамедлительная самостоятельная госпитализация	+
РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ, НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ	
проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии	
максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий	

проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар	+
проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии	
РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар	
антибиотики, обезболивание, спазмолитики, «передать актив» в поликлинику	
госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий	+
холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар	
РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии	+
проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар	
максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий	
проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар	
РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар	
госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий	
холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами	+
исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику	
РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа	+
обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику	
госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий	
обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа	
РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ВКЛИНЕНИЯ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ	
применение ларингеальной трубки, проведение искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара	+
срочная госпитализация в реанимационное отделение ближайшего стационара без проведения дополнительных лечебных мероприятий	
срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара без проведения дополнительных лечебных мероприятий	
внутривенное введение лазикса, введение дыхательных аналептиков (кофеин, кордиамин) и оксигенотерапия при нарушении дыхания, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара	
РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛСЯ. ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ КАШЕЛЬ ПОЯВИЛСЯ ВНОВЬ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЁГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	
стеноз гортани	
острая пневмония	
инородное тело бронхов	+
обструктивный бронхит	
РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	
обострения хронической обструктивной болезни легких	
тромбоэмболии ветвей легочной артерии	

приступа бронхиальной астмы	
долевой (крупозной) пневмонии	+
РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	
обострения хронической обструктивной болезни легких	
тромбоэмболии ветвей легочной артерии	
приступа бронхиальной астмы	
долевой (крупозной) пневмонии	+
РИСК РАЗВИТИЯ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ПОВЫШАЕТ	
Кордарон	
Каптоприл	
Панангин	
верапамил	+
СОПОРУ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ, РАВНАЯ	
5	
13	
7	+
9	
СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
эпизодом потери сознания	
головной болью, тошнотой, рвотой	
очаговой неврологической симптоматикой	+
ретроградной амнезией	
СОХРАНЕНИЕ МОНОФАЗНОЙ КРИВОЙ НА ЭКГ ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ	
тромбоэмболии легочной артерии	
аневризмы сердца	+
полной атриовентрикулярной блокады	
постинфарктного перикардита	
СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НА ЭКГ НАЗЫВАЮТСЯ	
V7-V9	
I, II, III	+
V1, V2, V3	
aVR, aVL, aVF	
СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
Героином	
Барбитуратами	
метилловым спиртом	
уксусной эссенцией	+
СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ	
скудный, с примесью слизи и прожилками крови	
водянистый, с примесью зелени	
водянистый, вида «рисового отвара»	+
обычного характера	
СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
высокой температурой тела в самом начале заболевания	+
менингеальными симптомами	
тахикардией, потливостью, тошнотой, рвотой	
внезапно возникшей сильной головной болью, часто следующей за физическим напряжением	
СУЛЬФОКАМФОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К	
Новокаину	+
Морфину	
ацетилсалициловой кислоте	
анальгину	
СУХОЙ ПЕРИКАРДИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
Одышкой	
шумом трения перикарда	
глухостью сердечных тонов при аускультации	+
болью в грудной клетке	
СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ	
характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)	
сопровождается зудом	

носит геморрагический характер	+
имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи	
ТАМПОНАДА СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (
низким вольтажом зубцов на ЭКГ	+
артериальной гипотензией	
спавшимися шейными венами	
одышкой	
ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ	
Клофелином	
Барбитуратами	
Дихлорэтаном	
газами раздражающего или удушающего действия	+
ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ	
осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее	
заключается в наложении восьмиобразной повязки	
не проводится	
заключается в наложении повязки Дезо	+
У 3-Х МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
16 в минуту	
56 в минуту	
26 в минуту	
38 в минуту	+
У 3-Х МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
114 в минуту	
144 в минуту	
72 в минуту	
130 в минуту	+
У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
50 в минуту	+
26 в минуту	
16 в минуту	
72 в минуту	
У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИИ	
112 в минуту	
70 в минуту	
170 в минуту	
138 в минуту	+
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
30 в минуту	+
36 в минуту	
16 в минуту	
24 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
76 в минуту	
132 в минуту	
120 в минуту	+
108 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД НОРМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ	
70/40 мм.рт.ст	
140/90 мм. рт. ст	
90/60 мм. рт. ст	+
120/80 мм. рт. ст	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 2 ГОДА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
28 в минуту	+
20 в минуту	
16 в минуту	
36 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 2 ГОДА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
118 в минуту	

110 в минуту	+
126 в минуту	
78 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 4 ГОДА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
24 в минуту	+
36 в минуту	
30 в минуту	
16 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 4 ГОДА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
118 в минуту	
76 в минуту	
92 в минуту	
104 в минуту	+
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 5 ЛЕТ НОРМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ	
100/65 мм рт. ст	+
140/80 мм рт. ст	
125/45 мм рт. ст	
70/40 мм рт. ст	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 ЛЕТ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
24 в минуту	
30 в минуту	
20 в минуту	+
14 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 ЛЕТ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
80 в минуту	
116 в минуту	
94 в минуту	+
66 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 МЕСЯЦЕВ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
16 в минуту	
34 в минуту	+
42 в минуту	
26 в минуту	
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 МЕСЯЦЕВ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
136 в минуту	
86 в минуту	
110 в минуту	
124 в минуту	+
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 8 ЛЕТ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ	
22 в минуту	
28 в минуту	
14 в минуту	
18 в минуту	+
У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 8 ЛЕТ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
80 в минуту	
66 в минуту	
90 в минуту	+
110 в минуту	
УШИБ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
локальной болью	
гематомой	
нарушением или ограничением функции конечности	
смещением оси конечности	+
УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ	
появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления	
наличие грыжевого выпячивания, его несправильность, отсутствие боли	
наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок	
наличие грыжевого выпячивания, его несправильность, боль, отсутствие кашлевого толчка	+

ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОБОСНОВАННО ВЫЗЫВАЕТ НА СЕБЯ ВЫЕЗДНУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ БРИГАДУ К БОЛЬНЫМ С	
реактивным психозом, сопровождающимся депрессией, агрессивными или суицидальными проявлениями	
острым алкогольным психозом	
алкогольным опьянением любой степени, независимо от характера их поведения, или с соматическими (без психических проявлений) вариантами абстинентного синдрома	+
суицидальными попытками при отсутствии необходимости в экстренной соматической помощи	
ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ	
при сопутствующих заболеваниях сердца	
всегда	
при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела	
при признаках «бледной лихорадки»	+
ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ	
крупнопузырчатые влажные хрипы	
шум трения плевры	
резкое ослабление дыхания на стороне поражения	+
крепитация	
ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ	
крупнопузырчатые влажные хрипы	
шум трения плевры	
резкое ослабление дыхания на стороне поражения	+
крепитация	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ	
парадоксальные движения грудной клетки в месте травмы при дыхании	+
отсутствие экскурсии поврежденной половины грудной клетки	
нарастающая подкожная эмфизема	
открытый пневмоторакс	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
зубец Р отсутствует комплекс QRSуширен	+
отрицательный зубец Р комплекс QRSуширен	
положительный зубец Rкомплекс QRSуширен	
зубец Р отсутствует комплекс QRSобычной формы	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
зубец Р отсутствует комплекс QRSуширен	+
отрицательный зубец Р комплекс QRSуширен	
положительный зубец Rкомплекс QRSуширен	
зубец Р отсутствует комплекс QRSобычной формы	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЛОГО ОРГАНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
положительный симптом Шеткина – Блюмберга	
истечение желудочного или кишечного содержимого из раны	+
сильный болевой синдром	
исчезновение печеночной тупости	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
Беспокойство	
повышение температуры тела	
чувство голода	+
тахикардия	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МАСТОИДИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОГО ОТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ	
болезненность при надавливании на козелок ушной раковины	
боль в ухе «стреляющего» характера	
отсутствие внешних изменений кожи заушной области	
болезненность при надавливании на сосцевидный отросток	+
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ	
наличие повышенной температуры тела	

экспираторная одышка	
одышка стридорозного характера	+
развитие отечности лица и шеи	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КОКАИНОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
бледность кожных покровов	
миоз	+
одышка	
тахикардия	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
Одышка	+
угнетение сознания	
брадикардия	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАФТИЗИНА ИЛИ ГАЛАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
бледность кожных покровов	
тахикардия	+
сонливость	
снижение артериального давления	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ	
тошнота: рвота	
кровотечение из уха	+
головокружение	
потеря сознания	
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
увеличение продолжительности болевых приступов	
уменьшение эффекта от нитроглицерина	
увеличение толерантности к нагрузке	+
учащение болевых приступов	
ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
набухание шейных вен	+
положение ортопноэ	
нарастающая одышка	
ритм галопа при аускультации сердца	
ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)	
депрессия сегмента ST	
увеличение амплитуды зубца U	
уменьшение амплитуды зубца T	
укорочение интервала QT	+
ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	
крепкими кислотами	
аспирином	+
фенолом	
щелочами	
ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ	
40% поверхности тела	
30% поверхности тела	+
20% поверхности тела	
10% поверхности тела	
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	
спастическим повышением мышечного тонуса	
появлением защитных движений	
отсутствие мышечной силы в отдельной части тела	+
появлением патологических рефлексов	
ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ	
степени тяжести шока	
состояния новорожденного	
выраженности дыхательных расстройств при коме	
уровня угнетения сознания	+
ЭКГ-ПРИЗНАК ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ - ЭТО	
предсердные волны пилообразной формы (зубцы F)	+

частота предсердных волн 200-300 в минуту	+
наилучшая выраженность зубцов Fв отведениях II, III, aVF	+
удлинение интервала PQ	
ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	
монофазная кривая	+
отрицательный зубец T	
патологический зубец Q	
удлинение интервала QT	
ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	
монофазная кривая	+
отрицательный зубец T	
патологический зубец Q	
удлинение интервала QT	
ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ	
подъем сегмента STв большинстве отведений	+
укорочение интервала PQ	
наличие патологического зубца Q	
укорочение интервала QT	
ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
удлинение интервала QT	
отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRS	+
уширение комплекса QRS	
удлинение интервала PQ	
ЭКСТРАСИСТОЛЫ НАЗЫВАЮТСЯ РАННИМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ. ЕСЛИ ОНИ	
возникают через 0,2 секунды после зубца T	
возникают через 0,1 секунды после зубца P	
наслаиваются на зубец T	+
возникают сразу после зубца P	
ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	
ветряной оспы	
скарлатины	
кори	+
менингококцемии	
ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ	
2-5 л	
6-9 л	
10-15 л	+
16-20 л	