Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

КЕМЕРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Тестовые задания

для фельдшера (врача) бригады СМП

ОКС, ОНМК

1. Фентанил относится:

1. к наркотическим анальгетикам
2. к ненаркотическим анальгетикам
3. к нейролептикам
4. к нестероидным противовоспалительным средствам

2. Дроперидол относится:

1. к наркотическим анальгетикам
2. к ненаркотическим анальгетикам
3. к нейролептикам
4. к нестероидным противовоспалительным средствам

3. Укажите препараты относящиеся к дезагрегантам:

1. Аспирин, Клопидогрель Тикагрелор, Дипиридамол
2. Стрептокиназа, Альтеплаза Тенектеплаза
3. Фондапаринукс, Бивалирудин, Эноксапарин, Надропарин, Гепарин
4. Нитроглицирин, Изосорбида динитрат, Изокет

4. Укажите препараты относящиеся к антикоагулянтам

1. Аспирин, Клопидогрель Тикагрелор, Дипиридамол
2. Стрептокиназа, Альтеплаза Тенектеплаза
3. Фондапаринукс, Бивалирудин, Эноксапарин, Надропарин, Гепарин
4. Нитроглицирин, Изосорбида динитрат, Изокет

5. Укажите препараты, относящиеся к тромболитикам

1. Аспирин, Клопидогрель Тикагрелор, Дипиридамол
2. Стрептокиназа, Альтеплаза Тенектеплаза
3. Фондапаринукс, Бивалирудин, Эноксапарин, Надропарин, Гепарин
4. Нитроглицирин, Изосорбида динитрат, Изокет

6. Симптомы характерные для типичного приступа стенокардии:

1. загрудинная локализация боли с иррадиацией в левую руку
2. сжимающий или жгучий характер боли
3. эффект от приема нитроглицерина
4. все перечисленное

7. Препарат первого выбора для проведения ТЛТ на догоспитальном этапе:

1. стрептокиназа
2. проурокиназа
3. тенектеплаза
4. альтеплаза

8. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:

1. не более 1 недели
2. не более 1 месяца
3. не более 2-х месяцев
4. не более 3-х месяцев

9. Дополнительным аргументом в пользу проведения ТЛТ на догоспитальном этапе не является:

1. серьезная закрытая травма головы или лица менее 3-х месяцев
2. ожидаемое время между возможностью проведения ТЛТ и возможностью проведения ЧКВ больше 60 мин
3. рецидивирующий болевой синдром
4. невозможность проведения ЧКВ в первые 2 ч

10. Цель применения аспирина при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе:

1. снимает асептическое воспаление
2. обезболивание
3. снижение агрегации тромбоцитов
4. снимает возбуждение

11. При подозрении на ОКС необходимо выполнить запись ЭКГ:

1. в первые 10 мин после первого контакта с медицинским работником
2. после оказания экстренной помощи
3. в приемном отделении стационара
4. на усмотрение медицинского работника

12. Тактика бригады при подозрении на ИМ

1. вызывает на себя «специализированную» бригаду
2. срочно госпитализирует больного в профильное отделение после купирования болевого синдрома
3. купирует болевой синдром и начинает антитромботическое лечение с последующей госпитализацией
4. приступает к выполнению реанимации

13. Введение морфина при ИМ показано:

1. в любом случае однократно в/в 2 – 4 мг
2. в/в болюсно, медленно по 2 - 3 мг через 5-15 минуты до наступления эффекта или до общей дозы 10 - 15 мг (на догоспитальном этапе не допускается превышение дозы 20 мг)
3. в сочетании с налоксоном для предупреждения угнетения дыхания
4. в сочетании с атропином для предупреждения развития брадикардии

14. В каких случаях при ИМ необходимо начать тромболитическую терапию:

1. если помощь оказывает специализированная бригада
2. если ЧКВ невозможна в течение первых 2 часов после первого контакта с медперсоналом
3. если ЧКВ возможна в течение первых 2 часов после первого контакта с медперсоналом
4. если ЧКВ невозможна в течение первых 4 часов после первого контакта с медперсоналом

15. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

1. боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
2. острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
3. острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины
4. обморок, головокружение, тошнота, рвота, боли за грудиной

16. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:

1. уменьшением потребности миокарда в кислороде
2. расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
3. блокированием болевых рецепторов
4. урежением сердечного ритма

17. Основным ЭКГ - признаком крупноочагового некроза сердечной мышцы является:

1. снижение сегмента ST
2. подъем сегмента ST
3. уменьшение зубца R
4. широкий и глубокий зубец Q
5. отрицательный зубец Т

18. Абсолютные противопоказания к тромболитической терапии

1. геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности
2. обильные menses
3. ишемический инсульт в предыдущие 24 месяца
4. обострение язвенной болезни

19. Относительные противопоказания к тромболитической терапии

1. геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности
2. обильные menses
3. ишемический инсульт в предыдущие 24 месяца
4. обострение язвенной болезни

20. Доза Тенектеплазы больному весом 80-<90 кг

1. 30 мг
2. 35 мг
3. 40 мг
4. 45 мг

21. Введение диазепама при ОКС показано:

1. в любом случае
2. при высоком ад
3. при выраженном возбуждении
4. для усиления обезболивающего эффекта

22. Двойная дезагрегантная терапия при ОКС показана:

1. всем больным с окс при отсутствии противопоказаний
2. только если планируется первичное чкв
3. только если планируется тромболизис
4. только при окс с подъемом st

23. Противопоказанием применения нитроглицерина при купировании ОКС является:

1. беременность во 2 триместре
2. артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм. рт.ст.,)
3. при тяжелой анемии
4. обострение язвенной болезни

24. В какой первоначальной дозе назначается тикагрелор при планируемом ЧКВ:

1. 90 мг
2. 180 мг
3. 600 мг
4. 300 мг

25. К пациентам высокого риска, нуждающимся в применении срочной инвазивной тактики относятся:

1. жизнеугрожаемые аритмии (фибрилляция желудочков или желудочковая тахикардия)
2. стенокардия Принцметала
3. сопутствующий сахарный диабет
4. ранняя постинфарктная стенокардия

26. Антикоагулянты рекомендованы пациентам в дополнение к антитромбоцитарной терапии:

1. всем больным с ОКС
2. больным с ОКС со стойким подъемом ST
3. больным с ОКС без подъема ST
4. только если планируется ТЛТ

27. Атипичная симптоматика ОКС чаще отмечается у:

1. молодых
2. пожилых
3. у больных с анемией
4. у больных с хронической сердечной недостаточностью

28. Внутривенная инфузия нитратов показана:

1. при сохранении симптомов ишемии миокарда после однократного приема нитроглицерина сублингвально
2. при сохранении симптомов ишемии миокарда после трехкратного приема нитроглицерина сублингвально с интервалом 5 минут
3. при сохранении симптомов ишемии миокарда после введения наркотического анальгетика
4. при первом контакте больного с медицинским работником бригады СМП

29. При внутривенном введении доза нитратов:

1. 10-20 мкг/мин
2. осторожно титруется под контролем АД
3. 5–10 мкг/кг/мин
4. вводится болюсно 0,4-0,8 мг до исчезновения симптомов ишемии, уменьшения одышки

30. Отсутствие отчетливых ЭКГ изменений при ангинозной боли в покое:

1. исключает ОКС
2. не исключает ОКС
3. говорит о патологии дыхательной системы
4. говорит о вертебральной патологии

31. Противопоказанием для введения метопролола является:

1. тахикардия
2. брадикардия
3. нарушение сознания
4. сахарный диабет у пациента

32. Больного с признаками левожелудочковой недостаточностью необходимо транспортировать:

1. в положении лежа с возвышенным ножным концом
2. в положении лежа
3. в положении лежа с возвышенным головным концом
4. не имеет значения

33. Понятие острого коронарного синдрома включает все перечисленное, кроме:

1. нестабильной стенокардии
2. инфаркта миокарда без подъема ST
3. инфаркта миокарда с подъемом ST
4. стабильной стенокардии

34. ОКС ПST чаще всего заканчивается:

1. нестабильной стенокардией
2. нетрансмуральным инфарктом миокарда
3. стабильной стенокардией
4. трансмуральным инфарктом миокарда
5. субэндокардиальным инфарктом миокарда

35. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий:

1. кардиогенный шок
2. коллапс
3. синусовая тахикардия
4. фибрилляция желудочков

36. Приступ удушья наблюдается при форме инфаркта миокарда:

1. ангинозной
2. астматической
3. аритмической
4. абдоминальной

37. К общемозговым симптомам относится все, кроме:

1. нарушение сознания
2. генерализованные судороги
3. тошнота
4. дисфагия

38. К менингеальным симптомам относится все, кроме:

1. ригидность затылочных мышц
2. симптом Кернига
3. симптом Брудзинского
4. симптом Ортнера

39. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:

1. к симптомам очагового поражения мозга
2. к общемозговым неврологическим симптомам
3. к симптомам раздражения мозговых оболочек

40. Для определения уровня нарушения сознания используется:

1. Шкала Глазго
2. Шкала Апгар
3. Индекс Алговера
4. Индекс Чулицкой

41. Диагностические мероприятия, проводимые бригадой скорой медицинской помощи у пациентов с ОНМК:

1. оценка общего состояния и жизненно важных функций, измерение пульса, ЧСС, АД, аускультация сердца и легких, электрокардиография, исследование глюкозы в крови, пульс-оксиметрия, исследование неврологического статуса
2. оценка общего состояния и жизненно важных функций, измерение пульса, ЧСС, АД, аускультация сердца и легких, пульс-оксиметрия, исследование неврологического статуса
3. оценка общего состояния и жизненно важных функций, измерение пульса, ЧСС, АД, исследование неврологического статуса, электрокардиография, пульс-оксиметрия, проведение тропонинового теста

42. Базисная терапия при ОНМК:

1. коррекция дыхательных нарушений, АД, водно-электролитного обмена, купирование судорожного синдрома, отека мозга и повышения внутричерепного давления
2. коррекция дыхательных нарушений, АД, купирование судорожного синдрома, отека мозга и повышения внутричерепного давления, транспортировка в лечебное учреждение

43. При транспортировки больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию необходимо:

1. перевести больного на ИВЛ
2. предварительно устно оповестить медицинскую организацию (отделение) о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления
3. предварительно устно оповестить руководство станции СМП о транспортировки больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления в отделение
4. транспортировка осуществляется по общим правилам

44. Транспортировка больного с ОНМК осуществляется:

1. на носилках с приподнятым до 300 головным концом, независимо oт тяжести состояния больного
2. на носилках с приподнятым до 300 ножным концом, независимо oт тяжести состояния больного
3. способ транспортировки больного зависит от формы ОНМК
4. в полусидячем положении

45. Для уточнения формы ОНМК необходимо провести:

1. осмотр нейрохирурга
2. компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга
3. забор крови для определения количества тромбоцитов, активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
4. ренгенографию

46. Для купирование судорожного синдрома используется:

1. диазепам 20 мг в/в медленно
2. диазепам 10 мг в/в медленно
3. магния сульфат в/в медленно (10 мл 25 % раствора в разведении на 100 мл 0,9 % раствора хлорида натрия) в течение 30 минут.
4. пропранолол 10 мг

47. Выберите признаки более характерные для ишемического инсульта

1. постепенное начало
2. начало после эмоционального напряжения
3. очаговые симптомы выражены
4. очаговые симптомы могут отсутствовать
5. внезапная утрата сознания
6. постепенное нарушение сознания
7. судорожный синдром
8. выраженная головная боль
9. гипергидроз
10. нормальная влажность кожи

48. Выберите признаки более характерные для геморрагического инсульта

1. постепенное начало
2. начало после эмоционального напряжения
3. очаговые симптомы выражены
4. очаговые симптомы могут отсутствовать
5. внезапная утрата сознания
6. постепенное нарушение сознания
7. судорожный синдром
8. выраженная головная боль
9. гипергидроз
10. нормальная влажность кожи

49. Афазия это:

1. нарушение понимания речи
2. не четкость, «смазанность» речи
3. нарушение произношения отдельных звуков
4. отсутствие речи

50. Какой препарат является наиболее предпочтительным при кардиогенном шоке, сопровождающем инфаркт миокарда:

