

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное образовательное учреждение
«Всероссийский учебно-научно-методический центр
по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»**

ОПОРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КУРСОВ

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ

И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

ПО НАПРАВЛЕНИЮ

**«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

Москва

2010

0

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное образовательное учреждение
«Всероссийский учебно-научно-методический центр
по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»**

**ОПОРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КУРСОВ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
ПО НАПРАВЛЕНИЮ
«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

**Москва
ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава»**

2010

Опорные тестовые задания для курсов повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников по направлению «Скорая и неотложная медицинская помощь». – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2010. – 38 с.

© ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2010

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

- а) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- б) оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- в) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- г) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим при чрезвычайных происшествиях

2. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи, должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:

- а) пяти минут после доставки
- б) десяти минут после доставки
- в) двадцати минут после доставки
- г) тридцати минут после доставки

3. Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:

- а) только если она следует на вызов
- б) только если она следует с вызова без больного
- в) всегда
- г) по первому требованию сотрудника ГИБДД

4. Санитарную обработку салона машины скорой помощи после перевозки инфекционного больного проводит:

- а) выездной фельдшер
- б) санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
- в) санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной
- г) санитар-водитель машины скорой помощи

5. ПМП начинается с:

- а) немедленного прекращения воздействия внешних повреждающих факторов
- б) оказания неотложной помощи
- в) определения тяжести повреждения
- г) определения объема ПМП

- 6. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:**
- а) 2-3 минуты
 - б) 4-5 минут
 - в) 5-6 минут
 - г) 6-8 минут
- 7. Основными признаками клинической смерти являются:**
- а) нитевидный пульс на сонной артерии
 - б) расширение зрачков
 - в) отсутствие пульса на сонной артерии
 - г) отсутствие пульса на лучевой артерии
- 8. Самым частым ЭКГ-признаком внезапной смерти является:**
- а) асистолия
 - б) фибрилляция желудочков
 - в) полная атриовентрикулярная блокада
 - г) экстремальная синусовая брадикардия
- 9. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:**
- а) старческий возраст
 - б) травмы, не совместимые с жизнью
 - в) заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития
 - г) алкоголизм, психические заболевания
- 10. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:**
- а) клиническая смерть
 - б) агония и предагональное состояние
 - в) все внезапно развившиеся терминальные состояния
 - г) клиническая смерть и биологическая смерть
- 11. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:**
- а) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
 - б) выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
 - в) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
 - г) все перечисленное

д)

12. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором:

- а) 1 вдох : 5-6 компрессий
- б) 1-2 вдоха : 6-8 компрессий
- в) 2 вдоха : 30 компрессий
- г) 2 вдоха : 12-15 компрессий

13. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами:

- а) 1 вдох : 5-6 компрессий
- б) 1 вдох : 3-4 компрессии
- в) 1-2 вдоха : 6-8 компрессий
- г) 2 вдоха : 30 компрессий

14. Критериями эффективности реанимации являются:

- а) пульс на сонной артерии во время массажа сердца
- б) экскурсии грудной клетки
- в) уменьшение бледности и цианоза
- г) сужение зрачков

15. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- а) верхняя треть грудины
- б) средняя треть грудины
- в) граница между средней и нижней третями грудины
- г) нижняя треть грудины

16. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- а) всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- б) запястьями, не сгибая рук в локтях
- в) запястьями, умеренно согнув руки в локтях
- г) ладонью, сжатой в кулак

17. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна составлять:

- а) 1,5-2 см
- б) 2,3-4 см
- в) 4-5 см
- г) 7-8 см

18. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет:

- а) до 0,5 мл 0,1% раствора
- б) 0,5-1,0 мл 0,1% раствора
- в) 1,0-1,5 мл 0,1% раствора
- г) 2,0 мл 0,1% раствора

19. Адреналин во время реанимации:

- а) повышает возбудимость миокарда
- б) может вызвать злокачественную тахикардию
- в) в дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции
- г) при необходимости вводится повторно через 5 минут

20. Фентанил относится к:

- а) наркотическим анальгетикам
- б) ненаркотическим анальгетикам
- в) нейролептикам
- г) противовоспалительным препаратам

21. Дроперидол относится к:

- а) наркотическим анальгетикам
- б) ненаркотическим анальгетикам
- в) нейролептикам
- г) снотворным препаратам

22. Продолжительность действия фентанила при в/в вливании составляет:

- а) 10 минут
- б) 30 минут
- в) 1 час
- г) 2 часа

23. Продолжительность действия дроперидола при в/в вливании составляет:

- а) 15 минут
- б) 30-60 минут
- в) 1,5 часа
- г) 2 часа

24. Противопоказанием для применения дроперидола является:

- а) высокое внутричерепное давление
- б) глаукома
- в) низкое АД
- г) все перечисленное верно

