

Рациональная тактика при прогрессирующем выраженном затруднении дыхания, развивающемся на фоне флегмоны дна полости рта на догоспитальном этапе

- 1) срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение
- 3) применение ларингеальной трубки, госпитализация в реанимационное отделение
- 4) выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение+

Характерным признаком острого мастоидита, отличающего его от острого отита, является

- 1) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- 2) боль в ухе «стреляющего» характера
- 3) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- 4) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток +

Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является

- 1) наличие повышенной температуры тела
- 2) одышка стридорозного характера+
- 3) экспираторная одышка
- 4) развитие отека лица и шеи

При наличии инородного тела дыхательных путей с сохранением спонтанного дыхания и без прогрессирующей асфиксии фельдшер скорой медицинской помощи должен

- 1) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения
- 2) оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела
- 3) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой+
- 4) произвести коникотомию перед транспортировкой

Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом

- 1) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 2) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 3) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота "кофейной гущей", язвенный анамнез
- 4) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез+

Отсутствие печеночной тупости при перкуссии характерно для

- 1) травмы печени
- 2) прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки+
- 3) острого аппендицита
- 4) острого гепатита

Острый холецистит проявляется следующим симптомокомплексом

- 1) боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"
- 2) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации – увеличенный болезненный желчный пузырь +
- 3) боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области
- 4) боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота

Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром холецистите является

- 1) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа+

- 2)обезболивание, антибиотики, "актив" в поликлинику
- 3)обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- 4)госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром панкреатите является

- 1)обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 2)холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами+
- 3)госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4)исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать "актив" в поликлинику

Боль в начальной стадии острого аппендицита локализуется в

- 1)эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
- 2)верхней половине живота с иррадиацией в спину+
- 3)правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко
- 4)правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи при остром аппендиците является

- 1)холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- 2)холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 3)госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий+
- 4)антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

Рациональной догоспитальной тактикой при положительных симптомах острого аппендицита и наличии рубца от хирургического вмешательства в правой подвздошной области является

- 1)госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке+
- 2)вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- 3)обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- 4)обезболивание, "актив" в поликлинику

Рациональная тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает

- 1) сифонную клизму, при отсутствии эффекта – госпитализацию в хирургический стационар
- 2)введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами+
- 3)госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4)обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

Рациональная тактика при диффузном перитоните с выраженным интоксикационным синдромом на догоспитальном этапе

- 1)обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- 2)введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами +
- 3)госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4)антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

Ущемленная грыжа проявляется следующим симптомокомплексом

- 1)наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок
- 2)наличие грыжевого выпячивания, его невосправляемость, боль, отсутствие кашлевого толчка+
- 3)наличие грыжевого выпячивания, его невосправляемость, отсутствие боли
- 4)появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

Рациональная тактика при ущемленной грыже на догоспитальном этапе включает

- 1)спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраваемости – госпитализацию в хирургический стационар+
- 2)госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу +
- 3)спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- 4)обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

Догоспитальная тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи

- 1)незамедлительную госпитализацию в хирургический стационар+
- 2)при отсутствии боли - передать "актив" в поликлинику
- 3)при наличии боли – обезболивание, спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа
- 4)при наличии боли – обезболивание, спазмолитики, госпитализацию в хирургический стационар

Наличие проникающего ранения живота не вызывает сомнения при

- 1)эвентрации или истечении из раны содержимого кишечника+
- 2)кровотечении из раны передней брюшной стенки
- 3)сильной боли в животе, вздутии живота, рвоте
- 4)притуплении в отлогих местах при перкуссии живота, положительном симптоме Щеткина-Блюмберга

Рациональная тактика при проникающем ранении живота и выпадении петель кишечника на догоспитальном этапе

- 1)вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- 2)обезболивание при сильном болевом синдроме, наложение асептической повязки (увлажненной в жаркое время года) без вправления петель кишечника в брюшную полость, госпитализацию в хирургический стационар +
- 3)срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4)введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

Рациональная тактика при закрытой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов на догоспитальном этапе

- 1)госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной
- 2)срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 3)срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (заakis азота, фентанил) при сильном болевом синдроме +
- 4)начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

При перкуссии на стороне пневмоторакса отмечается

- 1)тимпанит+
- 2)резкое притупление
- 3)ясный легочный звук
- 4)коробочный звук

При остром аппендиците характерно положение больного лежа на

- 1)спине
- 2)левом боку
- 3)правом боку+
- 4)животе

Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка

- 1)боль с течением времени усиливается
- 2)постоянное чередование интенсивности боли
- 3)возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
- 4)резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области, через несколько часов интенсивность боли несколько снижается+