1. норадреналин
2. допамин
3. нитропруссид натрия
4. адреналин

51. Противопоказанием к назначению нитроглицерина не является:

1. инфаркт правого желудочка
2. артериальная гипотензия
3. прием ингибиторов фосфодиэстеразы (силденафил и др.) в последние 24 ч
4. наличие влажных хрипов в легких

52. Выраженная менингеальная симптоматика при ОНМК характерна для:

1. ишемического инсульта
2. субарахноидального кровоизлияния
3. геморрагического инсульт
4. транзиторного нарушения мозгового кровообращения

53. Противопоказанием для проведения тромболитической терапии больным с ОНМК не является:

1. отсутствие достоверных сведений о давности инсульта
2. эпилептический припадок в начале заболевания
3. печеночная и почечная недостаточность
4. возраст пациента более 70 лет

54. Ограничением для транспортировки больного с ОНМК в РСЦ является все, кроме:

1. отсутствие согласия пациента или его законного представителя на транспортировку
2. возраст пациента старше 70 лет
3. декомпенсированная соматическая патология
4. установленная до возникновения ОНМК деменция средней и тяжелой степени

55. Показанием к проведению ИВЛ при ОНМК не является:

1. нарушение уровня сознания более 8 баллов
2. брадипноэ <12 в 1 минуту
3. тахипноэ >35-40 в 1 минуту
4. высокий риск аспирации

56. Экстренное парентеральное введения антигипертензивных препаратов при ОНМК необходимо:

1. АД не превышает 200/100 мм рт.ст. для лиц, страдающих артериальной гипертензией
2. АД превышает 180/90-95 мм.рт.ст при подозрении на геморрагический инсульт
3. в любом случае при высоком АД
4. все ответы верны

57. Какой препарат противопоказан для в/в введения при ОНМК:

1. 0,9% раствор хлорида натрия
2. 5% раствор глюкозы
3. препараты на основе гидроксиэтилкрахмала 6%
4. препараты на основе гидроксиэтилкрахмала 10%

58. Фуросемид на догоспитальном этапе при отеке мозга при ОНМК не применяется из-за (выберите не верный ответ):

1. возможного резкого снижения АД
2. из-за развития гемоконцентрации
3. усугубления ишемии мозга
4. значительного выведения натрия

59. Внезапная сердечная смерть это:

1. неожидаемая смерть от сердечных причин, произошедшая в течение 1 ч от появления симптомов у пациента с известной сердечной болезнью или без нее
2. неожидаемая смерть от сердечных причин, произошедшая в течение 1 ч от появления симптомов у пациента с известной сердечной болезнью
3. неожидаемая смерть от сердечных причин, произошедшая в течение суток от появления симптомов у пациента с острой сердечной недостаточностью

60. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

1. асистолия
2. [фибрилляция желудочков](http://kbmk.info/blog/college/98.html)
3. электрическая активность без пульса (атония миокарда)
4. экстремальная [синусовая брадикардия](http://kbmk.info/blog/college/103.html)

61. Для диагностики ВСС:

1. достаточно наличия двух клинических признаков: отсутствия сознания, отсутствия пульса на сонных артериях
2. необходимо убедиться в отсутствии сознания, отсутствии пульса на сонных артериях, в отсутствии реакции зрачков на свет
3. необходимо убедиться в отсутствии сознания, дыхания, пульса на сонных артериях, наличия широких зрачков

62. У больного 40 лет очень сильные давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе лопатки, которые продолжаются около 40 минут. Состояние средней тяжести, ЧСС 100 в 1 минуту, АД – 150/90 мм ртутного столба. На ЭКГ синусовая тахикардия, подъем сегмента ST в отведениях V2-4. Ваши действия:

1. фентанил, дроперидол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, стрептокиназа, блокаторы β -адренорецепторов
2. морфин, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, блокаторы β -адренорецепторов, метализе
3. нитроглицерин, анальгин, диазепам, гепарин, коринфар
4. трамадол, нитроглицерин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, верапамил

63. Адреналин вводится при остановке кровообращения:

1. по типу [фибрилляция желудочков](http://kbmk.info/blog/college/98.html)
2. по типу асистолии
3. по типу электрической активности без пульса
4. при всех типах