25. Максимальная концентрация закиси азота при закисно-кислородном наркозе составляет:

- а) 25%
- б) 45%
- в) 50-70%
- г) 80%

26. Дыхательные аналептики (цититон, бемеGRID и др.) у больных с комами:

- а) применяются при поверхностной коме
- б) применяются при глубокой коме
- в) не применяются
- г) применяются при коме любой глубины

27. Зубец Р характеризует процессы деполяризации в:

- а) правом предсердии
- б) левом предсердии
- в) правом и левом предсердиях
- г) желудочках

28. Интервал PQ характеризует:

- а) проведение импульса по предсердиям
- б) проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
- в) проведение импульса по желудочкам
- г) продолжительность возбуждения предсердий

29. Комплекс QRS характеризует:

- а) проведение возбуждения по предсердиям
- б) проведение возбуждения по желудочкам
- в) выход желудочков из возбуждения
- г) силу сокращения желудков

30. Симптомы, характерные для типичного приступа стенокардии:

- а) за грудиной локализация боли, иррадиация боли
- б) сжимающий или жгучий характер боли
- в) продолжительность боли в течение 3-4 секунд
- г) эффект от приема нитроглицерина

31. Показаниями для экстренной госпитализации являются:

- а) впервые возникшая стенокардия напряжения
- б) стенокардия напряжения стабильная
- в) стенокардия напряжения прогрессирующая
- г) стенокардия Принцметалла

32. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:

- а) расширением коронарных артерий
- б) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- в) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- г) урежением сердечного ритма

33. Для лечения стенокардии напряжения применяют:

- а) нитроглицерин
- б) антагонисты ионов кальция
- в) бета-блокаторы
- г) эуфиллин

34. Основными диагностическими критериями типичного острого инфаркта миокарда являются:

- а) артериальная гипотония
- б) артериальная гипертензия
- в) нарушение ритма сердца
- г) за грудиной боль продолжительностью более 20 минут

35. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- а) боли за грудиной, иррадирующие в плечо и эпигастральную область
- б) острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- в) острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины
- г) бледность кожных покровов, боли в животе, брадикардия

36. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- а) синусовая брадикардия
- б) мерцательная аритмия
- в) желудочковая экстрасистолия
- г) фибрилляция желудочков

37. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

- а) фибрилляцией предсердий
- б) фибрилляцией желудочков
- в) полной атриовентрикулярной блокадой
- г) асистолией

38. При остром инфаркте миокарда для профилактики жизнеопасных аритмий применяется:

- а) новокаиномид 10% 2,0 в/м
- б) изоптин 40 мг в/м
- в) лидокаин 2% 4,0 в/м
- г) лидокаин 10% 2,0 в,м

39. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома применяют:

- а) папаверин в/м
- б) дибазол в/в
- в) клофелин в/в
- г) обезболивание

40. При неосложненном остром инфаркте миокарда показаны:

- а) нитроглицерин, в/в анальгин 50% 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
- б) нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
- в) нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или (при ее отсутствии) транспортировка на носилках
- г) нитроглицерин, промедол в/м, аспирин (разжевать), транспортировка на носилках

41. Основным ЭКГ-признаком некроза сердечной мышцы является

- а) снижение сегмента ST
- б) подъем сегмента ST
- в) широкий и глубокий зубец Q

г) отрицательный зубец Т

42. Признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

- а) отрицательный Т в грудных отведениях
- б) положительный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т
- в) отрицательный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т
- г) отрицательный Т во всех отведениях

43. Признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является:

- а) отрицательный Т в грудных отведениях
- б) высокий остроконечный Т
- в) монофазная кривая
- г) патологический Q

44. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атрио-вентрикулярной блокады является:

- а) внезапная смерть
- б) коллапс
- в) приступ Морганьи-Адамса-Стокса
- г) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

45. Первоочередным мероприятием у больного с полной атрио-вентрикулярной блокадой в разгар приступа является:

- а) в/м введение атропина
- б) непрямой массаж сердца
- в) в/в введение аллупента
- г) сердечно-легочная реанимация

46. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

- а) изоптин
- б) строфантин
- в) лидокаин
- г) панангин

47. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия:

- а) начинается внезапно
- б) характеризуется ЧСС часто > 180 в минуту
- в) осложняется коллапсом
- г) проявляются острыми сжимающими болями за грудиной

48. Номотопный водитель ритма – это:

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) ножки пучка Гиса
- г) предсердия

49. Ранними экстрасистолами называются экстрасистолы:

- а) возникающие после зубца Р
- б) вставляющиеся в нормальное расстояние RR
- в) наслаивающиеся на зубец Т
- г) возникающие перед зубцом Р

50. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:

- а) Р отсутствует, QRS обычной формы
- б) Р обычный, укороченный интервал RR
- в) Р деформирован, QRS обычной формы
- г) Р отсутствует, QRS уширен

51. ЭКГ-признак атриовентрикулярной блокады III степени:

- а) уширение зубца Р
- б) удлинение интервала PQ
- в) расширение QRS
- г) 2 ритма

52. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

- а) гипертонического криза
- б) острого инфаркта миокарда
- в) хронической недостаточности кровообращения
- г) поздних токсикозов беременных

53. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- а) всегда
- б) при ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
- в) при ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
- г) при ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения

54. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности:

- а) показано всегда
- б) показано при высоком и нормальном АД
- в) показано при низком АД
- г) не показано

55. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) лежа с приподнятым головным концом
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) сидя и полусидя
- г) стабильное положение на боку, с приподнятым изголовьем

56. Критерии транспортабельности больных с отеком легких:

- а) уменьшение акроцианоза и одышки
- б) исчезновение влажных хрипов по передней поверхности грудной клетки и возможность принять горизонтальное положение
- в) полное исчезновение влажных хрипов и одышки
- г) уменьшение одышки и тахикардии

57. Для раннего периода тромбэмболии легочной артерии характерны:

- а) боль в груди
- б) одышка
- в) кровохарканье
- г) резкая слабость

58. Больной с тромбэмболией легочной артерии транспортируется:

- а) в положении полусидя
- б) в строго горизонтальном положении
- в) в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
- г) в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

59. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

- а) постоянная одышка
- б) приступообразная одышка
- в) вынужденное положение больного во время приступа
- г) приступы одышки с удлиненным выдохом

60. Для клиники развивающегося астматического состояния характерны:

- а) повторные затяжные приступы удушья у больного бронхиальной астмой
- б) неотхождение мокроты после приступа
- в) низкая эффективность привычных бронхолитиков
- г) снижение диуреза

61. Абсолютный признак развившегося астматического состояния:

- а) одышка с удлиненным выдохом
- б) дистанционные сухие хрипы
- в) вынужденное положение больного
- г) участки «немого» легкого при аускультации

62. При лечении астматического состояния применяются:

- а) инфузионная терапия, ингаляция кислородо-воздушной смеси
- б) адреномиметики
- в) эуфиллин
- г) кортикостероиды

63. Для крупозной пневмонии характерны:

- а) острое начало с высокой температурой
- б) плевральные боли на стороне поражения
- в) ржавая мокрота в первые дни заболевания
- г) гнойная мокрота с первых дней заболевания

64. Крупозная пневмония может осложниться:

- а) инфекционно-токсическим шоком
- б) коллапсом
- в) отеком легкого
- г) острой дыхательной недостаточностью

65. Для коллапса, развившегося у больного с крупозной пневмонией, характерно:

- а) постепенное снижение АД на фоне высокой температуры тела и нарастающей интоксикации
- б) внезапное падение АД, часто спровоцированное переменной положения тела
- в) постепенное снижение АД, часто спровоцированное переменной положения тела
- г) быстрое снижение АД на фоне высокой температуры тела и на-

растающей интоксикации

66. При инфекционно-токсическом шоке у больного с крупозной пневмонией применяются:

- а) ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
- б) в/в капельно 0,2% норадреналин 1,0 + физраствор 250 мл, в/в 0,2% преднизолон 90-120 мг
- в) в/м сульфаквамфокаин 2,0, анальгин 50% 2,0 в/м
- г) в/м раствор антибиотика широкого спектра действия, оксигенотерапия

67. При диабетической коме:

- а) кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
- б) кожа бледная, сухая, глазные яблоки размягчены, тургор кожи снижен
- в) кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры
- г) кожа бледная, влажная, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки твердые

68. Дыхание при диабетической коме:

- а) не нарушено
- б) поверхностное, неритмичное
- в) частое, глубокое
- г) редкое, с длительным апноэ

69. При диабетической коме показаны:

- а) туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно
- б) туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, гемодез, натрия бикарбонат
- в) в/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физраствор, гемодез
- г) в/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин

70. При гипогликемической коме у больного:

- а) кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
- б) кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки мягкие
- в) кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен

г) кожа бледная, сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен

71. При гипогликемической коме показано:

- а) туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40% 20,0 в/в
- б) фракционное в/в ведение 40% раствора глюкозы до 60 мл
- в) туалет дыхательных путей, транспортировка в стационар
- г) в/в введение гемодеза, бикарбоната натрия

72. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок, составляет:

- а) 3 минуты после введения препарата
- б) 10 минут после введения препарата
- в) 30 минут после введения препарата
- г) 1 час после введения препарата

73. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:

- а) всем больным
- б) больным с одышкой
- в) больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
- г) больным с загрудинными болями, после стабилизации АД

74. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- а) введение антигистаминных препаратов
- б) наложение жгута
- в) в/в ведение преднизолона и адреналина
- г) п/к введение адреналина в место инъекции

75. Для клиники геморрагического инсульта характерны:

- а) внезапное начало, часто на фоне высокого АД
- б) гиперемия лица
- в) преобладание очаговой симптоматики над общемозговой, часто симптомы раздражения мозговых оболочек
- г) повышение температуры тела

76. Для ишемического инсульта характерны:

- а) постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов, обычно пониженное АД
- б) преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- в) чаще пожилой возраст больного
- г) гиперемия лица

77. При острой кишечной непроходимости показаны:

- а) очистительные клизмы
- б) спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение
- в) газоотводная трубка
- г) обезболивание

78. Ведущий симптом острой кишечной непроходимости:

- а) острая «кинжальная» боль в животе
- б) ноющая боль в животе
- в) схваткообразные боли в животе
- г) частый жидкий стул

79. Тактика при впервые возникшей почечной колике:

- а) введение спазмолитиков и анальгетиков, активное наблюдение
- б) госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
- в) введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение
- г) тепло на поясничную область, введение спазмолитиков

80. Мероприятия, показанные больным с острым желудочно-кишечным кровотечением:

- а) холод на живот
- б) введение гемостатических препаратов
- в) срочная госпитализация
- г) введение препаратов, тонизирующих сосуды

81. Для купирования гиповолемического шока в условиях оказания скорой медицинской помощи используют:

- а) кардиотонические средства
- б) плазмозаменители
- в) эритроцитарную массу
- г) донорскую кровь

82. Трахеостомия проводится при:

- а) полном закрытии просвета гортани
- б) остановке сердца
- в) остановке дыхания
- г) отсутствии сознания

83. Прекардиальный удар наносится:

- а) в области сердца в левой половине грудной клетки
- б) в области верхней трети грудины
- в) в области мечевидного отростка
- г) в области нижней трети грудины на 2-3 см выше мечевидного отростка

84. Внезапную остановку сердца может вызвать:

- а) поражение электротоком
- б) удар по голове
- в) утопление
- г) обморок

85. Неотложная медицинская помощь при тепловом ударе:

- а) перенести пациента в прохладное место
- б) холод на голову и область сердца
- в) искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца
- г) введение лекарственных препаратов

86. При отсутствии сознания и дыхания пульс определяется на:

- а) лучевой артерии
- б) сонной артерии
- в) бедренной артерии
- г) височной артерии

87. Кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, бледность характерны для:

- а) сотрясения головного мозга
- б) ушиба головного мозга
- в) сдавления головного мозга
- г) перелома основания черепа

88. При электрошоке реанимационные мероприятия начинают с:

- а) ИВЛ
- б) закрытого массажа сердца
- в) освобождения ротовой полости от инородных тел
- г) прекардиального удара

89. Местно на область укуса рекомендуется:

- а) лед
- б) грелка
- в) теплая ванночка
- г) согревающий компресс

90. Ведущий признак легочного кровотечения:

- а) кровохарканье
- б) понижение давления
- в) повышение давления
- г) остановка дыхания

91. При утоплении в первую очередь проводится:

- а) удаление воды из дыхательных путей
- б) удаление воды из желудка
- в) измерение температуры тела
- г) ИВЛ

92. Первая помощь при обмороке:

- а) приподнять головной конец
- б) приподнять ножной конец, освободить пациента от стесняющей одежды
- в) обеспечить доступ свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт
- г) дать нитроглицерин

93. Перед приемом родов на догоспитальном этапе руки обрабатывают:

- а) 70° спиртом
- б) двукратным намыливанием под проточной водой
- в) обработка 0,5 раствором хлорамина
- г) обработка спиртом с хлоргексидином

94. Самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения можно ждать:

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 30-60 минут
- г) 30 минут

95. При ожогах I степени целесообразно провести:

- а) охлаждение поврежденного участка
- б) нанесение мазей
- в) пересадку кожи
- г) переливание крови

96. Больным с тяжелой формой сальмонеллеза на догоспитальном этапе должны быть проведены:

- а) промывание желудка
- б) регидратационная терапия
- в) антибактериальная терапия
- г) противошоковая терапия

97. Повязка, создающая неподвижность поврежденной части тела:

- а) обыкновенная
- б) давящая
- в) иммобилизирующая
- г) окклюзионная

98. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

- а) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- б) от основания пальцев до верхней трети плеча
- в) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- г) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

99. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:

- а) от кончиков пальцев до нижней трети бедра
- б) от головок плюсневых костей до верхней трети бедра
- в) от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- г) от кончиков пальцев до средней трети бедра

100. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- а) если прошло не больше 2 часов после приема яда
- б) если прошло не больше 10 часов после приема яда
- в) при бессознательном состоянии больного
- г) при любых острых пероральных отравлениях

101. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

- а) введение воздуховода
- б) интубация трахеи
- в) ингаляция кислорода
- г) в/м введение раствора кордиамина и кофеина

102. Антидотом при отравлении ФОС является:

- а) сернокислая магнезия 25%
- б) атропин 0,1%
- в) прозерин 0,05%
- г) унитиол

103. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:

- а) 2:30
- б) 1:3
- в) 1:4
- г) 1:5

104. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:

- а) 20-30 мл
- б) 50-100 мл
- в) 100-200 мл
- г) 200-500 мл

105. 50% анальгин детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,01 мл на 1 кг веса
- г) 0,02 мл на 1 кг веса

106. Неотложная помощь при гипертермии включает:

- а) анальгин с димедролом
- б) физические методы
- в) дыхательные analeптики
- г) все перечисленное

107. Неотложная помощь при судорожном синдроме:

- а) седуксен
- б) уложить пациента, расстегнуть стягивающую одежду
- в) ингаляция кислорода
- г) морфин

108. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:

- а) 20%
- б) 40%
- в) 60%
- г) 80%

109. Омертвление всех слоев кожи возникает при ожогах:

- а) I степени
- б) II степени
- в) III степени
- г) IV степени

110. Учащение дыхания обозначают термином:

- а) брадипноэ
- б) апноэ
- в) диспноэ
- г) тахипноэ

111. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:

- а) аспирин
- б) аминазин
- в) пипольфен
- г) промедол

112. При химических ожогах кислотами необходимо промыть поврежденные участки раствором:

- а) гидрокарбоната натрия
- б) борной кислоты
- в) хлорида натрия
- г) лимонной кислоты

113. В одном шприце недопустимо сочетание:

- а) тиопентала натрия и аскорбиновой кислоты
- б) сомбревина и хлористого кальция
- в) коргликона и физраствора
- г) дроперидола и фентанила

114. Для человека смертельна потеря крови в объеме:

- а) 1-1,5 л
- б) 2-2,5 л
- в) 0,5 л
- г) 0,5-1 л

115. Основные причины obturации дыхательных путей:

- а) западение языка
- б) рвота
- в) аспирация инородных тел
- г) все перечисленное

116. Причины продленного апноэ:

- а) угнетение дыхательного центра
- б) передозировка релаксантов
- в) заболевания с поражением нервно-мышечной проводимости
- г) ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого

117. С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:

- а) поднимают ножной конец
- б) голову больного поворачивают в противоположную сторону
- в) под лопатки подкладывают валик высотой 10 см
- г) максимально разгибают руку на стороне пункции

118. Укажите концентрацию изотонического раствора глюкозы:

- а) 0,85%
- б) 3%
- в) 10%
- г) 5%

119. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

- а) 7-10 сек
- б) 15-30 сек
- в) 30-45 сек

г) 1 мин

120. Наиболее рациональным путем введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:

- а) периферическая вена
- б) магистральная вена
- в) артерия
- г) трахея

121. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

- а) потеря сознания, появление судорог, расширение зрачков
- б) расширение зрачков, потеря сознания, появление судорог
- в) появление судорог, расширение зрачков, потеря сознания
- г) расширение зрачков, остановка дыхания

122. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:

- а) накоплением мокроты
- б) развитием отека легких
- в) возникновением ателектаза
- г) смещением интубационной трубки

123. При всех методах ингаляции кислорода требуется:

- а) возвышенное положение больного
- б) увлажнение дыхательной смеси
- в) согревание дыхательной смеси
- г) назначение больному бронхоспазмолитиков

124. ЦВД измеряют на уровне:

- а) точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра
- б) среднеключичной линии в IV межреберье
- в) переднеподмышечной линии
- г) среднеподмышечной линии

125. Противошоковым можно назвать вводимый внутривенно анестетик:

- а) сомбревин
- б) диприван
- в) калипсол
- г) гексенал

126. Основные клинические проявления травматического шока:

- а) гипотония, тахикардия
- б) акроцианоз
- в) гипертензия
- г) брадикардия

127. Основные методы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:

- а) анестезия
- б) инфузионная терапия
- в) антикоагулянты
- г) антибактериальная терапия

128. Средства, которые используют при анафилактическом шоке:

- а) плазма нативная и свежезамороженная
- б) антибиотики широкого спектра действия
- в) адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные препараты
- г) мезатон, лазикс

129. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель характеризуется как:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) изостенурия

130. При остром отравлении желудок промывается:

- а) до чистых промывных вод
- б) 12-15 л воды
- в) 8 л кипяченой воды
- г) холодной водой

