

## **УП/ПП.05 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах**

### **Базовая СЛР. Прием гемплиха**

#### **1. Где находится точка приложения рук при проведении непрямого массажа сердца?**

- 1) в центре грудины на ширину 2-х пальцев выше окончания мечевидного отростка;
- 2) в нижней половине грудины;
- 3) слева от грудины;
- 4) в верхней половине грудины.

#### **2. Для обеспечения проходимости дыхательных путей используется тройной прием по Сафару:**

оворот головы на бок, открывание рта, валик под голову  
аккрытие рта, валик под голову, выдвижение нижней челюсти  
ыведение нижней челюсти кпереди, запрокидывание головы назад, открытие рта

#### **3. Основным признаком остановки сердца является:**

удороги  
тсутствие пульса на сонной артерии  
тсутствие самостоятельного дыхания  
зкие зрачки  
ирокие зрачки  
тсутствие сознания

#### **4. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:**

б эффективности реанимации  
правильности проведения массажа сердца  
б оживлении больного

#### **5. При внезапной сердечной смерти действия медработника должны начинаться с:**

иагностики признаков остановки кровотечения  
ьяснения анамнеза болезни  
точнения обстоятельств смерти  
становления времени прекращения кровообращения  
роведения сердечно-легочной реанимации немедленно

#### **6. Соотношение вдуваний и компрессий на грудину при проведении реанимации одним человеком:**

вдувания – 15 компрессий  
вдувания – 30 компрессий  
0 компрессий – 2 вдувания  
вдувание – 15 компрессий

#### **7. Для биологической смерти характерно:**

путанность сознания, пульс нитевидный, дыхание частое, АД низкое  
ознание отсутствует, пульс и АД не определяются, тоны сердца глухие, дыхание редкое, судорожное

ознание отсутствует, тоны сердца не выслушиваются, дыхание отсутствует, зрачок предельно расширен, помутнение роговицы глаз, окоченение  
ознание отсутствует. Тоны сердца глухие, дыхание поверхностное, зрачки узкие

**8. Основными признаками клинической смерти являются:**

итевидный пульс, расширение зрачков, цианоз

отеря сознания, расширение зрачков, цианоз

отеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков

отеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

**9. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:**

астоты дыхания 5 в минуту

астоты дыхания 10 в минуту

астоты дыхания 20 в минуту

остановления адекватного самостоятельного дыхания

**10. Неэффективная реанимация продолжается:**

минут

5 минут

0 минут

о 1 часа

**Признаками клинической смерти являются:**

асширение зрачков с обеих сторон, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на сонных артериях, цианоз

тсутствие сознания и цианоз

тсутствие сознания и расширение зрачка с одной стороны

тсутствие сознания, пульса на лучевых артериях, судороги

**12. Объем оказания реанимационной помощи на догоспитальном этапе при клинической смерти:**

обеспечить приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, придать выгодное положение тела

провести искусственное дыхание «изо рта в рот», «изо рта в нос»

провести искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца

**13. При подготовке к проведению искусственной вентиляции легких «изо рта в рот» необходимо:**

1. а) выдвинуть подбородок пострадавшего вперед и запрокинуть голову;

2. б) положить пострадавшего на бок;

3. в) выдвинуть подбородок и наклонить вперед голову пострадавшего;

4. г) все ответы правильные;

5. д) правильного ответа нет.

**14. Семилетнего мальчика извлекли из проруби без признаков жизни. Он пробыл подо льдом около 20 мин. С чего начинают оказание помощи?**

1) а) снять с пострадавшего мокрую одежду;

2) б) освободить грудную клетку от одежды и начать реанимацию;

3) в) повернуть ребенка на живот, удалить из легких воду;

4) г) вызвать скорую помощь;

5) д) срочно доставить в тепло.

**15 Первая помощь оказывается во всех нижеперечисленных случаях, кроме:**

- а) отсутствие сознания, дыхания и кровообращения;
- б) травмы различных областей тела и наружные кровотечения;
- в) инородные тела в верхних дыхательных путях;
- г) острые инфекционные заболевания.