64. О реперфузии миокарда при тромболизисе свидетельствуют:

1. прекращение ангинозной боли
2. уменьшение элевации сегмента ST
3. реперфузионные аритмии
4. все указанные признаки

65. Для лечения отека легких при ОКС при нормальном АД следует назначать:

1. нитроглицерин
2. диуретики
3. наркотические анальгетики
4. сердечные гликозиды
5. кортикостероидные гормоны

66. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

1. 2-3 минуты
2. 3-4 минуты
3. 5-6 минут
4. 6-8 минут

67. К терминальным состояниям относятся:

1. кома, предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть
2. кома, предагония, агония, клиническая смерть
3. предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть
4. предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть

|  |
| --- |
| 68. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:1. 400 - 600 мл
2. 600 - 800 мл
3. 700 - 1000 МЛ
4. 1000 - 1500 МЛ
 |
| 69. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:1. 5 компрессий : 1 вдох
2. 6-8 компрессий : 1-2 вдоха
3. 15 компрессий : 2 вдоха
4. 30 компрессий : 2 вдоха
 |
| 70. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть: 1. 5 компрессий : 1 вдох
2. 6-8 компрессий : 1-2 вдоха
3. 15 компрессий : 2 вдоха
4. 30 компрессий : 2 вдоха
 |
| 71. Критериями эффективности реанимации являются:1. пульс на сонной артерии во время массажа
2. экскурсии грудной клетки при ИВЛ
3. уменьшение бледности и цианоза
4. сужение зрачков на свет
 |
| 72. Менингеальный синдром включает в себя (дайте наиболее полный ответ):1. ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского,
2. головокружение, тошноту, рвоту,
3. болевые симптомы, гиперестезию, мышечные тонические симптомы,
4. горметонию.
 |
| 73. Неэффективная реанимация проводится:1. 5 минут
2. 10 минут
3. 30 минут
4. до восстановления самостоятельной сердечной деятельности
 |
| 74. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является: 1. верхняя треть грудины
2. средняя треть грудины
3. границы между средней и нижней третью грудины
4. нижняя треть грудины
 |
| 75. Длительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте:1. 12 часов,
2. 6 часов,
3. первые 2 часа от момента заболевания,
4. первые сутки от момента заболевания.
 |
| 76. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть: 1. 1,5 – 2 см
2. не менее 3 см и не более 5 см
3. не менее 5 см и не более 6 см
4. не менее 8 см и не более 10 см
 |
| 77. Начальная доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет: 1. 0,5 мл 0,1 % раствора
2. 1,0 мл 0,1% раствора
3. 1,5 мл 0,1% раствора
 |
| 78. Повторно адреналин вводится:1. каждые 3 - 5 минут
2. не вводится
3. однократно через 3 - 5 минут
4. каждую минуту
 |
| 79. Адреналин во время реанимации:1. повышает возбудимость миокарда
2. может вызвать злокачественную тахикардию
3. в дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции
4. все верно

80. Реанимационные мероприятия при внезапной сердечной смерти начинают:1. с обеспечения проходимости дыхательных путей
2. с непрямого массажа сердца
3. с искусственной вентиляции легких
4. с дефибрилляции
 |

81. Паузы между компрессиями не должны быть более:

1. 10 секунд
2. 15 секунд
3. 20 секунд
4. 5 секунд

82. Больная 72 года находится в коматозном состоянии. В анамнезе: гипертоническая болезнь; повышенный уровень сахара в крови; варикозное расширение вен нижних конечностей; внезапно днем потеряла сознание. Объективно: кожный покров лица гиперемирован, дыхание клокочущее, АД на уровне 180/170-100/90 мм ртутного столба, частота пульса 68 ударов в минуту; носогубная складка справа сглажена, правосторонний гемипарез, положительный симптом Бабинского; содержание сахара, определяемое с помощью «диагностических полосок», 8-10 ммоль/л. Ваш диагноз:

1. гиперосмолярная кома,
2. геморрагический инсульт,
3. диабетическая гипогликемическая кома,
4. ишемический инсульт.

