

Приступы удушья, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышкой инспираторного характера, появление пенистой розовой мокроты, характерны для

- 1) бронхиальной астмы
- 2) отёка лёгких+
- 3) гипертонического криза
- 4) анафилактического шока

Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

- 1) клочущее дыхание+
- 2) наличие пенистой розовой мокроты
- 3) падение АД
- 4) обильное отхождение гнойной мокроты

Признак наиболее характерный для легочного кровотечения

- 1) выделение при кашле крови темно-красного цвета
- 2) выделение при кашле крови алого цвета, пенистой+
- 3) выделение «ржавой» мокроты
- 4) выделение крови при изменении положения тела

Во время приступа бронхиальной астмы развивается

- 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты+
- 2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты
- 3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты
- 4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты

Заболевание, которое может осложниться легочным кровотечением

- 1) внебольничная пневмония
- 2) бронхиальная астма
- 3) бронхоэктатическая болезнь+
- 4) хронический бронхит

Насыщение артериальной крови кислородом определяемое методом пульсоксиметрии в норме лежит в пределах

- 1) 96-99 %+
- 2) 94-91 %
- 3) 90-85 %
- 4) 84-80%

Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

- 1) клочущее дыхание
- 2) наличие пенистой розовой мокроты
- 3) экспираторная одышка+
- 4) наличие акроцианоза

Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

- 1) отхождение обильной гнойной мокроты
- 2) наличие трудно отделяемой вязкой, стекловидной мокроты+
- 3) образование пенистой мокроты розоватой окраски
- 4) образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови

Наиболее частой причиной обострения atopической бронхиальной астмы являются

- 1) бытовые аллергены+
- 2) бактериальная инфекция
- 3) изменение погоды
- 4) эмоциональная лабильность

Основная терапия обострения бронхиальной астмы

- 1) диуретики, муколитики, бронходилататоры
- 2) бронходилататоры, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия+
- 3) наркотические анальгетики, бронходилататоры
- 4) муколитики, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия

Показатель тяжести пневмонии

- 1) степень дыхательной недостаточности+
- 2) локализованные хрипы
- 3) боль в грудной клетке при кашле
- 4) продуктивный кашель

На догоспитальном этапе при обострении бронхиальной астмы оптимально использовать ингаляции

- 1) пульмикорта
- 2) серетида
- 3) лазолвана
- 4) беродуала+

Аускультативная картина при пневмонии на начальных этапах воспалительного процесса

- 1) влажные крупнопузырчатые хрипы
- 2) амфорическое дыхание
- 3) ослабление дыхания на ограниченном участке +
- 4) сухие свистящие хрипы

Наиболее простой и доступный метод для определения насыщения артериальной крови кислородом

- 1) спирометрия
- 2) пикфлоуметрия
- 3) пневмотахометрия
- 4) пульсоксиметрия+

Характерный симптомокомплекс, развивающийся при инородном теле трахеи и бронхов

- 1) приступообразный кашель, боль в грудной клетке, затрудненное дыхание+
- 2) резкая одышка, судороги
- 3) учащенное поверхностное дыхание, бледность, цианоз
- 4) потеря сознания, судороги

Стадия острой дыхательной недостаточности при наличии у пациента симптомов: сознание помрачено, судороги, пятнистый цианоз, брадипноэ, гипотензия, тахикардия

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3 +
- 4) гипоксемическая кома

Основным клиническим признаком приступа бронхиальной астмы является

- 1) цианоз лица

- 2) удушье с затрудненным выдохом +
- 3) приступообразный кашель
- 4) учащенное дыхание с затрудненным вдохом

Показатели пульсоксиметрии при 1 степени (умеренной) острой дыхательной недостаточности

- 1) 95% и выше
- 2) 90-94%+
- 3) 76-89%
- 4) ниже 76%

Причинами острой вентиляционной дыхательной недостаточности являются заболевания с поражением дыхательных путей

- 1) мышечная дистрофия, миастения, столбняк, ботулизм
- 2) передозировка лекарственных и наркотических препаратов
- 3) тяжелое ожирение, тугие повязки грудной клетки
- 4) инородное тело, ХОБЛ, тяжелое обострение бронхиальной астмы +

Медицинская эвакуация пациента с острой дыхательной недостаточностью осуществляется

- 1) на боку
- 2) горизонтально на спине
- 3) в полусидячем или сидячем положении+
- 4) на спине с приподнятым ножным концом

Ржавый характер мокроты характерен для:

- 1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) острой пневмонии +
- 4) обострения хронической обструктивной болезни легких