**Для оценки сознания пострадавшего следует:**

- 1.Окликнуть пострадавшего громким голосом
- 2.Похлопать пострадавшего по щекам, надавить на болевые точки
- 3.Потормозить пострадавшего за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь
- 4.Поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом

**Если при попытке оказать помощь пострадавшему, его поведение угрожает вашей собственной безопасности, следует:**

- 1. Отойти от него на безопасное расстояние, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия
- 2. Постараться усмирить его, чтобы предотвратить нанесение вам травмы
- 3. Попытаться его успокоить, взяв за руку, и обратившись к нему тихим спокойным голосом
- 4. Говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился

**Вызов скорой медицинской помощи производится:**

- а) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим;
- б) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия;
- в) после определения примерного количества и состояния пострадавших;
- г) сразу же по прибытии на место дорожно-транспортного происшествия.

**Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется до**

- 1. Прибытия скорой медицинской помощи или реанимационной бригады на место происшествия.
- 2. Доставки пострадавшего в медицинскую организацию
- 3. Моменты передачи его бригаде скорой медицинской помощи или реанимационной бригаде
- 4. Улучшения его самочувствия

**После выполнения всех необходимых мероприятий по оказанию первой помощи и до прибытия бригады скорой медицинской помощи необходимо:**

- 1. Контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку
- 2. Позвонить диспетчеру скорой медицинской помощи для выяснения, когда прибудет бригада для определения необходимости самостоятельной транспортировки пострадавшего
- 3. Осуществить поиск попутного транспорта для транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию и скорейшего оказания ему медицинской помощи
- 4. Подготовить попутный или служебный автотранспорт к госпитализации пострадавшего

**При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей инородным телом в первую очередь необходимо:**

- 1. Встать сбоку от пострадавшего, наклонить его вперед, и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего

2. Встать сзади пострадавшего, обхватить его руками, попытаться удалить инородное тело резкими надавливаниями на верхнюю часть живота
3. Очистить ротовую полость пострадавшего пальцами, обернутыми бинтом
4. Рекомендовать пострадавшему откашляться, вызвать скорую медицинскую помощь, контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия

**Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать с:**

1. Расположения его руки тыльной стороной ладони к его щеке
2. Поворота нижней части его тела на бок
3. Расположения одной его руки под прямым углом к его телу
4. Расстегивания у него стягивающей одежды

**23. Мероприятия, необходимые больному с потерей сознания через 20 минут после инъекции инсулина:**

ведение 500 мл физического раствора  
ведение 125 мг гидрокортизона  
ведение 0,5 мл 0,1% раствора адреналина  
ведение 40% раствора глюкозы 60-80 мл

**24. Положение, обеспечивающее свободную проходимость дыхательных путей:**

а животе  
стойчивое боковое  
а спине  
а спине с приподнятой головой

**Частота надавливаний на грудную клетку при проведении сердечно- легочной реанимации составляет в 1 минуту:**

**26. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:**

**«Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:**

- 1) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
- 2) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
- 3) положение на спине, голова наклонена кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

**. Первоначально при внезапной смерти выполняется:**

нутрисердечно введение адреналина  
нтубация трахеи  
лектрическая дефибрилляция

дар кулаком в предсердечную область  
акрытый массаж сердца, ИВЛ

**. При недостатке признаков для установления клинической или биологической смерти медицинский работник должен:**

е приступать к реанимации пока не установить необратимые признаки смерти  
роводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности  
ызвать помощь на себя

**Для оценки наличия дыхания необходимо**

- 1) приложить к груди пострадавшего ухо;
- 2) приложить к носу пострадавшего нитку;
- 3) подсчитать количество дыхательных движений;
- 4) использовать прием «Вижу. Слышу. Ощущаю».

**. Тримя важными признаками клинической смерти являются:**

тсутствие пульса на лучевой терапии  
тсутствие пульса на сонной артерии  
тсутствие сознания  
тсутствие дыхания  
аспирение зрачков  
ианоз

**. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:**

странение западения языка  
рименение воздуховода  
остаточный объем вдуваемого воздуха  
алик под лопатками больного

**. Беременной женщине 22-х лет при заборе крови стало плохо, сознания нет, кожные покровы бледные, пульс 100 уд. мин., АД 100/60 мм рт. ст. Медицинской сестре необходимо**

- 1) вызвать врача;
- 2) уложить, приподнять ножной конец;
- 3) обеспечить доступ свежего воздуха;
- 4) поднести к носу ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом;
- 5) всё перечисленное верно.

**. Биологическая смерть начинается с гибели**

- 1) печени;
- 2) клеток коры головного мозга;
- 3) почек;
- 4) клеток подкорковых структур головного мозга;
- 5) сердца.

**. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой медицинской помощи» при ДТП?**

1. Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст
2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили.