83. При дефибрилляции бифазным дефибриллятором начальный разряд выполняется с энергией:

1. 120 – 200 Дж, с последующими - 200 Дж
2. 120 – 200 Дж, с последующими 250Дж , 300 Дж
3. 360 Дж, с последующими - 360 Дж
4. 300 Дж, с последующими – 360 Дж

84. Контроль эффективности восстановления сердечной деятельности после разряда выполняется:

1. сразу после выполнения
2. через 2 минуты реанимационных мероприятий
3. через 5 минут реанимационных мероприятий
4. через 10 минут реанимационных мероприятий

85. Частота вентиляции реанимируемого, после интубации трахеи:

1. 10 раз в минуту
2. 15 раз в минуту
3. 20 раз в минуту
4. 25 раз в минуту

86. Показания для введения атропина при неотложных кардиологических состояниях:

1. брадикардия, угрожающая жизни
2. фибрилляции желудочков, устойчивая к электрической дефибрилляции
3. тахиаритмии, особенно у пациентов с сердечной недостаточностью
4. асистолия

87. Протокол введения амиодарона при реанимационных мероприятиях:

1. вводят болюсом, первая доза амиодарона составляет 300 мг (6 мл 5% раствора), вторая ― 150 мг
2. вводят болюсом, дважды в дозе 300 мг (6 мл 5% раствора)
3. вводят болюсом, первая доза амиодарона составляет 150 мг (3 мл 5% раствора), вторая ― 300 мг
4. вводят болюсом, однократно 300 мг (6 мл 5% раствора)

88. Амиодарон перед введением растворяют:

1. 5% р-ром глюкозы
2. 0,9% р-ром хлорида натрия
3. любым инфузионным раствором
4. вводят не растворяя

89. Выберите правильное утверждение:

1. лидокаин вводят болюсом, первая доза составляет 80 мг, вторая ― 160 мг.
2. лидокаин используется исключительно в случае отсутствия амиодарона
3. у пожилых больных дозу лидокаина увеличивают на 30–50%.
4. лидокаин можно вводить при всех формах остановки кровообращения

90. Непрямой массаж сердца выполняются со скоростью:

1. 60 – 80 раз в минуту
2. 80 – 100 раз в минуту
3. 100 – 120 раз в минуту
4. Не имеет значения

91. Пациентов с транзиторной ишемической атакой необходимо:

1. госпитализировать в специализированное отделение для лечения ОНМК
2. передать активно под наблюдение поликлиники
3. рекомендовать обратиться в поликлинику по месту жительства
4. госпитализировать только при угрожающих состояниях

92. Тромболитическая терапия показана больным с ОНМК:

1. в первые 4,5 часа (от момента появления первых симптомов)
2. в первые 2 часа (от момента первого контакта с медицинским работником)
3. в первые 6 часов (от момента появления первых симптомов)
4. в первые 4,5 часа (от момента первого контакта с медицинским работником)

93. Кардиогенный шок это:

1. самый тяжелый вариант острой левожелудочковой недостаточности
2. самый тяжелый вариант острой правовожелудочковой недостаточности

94. Признаки гипоперфузии:

1. гипотензия, снижение пульсового АД < 20-25 мм рт.ст. Тахикардия > 100 или брадикардия <40, нитевидный пульс, одышка
2. нарушения сознания, холодные конечности, мраморность, бледность, влажность кожных покровов, олигурия (< 20 мл/мин), ацидоз
3. слабый пульс, глухие тоны сердца, застой в легких

95. Максимально допустимый объем физиологического раствора при кардиогенном шоке при условии отсутствия отека легких и признаках гиповолемии:

1. 200 мл
2. 400 мл
3. 600 мл
4. 800 мл

96. Начальная скорость введения допамина:

1. 4 – 8 капель в минуту
2. 10 – 15 капель в минуту
3. 2 – 4 капли в минуту
4. 20 капель в минуту

97. Если планируется первичное ЧКВ нагрузочная доза клопидогреля составляет:

1. 300 мг
2. 180 мг
3. 600 мг
4. 75 мг

98. Если не планируется реперфузионная терапия доза клопидогреля составляет

1. 300 мг
2. 180 мг
3. 600 мг
4. 75 мг