Показание к интубации трахеи

- 1) брадикардия
- 2) приступ бронхиальной астмы средней степени тяжести
- 3) астматический статус +
- 4) открытый пневмоторакс

Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, и шум трения плевры при аускультации характерен для

- 1) острого бронхита
- 2) бронхиальной астмы
- 3) сухого плеврита +
- 4) экссудативного плеврита

При приступе бронхиальной астмы в легких при аускультации выслушиваются

- 1) влажные крупнопузырчатые хрипы
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 3) крепитация
- 4) сухие свистящие хрипы +

Купирование приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе оптимально начинать с

- 1) внутривенного введения эуфиллина
- 2) ингаляции кислорода
- 3) ингаляционного введения короткодействующих бета-2 агонистов через небулайзер+

4) внутривенного введения адреналина

Показания для госпитализации взрослых пациентов с бронхиальной астмой

- 1) тяжёлый приступ бронхиальной астмы
- 2) астматический статус
- 3) отсутствие быстрого ответа на бронходилатационную терапию
- 4) все ответы верны+

Опасным для жизни осложнением пневмонии является

- 1) эмфизема легких
- 2) инфекционно-токсический шок+
- 3) миокардит
- 4) плеврит

Точка для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при напряженном пневмотораксе

- 1) 2-е межреберье по средне-ключичной линии+
- 2) 5-е межреберье по средней подмышечной линии
- 3) 7-е межреберье по средней подмышечной линии
- 4) 7-е межреберье по задней подмышечной линии

Типичные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса

- 1) одышка, кровохарканье, цианоз верхней половины тела
- 2) боль в прекардиальной области, одышка, холодный пот
- 3) боль в грудной клетке, одышка, ограничение экскурсии легких +
- 4) удушье, ортопноэ, кашель с отделением пенистой мокроты

Комбинированный препарат беродуал содержит

- 1) пульмикорт и атровент
- 2) фенотерол и ипратропиум бромид +
- 3) беротек и интал
- 4) астмапент и беротек

Показание к проведению механической вентиляции легких при обострении бронхиальной астмы

- 1) обострение средней степени тяжести
- 2) тяжелое обострение
- 3) астма любой степени тяжести
- 4) астма, близкая к фатальной+

Неотложная терапия астматического статуса на догоспитальном этапе включает ведение:

- 1) кристаллоидных инфузионных растворов, глюкокортикоидных препаратов, эуфиллина+
- 2) бета-2 адреностимуляторов через дозируемый ингалятор, проведение оксигенотерапия
- 3) коллоидных растворов, адреналина
- 4) супрастина, глюкокортикоидных препаратов

Если пострадавший с тяжелой обструкцией дыхательных путей при оказании помощи потерял сознание необходимо

- 1) немедленно начать СЛР с компрессий грудной клетки, осматривая ротовую полость перед проведением 2-х искусственных вдохов+
- 2) уложить набок и наносить удары между лопатками
- 3) уложить в устойчивое боковое положение
- 4) проводить только компрессии грудной клетки

Пульсоксиметрия позволяет определить

- 1) степень насыщения гемоглобина кислородом, частоту пульса+
- 2) частоту дыхания, артериальное давление
- 3) частоту дыхания, пиковую скорость выдоха
- 4) пиковую скорость выдоха, частоту пульса

Наиболее опасное осложнение напряженного пневмоторакса на догоспитальном этапе

- 1) подкожная эмфизема
- 2) перелом ребер
- 3) гипотония
- 4) острая дыхательная недостаточность+

Клинические признаки стеноза гортани легкой степени

- 1) частый лающий кашель, возбуждение
- 2) редкий лающий кашель, отсутствие стридора в покое+
- 3) респираторный дистресс легкой степени
- 4) редкий глухой кашель, цианоз губ

Клинические признаки стеноза средней степени

- 1) частый лающий кашель, отчетливое стридорозное дыхание в покое, возбуждение+
- 2) редкий кашель, свистящее дыхание, экспираторная одышка
- 3) респираторный дистресс тяжелой степени
- 4) редкий кашель, жесткое дыхание, инспираторная одышка

Осложнение бронхиальной астмы, развивающиеся при частом использовании ингаляций ?-2-адреномиметиков:

- 1) анафилактический шок
- 2) астматический статус+
- 3) отек легких
- 4) гипертензивный криз

«Немое легкое», отсутствие дыхательных шумов при аускультации характерно для

- 1) среднедолевой пневмонии
- 2) бронхиолита
- 3) жизнеугрожающей астмы+
- 4) отека легких