3. Указать место ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить: количество пострадавших, их пол, примерный возраст, наличие у них сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

**. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?**

1. Основания ладоней обеих кистей, взятых в «замок», должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча. Руки выпрямляются в локтевых суставах.
2. Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.
3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Рука выпрямлена в локтевом суставе. Направление большого пальца не имеет значения.

**. Какую оптимальную позу следует придать пострадавшему, находящемуся в сознании, при подозрении на травму позвоночника?**

1. Уложить пострадавшего на бок
2. Уложить пострадавшего на спину на твердой ровной поверхности, без необходимости его не перемещать, позу не менять
3. Уложить пострадавшего на спину, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги

**. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии дыхания и кровообращения для оказания первой помощи?**

1. На спину с подложенным под голову валиком
2. На спину с вытянутыми ногами
3. Придать пострадавшему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой

**. Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?**

1. Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз  
Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.
3. Встать сбоку от пострадавшего, поддерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус пострадавшего вперед головой вниз. Нанести пять резких ударов основанием ладони в область между лопаток. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота в направлении внутрь и вверх.

**. Как обеспечить восстановление проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке его к проведению сердечно-легочной реанимации?**

1. Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, положить одну руку на лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки
2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. При наличии слюны и рвотных масс очистить от них ротовую полость.
3. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. При наличии слюны и рвотных масс очистить от них ротовую полость.

**. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?**

1. Искусственное дыхание и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину
2. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 15 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»
3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»

**. В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля**

1. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при потере потерпевшим сознания
2. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля
3. При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при обильном кровотечении либо черепно-мозговой травме

**. Какова первая помощь при наличии признаков поверхностного термического ожога (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных прозрачной жидкостью, сильная боль)?**

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать
2. Вскрыть ожоговые пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой
3. Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут. Ожоговые пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, место ожога накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.

**. Разрешено ли давать пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, лекарственные средства?**

1. Разрешено.
2. Разрешено в случае крайней необходимости.
3. Запрещено.

**45. Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?**

1. Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью.
2. Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей.

3. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны.

**46. Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате ДТП?**

1. Промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой.
2. Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем.
3. Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.

**47. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?**

1. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.
2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.
3. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

**48. Первая помощь, это:**

1. Вид помощи, включающий комплекс простейших мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни пострадавшего, предупреждение развития тяжелых осложнений, выполняемый на месте происшествия и вблизи него любым участником дорожного движения.
2. Вид помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий на этапах медицинской эвакуации, направленных на устранение последствий поражений, угрожающих жизни пострадавших.

**49. Когда проводят реанимацию**

1. при переломе;
2. при кровотечении;
3. когда отсутствует дыхание и сердечная деятельность
4. при вывихе ноги;
5. нет правильного ответа

**50. Когда должен применяться непрямой массаж сердца?**

1. после освобождения пострадавшего от опасного фактора;
2. при повышении артериального давления;
3. при отсутствии пульса;
4. при применении искусственного дыхания;
5. при кровотечении

**51. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?**

1. освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

2. выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, а затем провести искусственное дыхание;
3. освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и массаж сердца.

#### **52 При оказании реанимационной помощи необходимо:**

1. положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, произвести прекардиальный удар в области шеи, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, срочно доставить пострадавшего в больницу;
2. положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, произвести прекардиальный удар в области грудины, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу;
3. произвести удар в области мечевидного отростка, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу.

#### **53. Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца. Какова последовательность ваших действий:**

1. положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, на область сердца положить разом две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты, поочередно надавливать на грудину сначала правой, потом левой ладонью;
2. положить пострадавшего на кровать или на диван и встать от него с левой стороны, в точку проекции сердца на грудиने положить ладони, давить на грудину руками с полусогнутыми пальцами поочередно ритмично через каждые 2—3 секунды;
3. положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, положить ладонь одной руки на нижнюю треть грудины (на 2—2,5 см выше мечевидного отростка), ладонью другой руки накрыть первую для усиления давления. Пальцы обеих кистей не должны касаться грудной клетки, большие пальцы должны смотреть в разные стороны, давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела, ладони не отрывать от грудины пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

#### **54. Каковы правильные действия по нанесению прекардиального удара в области грудины:**

1. прекардиальный удар, короткий и достаточно резкий, наносится в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего, сразу после удара выяснить возобновилась ли работа сердца
2. прекардиальный удар наносится ладонью в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см и на 2 см влево от центра грудины, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего, удар должен быть скользящим;
3. прекардиальный удар наносится ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см, сразу после удара проверить пульс.