При подозрении на кишечную непроходимость отмечают

- 1)постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника
- 2)резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
- 3)схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника+
- 4)схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника

При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат

- 1)срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара+
- 2)активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
- 3)срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
- 4)госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

Функциональное назначение окклюзионной повязки

- 1)герметизация раны+
- 2)устранение деформации
- 3)защита раны от инфицирования
- 4)воздействие лекарственных веществ

Симптом желудочного кровотечения

- 1)рвота желчью
- 2)рвота «кофейной гущей»+
- 3)рвота с пенистой алой кровью
- 4)рвота пищей, съеденной накануне

Функция фельдшера при обследовании пациента с желудочным кровотечением

- 1)измерить АД+
- 2)проверить остроту слуха и зрения
- 3)проверить наличие отеков
- 4)оценить состояние лимфатических узлов

Оптимальный способ остановки кровотечения из варикозных вен конечности

- 1)давящая повязка+
- 2)наложение жгута
- 3)пальцевое прижатие сосуда
- 4)максимальное сгибание в суставе

Тризм характерен для

- 1)столбняка+
- 2)фурункулеза
- 3)газовой гангрены
- 4)рожистого воспаления

Местный симптом газовой гангрены

- 1)крепитация+
- 2)нагноение тканей
- 3)местное повышение температуры

4)покраснение кожи без четких границ

Симптом, характерный для острого нарушения артериального кровообращения в конечности

- 1)цианоз кожи
- 2)наличие судорог
- 3)четко ограниченная гиперемия кожи
- 4)отсутствие пульса ниже места нарушения кровообращения+

Симптомы интоксикации более выражены при

- 1)пролежнях
- 2)сухой гангрене
- 3)влажной гангрене+
- 4)трофической язве

Острая хирургическая инфекция, причиной которой является проникновение микробов из полости рта в слюнную железу

- 1)остеомиелит
- 2)стоматит
- 3)паротит+
- 4)гингивит

Повязка, накладываемая при ранении волосистой части головы

- 1)«чепец»+
- 2)колосовидная
- 3)рапцевидная
- 4)крестообразная

Осложнение при ранениях крупных вен шеи

- 1)инфицирование
- 2)воздушная эмболия+
- 3)подкожная эмфизема
- 4)массивная кровопотеря

Признак нахождения инородного тела в дыхательных путях

- 1)дисфагия, похудание
- 2)одышка, кашель, цианоз+
- 3)боли в ротовой полости и по ходу пищевода
- 4)боли при глотании, нарушение проходимости пищи

Для уменьшения интоксикации организма при химическом ожоге пищевода применяют

- 1)снятие болевого синдрома
- 2)восстановление дыхательных нарушений
- 3)удаление токсических веществ из организма+
- 4)восстановление сердечно-сосудистых нарушений проходимости пищи

Тактика фельдшера при болях в животе у детей

- 1)наблюдение на ФАПе
- 2)направление к педиатру
- 3)назначение антибиотиков
- 4)срочная госпитализация в хирургический стационар+

Симптом Ситковского при остром аппендиците

- 1)боли усиливаются при повороте на левый бок+
- 2)боли усиливаются при пальпации на левом боку в положении на спине
- 3)боли появляются в эпигастрии, затем локализуются в правой подвздошной области
- 4)боли в правой подвздошной области усиливаются при толчкообразных движениях в левой подвздошной области

Симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартоломье-Михельсона определяются при

- 1) остром холецистите
- 2) боли остром панкреатите
- 3) остром аппендиците+
- 4) острой кишечной непроходимости

Рвота при остром панкреатите

- 1) многократная, не приносящая облегчения++
- 2) многократная, приносящая облегчение
- 3) однократная съеденной пищей
- 4) отсутствует

Признаки геморроя, осложненного тромбозом

- 1) анемия
- 2) похудание
- 3) схваткообразные боли внизу живота
- 4) плотные болезненные геморроидальные узлы+

Для геморроя типичны

- 1) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов+
- 2) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения
- 3) сильная боль при дефекации, хронические запоры
- 4) неустойчивый стул, иногда с примесью крови

Характер боли при почечной колике

- 1) ноющая
- 2) постоянная
- 3) схваткообразная+
- 4) тупая, усиливающаяся при физической нагрузке

Иррадиация боли при почечной колике

- 1) под лопатку
- 2) в надключичную область
- 3) в эпигастральную область
- 4) в бедро и наружные половые органы+