Пиковая скорость выдоха (ПСВ) определяется при помощи

- 1) пульсоксиметра
- 2) спирометра
- 3) пикфлоуметра+
- 4) пневмотахометра

Дыхательный объем у взрослого человека в среднем составляет

- 1) 150 - 300 мл
- 2) 300 - 800 мл+
- 3) 1200 - 1500 мл
- 4) 1500-2000 мл

Для открытого пневмоторакса характерно

- 1) набухание шейных вен, цианоз, одышка
- 2) наличие раны, свистящее втягивание воздуха при вдохе, пузырьки воздуха (пенящаяся кровь) при выдохе +
- 3) тимпанический звук при перкуссии грудной клетки

4) увеличение грудной клетки в объеме, боли при дыхании

Наиболее распространенная причина обструкции дыхательных путей у пациентов в коматозном состоянии

- 1) инородное тело в гортаноглотке
- 2) западение корня языка+
- 3) ларингоспазм
- 4) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке

Лечебные мероприятия при легкой степени стеноза включают

- 1) ингаляцию суспензии будесонида (пульмикорта) через небулайзер+
- 2) внутримышечное введение гормонов
- 3) внутривенное введение 2,4% раствора эуфиллина
- 4) внутривенное введение спазмолитиков

Прием Селлика при интубации трахеи - это

- 1) давление на перстневидный хрящ гортани с целью прижатия пищевода к телу 6 шейного позвонка+
- 2) давление на щитовидный хрящ
- 3) сдавление трахеи
- 4) абдоминальные толчки

Определение пиковой скорости выдоха пикфлоуметром при приступе бронхиальной астмы необходимо для

- 1) определения частоты дыхания
- 2) определения дыхательного объема
- 3) определения минутного объема вентиляции
- 4) оценки эффективности бронхолитической терапии+

Дренирование плевральной полости на догоспитальном этапе показано при

- 1) напряженном пневмотораксе+
- 2) клапанном пневмотораксе
- 3) открытом пневмотораксе
- 4) подкожной эмфиземе

Наиболее частой причиной стеноза гортани у детей является

- 1) аллергическая реакция
- 2) острая бактериальная инфекция
- 3) острая вирусная инфекция+
- 4) гипокальциемия

Тяжелое жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы сопровождается

- 1) возбуждением
- 2) судорогами
- 3) разнокалиберными влажными хрипами
- 4) симптомом «немного» легкого+

Ослабление «голосового дрожания» характерно для

- 1) при приступе бронхиальной астмы
- 2) эмфиземы средостения
- 3) пневмоторакса+
- 4) ушиба легкого

Для обтурационной формы стеноза гортани характерны признаки

- 1) постепенное начало, выраженная осиплость до афонии, беззвучный кашель, гнойная мокрота
- 2) внезапное начало, грубый лающий кашель
- 3) слизистая мокрота, осиплый голос
- 4) внезапное начало, осиплый голос+

Положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки

- 1) лежа на спине
- 2) в устойчивом боковом положении
- 3) строго сидя+
- 4) лежа на животе

Для отечной формы стеноза гортани характерны признаки

- 1) постепенное начало, выраженная осиплость, беззвучный кашель
- 2) внезапное начало, осиплый голос, грубый лающий кашель, слизистая мокрота+
- 3) фебрильная температура, отсроченный эффект на терапию
- 4) постепенное начало, отсроченный эффект на терапию

Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

- 1) тахипноэ
- 2) тахикардия
- 3) появление цианоза
- 4) отсутствие дыхательных шумов при аускультации+

Заболевание, являющееся противопоказанием для применения бета-адреноблокаторов на догоспитальном этапе

- 1) артериальная гипертензия
- 2) ИБС. Стабильная стенокардия
- 3) бронхиальная астма+
- 4) Пароксизмальная желудочковая тахикардия

Абдоминальные толчки противопоказаны при оказании помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у

- 1) взрослых астенического телосложения
- 2) беременных+
- 3) подростков
- 4) пациентов пожилого возраста

При тяжелой обструкции дыхательных путей, пострадавшему в сознании необходимо

- 1) попытаться откашляться
- 2) выполнить крикотиреотомию
- 3) провести базовую СЛР
- 4) чередовать 5 ударов между лопатками и 5 абдоминальных толчков до достижения эффекта+

Усиление «голосового дрожания» характерно для

- 1) гемоторакса
- 2) переломов ребер
- 3) ушиба легкого и пневмонии+
- 4) напряженного пневмоторакса