#### **55. При тепловом ударе необходимо**

1. пострадавшего раздеть, уложить на спину с приподнятыми конечностями и опущенной головой, положить холодные компрессы на голову, шею, грудь, дать обильное холодное питьё;
2. уложить пострадавшего в постель, дать чай, кофе, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой;
3. уложить пострадавшего в постель, дать холодные напитки, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой.

**56. Во время тяжёлой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен**

1. солнечный удар;
2. травматический шок;
3. травматический токсикоз;
4. тепловой удар.

**57. Внезапно возникающая потеря сознания - это:**

1. Шок;
2. Обморок;
3. Мигрень;
4. Коллапс.

**58. Причинами сердечной недостаточности могут быть:**

1. ревматические поражения сердечной мышцы, пороки сердца, инфаркт миокарда, физическое перенапряжение, нарушение обмена веществ и авитаминозы;
2. внутреннее и наружное кровотечение, повреждение опорно-двигательного аппарата, переутомление, тепловой и солнечный удары;
3. тяжелые повреждения, сопровождающиеся кровопотерей, размоложение мягких тканей, раздробление костей, обширные термические ожоги.

**59. В преагональном состоянии**

- 1) АД не определяется, аритмия, судороги;
- 2) акроцианоз, дыхание поверхностное, пульс нитевидный, АД резко снижено;
- 3) дыхание не нарушено, АД повышено, кожные покровы розовые.

**60. Во время вдувания воздуха, при проведении ИВЛ, грудная клетка пострадавшего**

- 1) приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области;
- 2) не реагирует на вдувание воздуха;
- 3) должна приподниматься;
- 4) должна приподниматься, только если искусственное дыхание проводится аппаратным методом.

**Оказание экстренной помощи при кровотечениях.**

**1. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:**

- 1) наложение давящей повязки
- 2) местное применение холода
- 3) пальцевое прижатие сосуда к кости

4) приподнятое положение конечности

**2. Физический метод окончательной остановки кровотечения:**

- 1) переливание плазмы
- 2) протезирование сосуда
- 3) электрокоагуляция
- 4) наложение шва на сосуд

**3. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение:**

- 1) капиллярное
- 2) смешанное
- 3) венозное+
- 4) артериальное

**4. С опасностью воздушной эмболии связано кровотечение из:**

- 1) пищевода
- 2) вен голени
- 3) крупных вен шеи
- 4) плечевой артерии

**5. Гемоторакс — это скопление крови в:**

- 1) капсуле сустава
- 2) плевральной полости
- 3) брюшной полости
- 4) околосердечной сумке

**6. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:**

- 1) паренхиматозных органов
- 2) капилляров
- 3) артерий
- 4) вен

**7. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:**

- 1) полусидя
- 2) лежа на животе
- 3) лежа с опущенными ногами
- 4) лежа с приподнятым ножным концом

**8. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:**

- 1) углу нижней челюсти
- 2) ключице
- 3) VI шейному позвонку
- 4) I ребру

**9. При легочном кровотечении выделяется кровь:**

- 1) алая, пенистая
- 2) типа «кофейной гущи»
- 3) темная, сгустками
- 4) темно-вишневого цвета

**10. Как транспортируются пострадавшие с проникающим ранением грудной клетки и ранением шеи?**

- а) лежа на спине с приподнятыми ногами;
- б) лежа на животе;
- в) лежа на спине с поднятым головным концом носилок (полусидя);
- г) в позе «лягушки»;
- д) они нетранспортабельны

**11. Упавшее стекло нанесло резанную рану передней поверхности предплечья, из раны струей вытекает кровь алого цвета, ваша тактика:**

- 1) артериальное кровотечение, наложить жгут
- 2) венозное кровотечение, наложить жгут
- 3) венозное кровотечение, наложить тугую, давящую повязку

**12. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении, верно все кроме:**

- беспечение полного покоя
- узырь со льдом на область грудной клетки
- ведение викасола и хлористого кальция
- ингаляция кислорода

**13. Гематома -это:**

- ровь в суставе
- ровь в плевральной полости
- ровь в тканях
- ровь в перикарде

**Что является целью оказания первой помощи?**

- А. Предотвращение дальнейшего воздействия на пострадавшего поражающего фактора.
- Б. Предупреждение развития тяжелых осложнений, тем самым сохранив жизнь пострадавшему.
- В. Оба ответа верны.

**15. Принцип оказания первой помощи:**

- А. Безотлагательность.
- Б. Спокойствие.
- В. Использование медикаментозных средств.