Ведущим признаком открытого повреждения почки является

- 1) кровотечение
- 2) падение АД
- 3) тахикардия
- 4) выделение мочи из раны+

При острой задержке мочи выпускают через катетер

- 1) самотеком
- 2) порциями по 800мл, с интервалом 5 минут
- 3) порциями по 400мл, с интервалом 1-2 минуты+
- 4) быстро, надавливая на область мочевого пузыря

Симптом внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря

- 1) Ровзинга
- 2) Пастернацкого
- 3) боль в эпигастрии
- 4) напряжение мышц брюшной стенки+

Рациональная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе

- 1) удаление инородного тела пинцетом
- 2) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане

3)промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане

4)госпитализация в оториноларингологическое отделение++

Боли в животе при дискинезии желчевыводящих путей у детей по гипертоническому типу имеют характер

1)постоянных распирающих в правом подреберье

2)опоясывающих

3)поздних в верхней половине живота

4)кратковременных приступообразных в правом подреберье+

Антидотом при отравлениях солями тяжелых металлов является

1)налоксон

2)атропина сульфат

3)унитиол+

4)пиридоксина гидрохлорид

Болевой синдром характерен для отравления

1)кислотами и щелочами+

2)амитриптилином

3)опиатами

4)барбитуратами

Ведение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия

1)противопоказано в любом случае

2)показано только у больных в коме

3)показано после введения анальгетиков и спазмолитиков+

4)противопоказано в течение первых 2 часов после отравления

Объем госпитальной помощи при кровотечении из уха

1)тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой+

2)закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

3)закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки

4)удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки

Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа

1)вызов «на себя» специализированной бригады

2)попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация

3)попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи – госпитализация+

4)попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи – госпитализация

Острый холецистит проявляется следующим симптомокомплексом

1)боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"

2)боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение+

температуры, при пальпации – увеличенный болезненный желчный пузырь

3)боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области

4)боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота

Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром панкреатите является

1)обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар

- 2)холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами+
- 3)госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4)исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать "актив" в поликлинику

Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом

- 1)боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 2)схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 3)умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота "кофейной гущей", язвенный анамнез
- 4)внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез+

Отсутствие печеночной тупости при перкуссии характерно для

- 1)травмы печени
- 2)прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки+
- 3)острого аппендицита
- 4)острого гепатита

Характерным признаком острого мастоидита, отличающего его от острого отита, является

- 1)отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- 2)боль в ухе «стреляющего» характера
- 3)болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- 4)болезненность при надавливании на сосцевидный отросток+

Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении

- 1)уксусной эссенцией+
- 2)барбитуратами
- 3)героином
- 4)метиловым спиртом

Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу

- 1)10% поверхности тела
- 2)20% поверхности тела
- 3)30% поверхности тела+
- 4)40% поверхности тела

При терапии урологических заболеваний на догоспитальном этапе наиболее оптимальным сочетанием препаратов является

- 1)обезболивание, диуретики
- 2)спазмолитики + седативные препараты
- 3)диуретики + вазодилататоры
- 4)обезболивающие препараты + спазмолитики+

Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится

- 1)во II межреберье по переднеподмышечной линии
- 2)во II межреберье по среднеключичной линии+
- 3)в IV межреберье по переднеподмышечной линии
- 4)в VII межреберье по задней подмышечной линии

Симптом "Ваньки-встаньки" патогномоничен разрыву

- 1)желудка
- 2)мочевого пузыря
- 3)селезенки+
- 4)печени



Основными клиническими признаками гнойно-некротического панкреатита являются

- 1) эндотоксикоз, длительное тяжелое состояние, резкие боли и перитонеальные явления в верхних отделах живота+
- 2) рвота, иктеричность склер, высокая температура
- 3) боль в эпигастрии, рвота, субфебрилитет
- 4) резкая боль в животе ("кинжальная"), высокая температура, рвота

Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является

- 1) не пальпируемый мочевой пузырь
- 2) невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами+
- 3) тяжесть и боли внизу живота, поясничной области
- 4) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

Наиболее вероятной причиной острой задержки мочи является

- 1) механическое препятствие по ходу мочевыводящих путей+
- 2) забрюшинная гематома
- 3) ущемленная грыжа передней брюшной стенки; острая кишечная непроходимость
- 4) острые воспалительные заболевания мочеполовой системы

Больных с почечной коликой, острым пиелонефритом транспортируют

- 1) на щите
- 2) в положении "лягушки"
- 3) на носилках в положении лежа
- 4) на носилках в положении Тренделенбурга+