131. Зонд в желудок взрослого человека вводится:

- а) на расстояние 30-35 см
- б) до второй отметки
- в) на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
- г) до появления рвоты

132. Основные осложнения коматозных состояний:

- а) аспирация желудочного содержимого
- б) синдром позиционного сдавления
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) острый инфаркт миокарда

133. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять:

- а) 1 л
- б) 3 л
- в) 10 л
- г) 5 л

134. Коматозные состояния характеризуются:

- а) отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
- б) угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
- в) угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания
- г) угнетением дыхания и сердечной деятельности

135. Ожог II степени характеризуется:

- а) покраснением кожи
- б) обугливанием
- в) образованием пузырей
- г) омертвением всех слоев кожи

136. Препараты для купирования судорог у детей:

- а) аспирин, тизерцин
- б) анальгин, димедрол
- в) седуксен, дроперидол
- г) лазикс, реланиум

137. Гипертермический синдром у детей купируется:

- а) физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками
- б) антибиотиками, анальгетиками
- в) сульфаниламидами, сердечными гликозидами
- г) физическими методами охлаждения

138. Для купирования болевого синдрома у детей используется 50% раствор анальгина в дозе на год жизни:

- а) 0,1 мл
- б) 0,2 мл
- в) 0,3 мл
- г) 0,5 мл

139. Общий объем жидкости для промывания желудка у детей определяется из расчета:

- а) 1 л на 1 кг веса
- б) 1 л на 1 год жизни
- в) 1 л на 1 мм² площади тела
- г) 10 л минус вес ребенка

140. Дыхание в норме (частота):

- а) 20-25 в минуту
- б) 16-18 в минуту
- в) 14-15 в минуту
- г) 15-16 в минуту

141. Признаки сердечной недостаточности при стенозе гортани у детей появляются при:

- а) I степени стеноза
- б) II степени стеноза
- в) III степени стеноза
- г) IV степени стеноза

142. Доза 2,4% раствора эуфиллина при астматическом статусе у детей:

- а) 0,5 мг/кг
- б) 10 мг/кг
- в) 6-8 мг/кг
- г) 2 мг/кг

143. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом «рот в рот» у ребенка 1 года:

- а) 2:1
- б) 4:1
- в) 3:1
- г) 30:2

144. ОЦК при гестозе:

- а) такое же, как и при нормальной беременности
- б) увеличивается за счет увеличения плазмы
- в) чаще всего снижается
- г) редко увеличивается

145. При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком:

- а) надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
- б) нельзя проводить интубацию из-за высокого риска аспирации
- в) необходимо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
- г) следует наклонить больную на 15 градусов влево

146. При преэклампсии чаще всего бывает:

- а) тошнота
- б) гипорефлексия
- в) головная боль
- г) желтуха

147. При эклампсии необходимо:

- а) поднять головной конец, чтобы уменьшить отек мозга
- б) срочно ввести лазикс для уменьшения отека мозга
- в) внутривенно ввести 6 г сернокислой магнезии
- г) внутривенно ввести 1 г сернокислой магнезии

148. Патологической в акушерстве считается кровопотеря:

- а) не более 1 л
- б) 0,6-1,8% от массы тела
- в) до 0,5% от массы тела
- г) осложнившаяся острым ДВС-синдромом

149. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- а) частоты дыхания 5 в минуту
- б) частоты дыхания 10 в минуту
- в) частоты дыхания 20 в минуту
- г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

150. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) до 1 часа

151. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

- а) изадрин
- б) кордиамин
- в) дроперидол
- г) адреналин

152. Шок – это:

- а) острая сердечная недостаточность
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) острое нарушение периферического кровообращения
- г) острая сердечно-легочная недостаточность

153. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

- а) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности
- б) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- в) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия
- г) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

154. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

- а) введение сосудосуживающих препаратов
- б) переливание кровезаменителей
- в) придание пациенту положения с опущенным головным концом
- г) ингаляцию кислорода

155. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

- а) введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца
- б) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина
- в) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов
- г) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

156. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:

- а) обеспечение полного покоя
- б) пузырь со льдом на область грудной клетки
- в) введение викасола и хлористого кальция
- г) ингаляция кислорода

157. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

- а) гипогликемической
- б) гипергликемической
- в) уремии
- г) мозговой

158. Антидотом при отравлении опиатами является:

- а) налоксон
- б) активированный уголь
- в) физиологический раствор
- г) атропин

159. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:

- а) промывание желудка
- б) солевое слабительное
- в) жировое слабительное
- г) введение антидота

160. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

- а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
- б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
- в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
- г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

161. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- г) агонизирующим

162. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 7

163. К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в очаге ЧС
- б) на границе очага ЧС
- в) в пути следования из очага в ЛПУ
- г) в стационарных, амбулаторных ЛПУ

164. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
- б) на границе очага ЧС
- в) в стационарных ЛПУ
- г) в амбулаторных ЛПУ

165. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) демографические
- б) заболеваемости
- в) физического развития
- г) качества и уровня жизни

166. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:

- а) отчислений из местного бюджета
- б) страховых взносов предприятий и учреждений
- в) личных средств граждан
- г) все ответы верные

167. Виды медицинского страхования:

- а) обязательное
- б) добровольное
- в) индивидуальное
- г) коллективное

168. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

- а) государственная
- б) бюджетно-страховая
- в) частная
- г) смешанная

169. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

- а) обязательном медицинском
- б) добровольном медицинском
- в) возвратном
- г) социальном

170. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- а) защита интересов потребителей медицинских услуг
- б) определение объема медицинской помощи
- в) установление соответствия стандартами качества медицинской помощи
- г) оценка степени квалификации медицинского персонала

171. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием:

- а) стационарной помощи
- б) медицинской науки
- в) сельского здравоохранения
- г) первичной медико-санитарной помощи

172. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) диспансеризации
- в) медицинской реабилитации
- г) экспертизы трудоспособности

173. Трудовой договор заключается:

- а) на неопределенный срок
- б) на определенный срок не более 5 лет
- в) на время выполнения определенной работы
- г) не менее чем на 1 год

174. Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то считается, что:

- а) договор заключен на неопределенный срок
- б) договор не заключен
- в) работодатель может расторгнуть его в любое время
- г) работник может расторгнуть его в любое время

175. Компоненты сестринского процесса:

- а) оценка
- б) интерпретация сестринских проблем
- в) планирование
- г) координация усилий

176. Цель сестринского процесса:

- а) диагностика и лечение заболеваний
- б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента
- в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- г) активное сотрудничество с пациентом

177. Сестринский диагноз – это:

- а) определение существующих и потенциальных проблем пациента
- б) отражение сущности патологических процессов в организме
- в) клиническое суждение медсестры
- г) выделение приоритетных проблем пациента

178. Второй этап сестринского процесса включает:

- а) планирование ухода
- б) постановку сестринского диагноза
- в) взаимозависимые сестринские вмешательства
- г) оценку состояния пациента

179. Третий этап сестринского процесса включает:

- а) постановку сестринского диагноза
- б) оценку состояния пациента
- в) планирование ухода
- г) сбор данных о пациенте

180. Четвертым этапом сестринского процесса является:

- а) обследование пациента
- б) постановка целей
- в) составление сестринской истории болезни
- г) сестринские вмешательства

181. Цели пятого этапа сестринского процесса:

- а) оценка реакции пациента на сестринский уход
- б) анализ качества оказанной помощи
- в) наблюдение и контроль
- г) обследование пациента

182. Независимые сестринские вмешательства включают:

- а) кормление пациента
- б) запись ЭКГ
- в) в/м инъекции
- г) постановку капельницы

183. Зависимые сестринские вмешательства включают:

- а) подготовку пациента к исследованию
- б) в/м, в/в, п/к инъекции
- в) мероприятия по личной гигиене тяжелобольных
- г) кормление больных

184. Медицинская психология изучает:

- а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней
- б) роли медицинских работников в лечении больных
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов
- г) все ответы верные

185. Эмпатия – это:

- а) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров
- б) умение манипулировать людьми в своих целях
- в) способность внушать окружающим свои мысли
- г) умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них

186. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:

- а) консенсус
- б) обсуждение в коллективе
- в) полемика
- г) все ответы верные

187. К ятрогенным относятся заболевания:

- а) обусловленные вредными факторами производства
- б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- в) с неблагоприятным прогнозом
- г) наследственного генеза

188. В системный блок компьютера входят:

- а) центральный процессор
- б) постоянно-запоминающее устройство
- в) дисплей
- г) оперативно-запоминающее устройство

189. Клавиша «Enter» обозначает:

- а) окончание ввода команды или выбор из меню
- б) отмену любой команды или выход из программы
- в) переключение алфавита клавиатуры (русский/латинский)
- г) удаление символа слева от курсора

190. В компьютерах для длительного хранения информации используются:

- а) дискеты
- б) жесткие диски
- в) дисководы
- г) оперативно-запоминающее устройство

191. Функции операционной системы:

- а) производит диалог с пользователем
- б) осуществляет управление компьютером
- в) обеспечивает удобный способ использования устройств компьютера
- г) составляет программу

192. Поименованный набор информации на диске или другом машинном носителе называют:

- а) оперативной памятью
- б) файлом
- в) программой
- г) директорией

193. К периферической части компьютера относятся:

- а) дисплей
- б) центральный процессор
- в) клавиатура
- г) принтер

194. К устройству вывода информации относятся:

- а) печатающее устройство
- б) клавиатура
- в) мышь
- г) монитор

195. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:

- а) макрофаги
- б) Т-лимфоциты
- в) эритроциты
- г) тромбоциты

196. Стойкость ВИЧ к факторам внешней среды:

- а) малоустойчив, при температуре 56°C инактивируется за 30 минут, при температуре 100°C – за несколько секунд (до 1 минуты)
- б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
- в) малоустойчив к дезинфекционным средствам
- г) устойчив к высоким температурам

197. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

- а) обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- б) обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом
- в) протереть 3% раствором перекиси водорода
- г) протереть 3% раствором хлорамина

198. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на слизистые оболочки необходимо:

- а) немедленно обработать их 0,5% раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70% раствором спирта
- б) обработать 30% раствором альбуцида
- в) обработать 20% раствором альбуцида
- г) обработать 70% раствором спирта

199. Пути передачи вируса гепатита В:

- а) половой
- б) парентеральный
- в) фекально-оральный
- г) аспирационный

200. Факторы передачи вируса гепатита А:

- а) пищевые продукты, загрязненные выделениями больного
- б) руки медперсонала, загрязненные выделениями больного
- в) шприцы, медицинский инструментарий
- г) все перечисленные

Эталоны ответов

1 – в	39 – г	77 – б	115 – г
2 – б	40 – в	78 – в	116 – а, б, в
3 – в	41 – в, г	79 – в	117 – а
4 – в	42 – в	80 – а, б, в	118 – г
5 – а	43 – в	81 – б	119 – а
6 – в	44 – в	82 – а	120 – б
7 – б, в	45 – в	83 – г	121 – а
8 – а	46 – в	84 – а	122 – б
9 – б, в	47 – а, б, в	85 – а, б	123 – б
10 – в	48 – а	86 – б	124 – а
11 – в	49 – а	87 – а	125 – в
12 – в	50 – в	88 – г	126 – а, б
13 – г	51 – б, г	89 – а	127 – а, б
14 – в, г	52 – а	90 – а	128 – в
15 – в	53 – г	91 – а, г	129 – а
16 – а	54 – б	92 – б, в	130 – а, б
17 – в	55 – в	93 – а, б	131 – в
18 – б	56 – а, б	94 – г	132 – а, б
19 – а, б, г	57 – а, б, г	95 – а	133 – в
20 – а	58 – в	96 – а, б, г	134 – а
21 – в	59 – г	97 – в	135 – в
22 – б	60 – а, б, в	98 – а	136 – в
23 – б	61 – г	99 – в	137 – а
24 – в	62 – а, б, г	100 – г	138 – а
25 – г	63 – а, б, в	101 – б	139 – б
26 – в	64 – а, б, в	102 – б	140 – б
27 – в	65 – г	103 – а	141 – б
28 – б	66 – б, г	104 – а	142 – в
29 – б	67 – б	105 – а	143 – г
30 – а, б, г	68 – в	106 – а	144 – в
31 – а, в, г	69 – б	107 – а	145 – г
32 – а, б, в	70 – а	108 – г	146 – в
33 – а	71 – б	109 – в	147 – а, г
34 – а, г	72 – в	110 – г	148 – б
35 – б	73 – в	111 – г	149 – г
36 – в	74 – в	112 – а	150 – в
37 – б	75 – а, б, в	113 – а	151 – г

38 – В	76 – а, б, в	114 – б	152 – В
153 – а	165 – а, б, в	177 – а	189 – а
154 – б, в	166 – б	178 – б	190 – а, б
155 – а	167 – а, б	179 – в	191 – а, б, в
156 – а, б, в	168 – б	180 – г	192 – б
157 – б	169 – а	181 – а, б	193 – а, в, г
158 – а	170 – в	182 – а	194 – а, г
159 – а, в, г	171 – г	183 – б	195 – а, б
160 – в	172 – а	184 – а	196 – а
161 – а	173 – а, б, в	185 – г	197 – б
162 – в	174 – а	186 – а	198 – а
163 – а, б, в	175 – а, б, в	187 – б	199 – а, б
164 – в	176 – б	188 – а, б, г	200 – а, б

**ОПОРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КУРСОВ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
ПО НАПРАВЛЕНИЮ
«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

(Для служебного пользования)

Набор, верстка *Леина О.А.*
Корректор *Леина О.А.*

ОГРН 1027739700581

Подписано в печать 22.04.2010. Формат бумаги 60x88/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 2
Тираж 100 экз.

Федеральное государственное образовательное учреждение
«Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному
медицинскому и фармацевтическому образованию»
107564, Москва, ул. Лосиноостровская, 2.
Тел./Факс: (499) 785-21-24.
vunmc @ mail.ru; www. fgou-vunmc.ru