**16. Максимальное сгибание в суставе как метод гемостаза наиболее рационален при кровотечении:**

- артериальном
- венозном
- аренхиматозном
- капиллярном

**17. При длительном кровотечении развивается следующий вид шока:**

- равматический
- гемотрансфузионный
- геморрагический
- анафилактический

**18. Скопление крови в полости сустава называется:**

ематома  
емартроз  
емоперикард

**19. К способам временной остановки кровотечения относится:**

давящая повязка  
осудистый шов  
аксимальное сгибание конечности  
альцевое прижатие  
перевязка сосуда в ране  
завязывание жгута

**20. Паренхиматозное кровотечение требует:**

амбулаторного лечения  
ручной госпитализации  
плановой госпитализации  
операцию без лечения

**21. К паренхиматозному кровотечению относится истечение крови из:**

желудка  
почки  
печени  
кишечника  
легкого

**22. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при ее ранении?**

1. Кровь темного цвета вытекает из раны медленно. На рану накладывается давящая повязка, с указанием в записке времени наложения повязки
2. Кровь ярко-алого цвета вытекает из раны, пульсирующей или фонтанирующей струей. Артерия прижимается пальцами, затем в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута
3. Кровь вытекает из раны медленно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения, с указанием в записке времени наложения жгута.

**Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?**

1. Наложить давящую повязку на место ранения
2. Наложить жгут выше места ранения
3. Наложить жгут ниже места ранения

**24. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении?**

1. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.
2. Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.

3. Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

**25. На какой срок жгут накладывается летом?**

1. На час
2. На 1ч 30 мин
3. На 2 часа
4. На 2 ч 30 мин
5. На 3 часа

**26. На какой срок жгут накладывается зимой?**

1. На час
2. На 30 мин
3. На 2 часа
4. На 2 ч 30 мин
5. На 3 часа

**27. Вместо жгута можно использовать:**

1. Давящую повязку.
2. Закрутку.
3. Холод к ране.
4. Компресс

**28. Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепляемой к жгуту:**

1. фамилию, имя, отчество пострадавшего, время получения ранения;
2. дату и точное время (часы и минуты) наложения жгута;
3. дату, точное время (часы и минуты) наложения жгута, а также фамилию, имя, отчество пострадавшего, фамилию, имя отчество наложившего жгут.

**29. В полевых условиях при ранении голени с сильным пульсирующим кровотечением возможно**

1. наложить тугую повязку из чистой ткани и ваты;
2. перетянуть бедренную артерию;
3. наложить тугую стерильную повязку;
4. перетянуть подколенную артерию косынкой.

**30. Через сколько минут после наложения жгута его необходимо ослаблять на несколько минут**

1. 30-50 мин;
2. 30-40 мин
3. 20-30 мин;
4. 20-25 мин.

**31. К чему может привести непрерывное длительное нахождение конечности с наложенным жгутом (более 2 ч)**

1. к повышению температуры конечности, пощипывающим болям, покраснению кожного покрова;
2. к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей выше жгута и развитию травматического токсикоза;
3. к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей ниже жгута и развитию травматического токсикоза.

**32. Как правильно обработать рану?**

1. продезинфицировать рану спиртом и туго завязать;
2. смочить йодом марлю и наложить на рану;
3. обработать рану перекисью водорода;
4. смазать саму рану йодом;
5. посыпать солью

**33. При пулевом ранении мягких тканей голени необходима**

1. укрепляющая повязка;
2. давящая повязка;
3. иммобилизирующая повязка;
4. толстая повязка.

**34. Критерии правильности наложения артериального жгута:**

- 1) отсутствие пульсации на артерии выше жгута, остановка кровотечения;
- 2) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения;
- 3) сохранение слабой пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения;
- 4) отсутствие пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения.

**35. Могут ли быть привлечены к уголовной ответственности за неоказание помощи больному медицинские сестры?**

- 1) нет;
- 2) да.

**36. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения:**

- 1) пальцевое прижатие сосуда;
- 2) венозный жгут;
- 3) наложение тугой давящей повязки;
- 4) наложение окклюзионной повязки.