Воспаление клетчатки

- 1) абсцесс
- 2) флегмона+
- 3) гидраденит
- 4) рожистое воспаление

Ведущий симптом острой артериальной недостаточности

- 1) ослабление периферической пульсации
- 2) отчетливая периферическая пульсация
- 3) резкая боль+
- 4) тупая боль

Признаки нахождения инородных тел в пищеводе

- 1) дисфагия, похудание
- 2) одышка, кашель, цианоз
- 3) боли в ротовой полости и по ходу пищевода
- 4) боли при глотании, нарушение проходимости пищи+

Характер кашля при эмпиеме плевры

- 1) продуктивный
- 2) сухой, мучительный
- 3) приступообразный
- 4) сухой с усилением болезненности+

Причина механической желтухи при холецистите

- 1) гемолиз эритроцитов
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) печеночная недостаточность
- 4) закупорка камнем общего желчного протока+

Симптом трещины заднего прохода

- 1) выпадение прямой кишки
- 2) боли при дефекации
- 3) несмыкание ануса
- 4) кровотечение+

Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

- 1) холод на область заднего прохода+
- 2) повязка с фурацилиновой мазью
- 3) очистительная клизма
- 4) газоотводная трубка

Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки является симптом

- 1) Воскресенского
- 2) Образцова
- 3) Кохера
- 4) Щеткина - Блюмберга+

Под «острой» понимают боль в животе, развившуюся в течение:

- 1) от нескольких минут до 48 часов
- 2) от нескольких минут до 3 дней
- 3) от нескольких минут до 5 дней
- 4) от нескольких минут до 7 дней+

Симптом сжарова при острой кишечной непроходимости:

- 1) локальное вздутие петли кишки и высокий тимпанит над нею
- 2) шум плеска жидкости при легком сотрясении передней брюшной стенки+
- 3) расширенная и пустая ампула прямой кишки
- 4) расширенная ампула прямой кишки, локальное вздутие

Положительный симптом щеткина блюмберга при «остром животе» проявляется:

- 1) усилением боли в правой подвздошной области при кашле
- 2) усилением боли в правой подвздошной области при глубоком вдохе
- 3) появлением болей в правом боку при повороте на левый бок
- 4) усилением боли при резком отнятии руки, пальпирующей переднюю брюшную стенку+

Симптом воскресенского проявляется:

- 1) усилением болезненности при скользящем движении пальцами по натянутой рубашке+
- 2) появлением болей в правом боку при повороте на левый бок
- 3) усилением боли в правой подвздошной области при кашле
- 4) усилением боли в правой подвздошной области при глубоком медленном вдохе

Тактика фельдшера смп при вправлении ущемленной грыжи до прибытия бригады смп или во время осмотра:

- 1) введение спазмолитиков, повторный осмотр через 2 часа
- 2) доставка в хирургическое отделение с диагнозом «Ущемлённая грыжа, вправившаяся самостоятельно» с указанием давности и длительности ущемления+
- 3) введение анальгетиков, спазмолитиков
- 4) рекомендовать консультацию хирурга

Период мнимого благополучия при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки отмечается:

- 1) в первые два часа
- 2) до 6 ч от начала заболевания
- 3) через 6-12 часов после перфорации+
- 4) через 12-24 ч после перфорации

Основанием для диагноза желудочно-кишечное кровотечение являются:

- 1) бледность, холодный липкий пот, головокружение, коллаптоидное состояние
- 2) частый и мягкий пульс, снижение АД
- 3) рвота малоизмененной кровью и/или содержимым по типу «кофейной гущи», мелена
- 4) все ответы верные+

Симптом валя при острой кишечной непроходимости:

- 1) локальное вздутие петли кишки и высокий тимпанит над нею+
- 2) болезненностью при пальпации в эпигастральной области
- 3) расширенная и пустая ампула прямой кишки
- 4) болезненность по ходу всего кишечника

Специфичным диагностическим признаком для ущемленной грыжи считается:

- 1) появление выпячивания, которое не вправляется
- 2) нарастание болевых ощущений, увеличение грыжевого выпячивания
- 3) отсутствие передачи «кашлевого толчка» на грыжевое выпячивание+
- 4) появление выпячивания, нарастание болевых ощущений

Характерное начало перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки:

- 1) рвота малоизмененной кровью и/или содержимым по типу «кофейной гущи», мелена
- 2) внезапная резкая боль в эпигастрии или правом подреберье, быстро распространяющаяся по всему животу, признаки шока+
- 3) боль в верхней половине живота, многократная рвота, тахикардия
- 4) нарастающая тошнота, присоединение диареи, тахикардия