**37. По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения?**

1. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание
2. Пульс, высокая температура, судороги.
3. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания

**38. При подробном осмотре у пострадавшего обнаружена рана на голове с обильным кровотечением темной кровью, пострадавший в сознании. С чего следует начать оказывать первую помощь:**

- 1.положить на рану салфетку марлевую из аптечки, аккуратно придавить
- 2.придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- 3.приложить холод к голове
- 4.вызвать скорую медицинскую помощь
- 5.наложить на голову повязку типа «чепчик»

**Укажите перевязочные средства.**

1. Бинты марлевые медицинские стерильные.
2. Бинты марлевые медицинские нестерильные.
3. Лейкопластырь катушечный.
4. Лейкопластырь бактерицидный.

- 5. Салфетки марлевые медицинские стерильные.
- 6. Салфетки марлевые медицинские нестерильные.
- 7. Косынки медицинские.
- 8. Все перечисленное.

**40. Какая минимальная кровопотеря является опасной для жизни?**

- а) 2/3 общего объема крови;
- б) 1/2 общего объема крови;
- в) 1/3 общего объема крови;
- г) все ответы правильные;
- д) нет правильного ответа.

**41. Каково значение шокового индекса Альговера в норме?**

- а) 0,75;
- б) 0,5;
- в) 0,25;
- г) 0,1;
- д) нет правильного ответа.

**42. Сколько степеней тяжести кровопотери выделяют?**

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5;
- д) нет правильного ответа.

**43. Какое кровотечение останавливают закруткой?**

- а) Артериальное;
- б) Внутреннее;
- в) венозное

**44. Чем характеризуется артериальное кровотечение?**

- 1) Кровь из раны вытекает пульсирующей струей, имеет ярко-алую окраску
- 2) Кровь из раны вытекает непрерывно, сплошной струей темно-красного цвета
- 3) Кровь из раны вытекает редкими каплями или медленно расплывающимся пятном

**45. Укажите правильный способ остановки артериального кровотечения:**

- 1) Наложение жгута выше места повреждения.
- 2) Наложение на рану давящей повязки.
- 3) Резкое сгибание конечности в суставе

**46. Укажите правильный способ остановки венозного кровотечения:**

- 1) Наложение на рану давящей повязки
- 2) Наложение жгута или сгибание конечности в суставе
- 3) Обработать рану, накрыть салфеткой и зафиксировать лейкопластырем

**47. По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения?**

- 1) Пострадавший бледен, сознание рассеянное, пульс слабый, давление низкое
- 2) Больной возбужден, пульс отчетливый, давление повышено
- 3) Состояние больного неотличимо от нормального состояния

**48. При ранении сонной артерии необходимо срочно:**

- а) наложить тугую повязку;
- б) наложить жгут;
- в) зажать пальцем артерию ниже раны;
- г) зажать пальцем артерию выше раны.

**49. Уменьшения кровотечения приданием возвышенного положения поврежденной конечности главным образом применяется при:**

- а) внутреннем кровотечении;
- б) поверхностных ранениях;
- в) любых ранениях конечности;
- г) глубоких ранениях.

**50. Самым надежным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног является:**

- а) наложение давящей повязки;
- б) пальцевое прижатие;
- в) максимальное сгибание конечности;
- г) наложение жгута.

**51. При открытом переломе конечности с сильным кровотечением раны необходимо в первую очередь:**

- а) обработать край раны йодом;
- б) провести иммобилизацию конечности;
- в) промыть рану перекисью водорода;
- г) остановить кровотечение.

**К общим признакам кровопотери относятся:**

- 1) слабость;
- 2) головокружение;
- 3) бледные кожные покровы;
- 4) тахикардия;
- 5) рвота цвета «кофейной гущи».

**53. Для кровотечения характерно:**

- 1) снижение АД;
- 2) повышение АД;
- 3) снижение уровня гемоглобина;
- 4) повышение уровня гемоглобина;
- 5) увеличение скорости мочевыделения.

**54. Защитно-приспособительные реакции организма на острую кровопотерю включают:**

- 1) сужение сосудов;
- 2) расширение сосудов;
- 3) увеличение мочевыделения;
- 4) увеличение интенсивности сердечной деятельности;

привлечение в сосудистое русло межтканевой жидкости.

**55. Что такое гематурия?**

- 1) кровотечение из носа;
- 2) кровотечение из желудочно-кишечного тракта;
- 3) кровотечение из мочевых путей;
- 4) маточное кровотечение;
- 5) кровотечение из прямой кишки.

**56. Давящую повязку накладывают при кровотечении из:**

- 1) геморроидальных узлов;
- 2) вен голени;
- 3) подколенной артерии;
- 4) паренхиматозных органов.

**57. Укажите какие кровотечения относятся к внутренним:**

- 1) в брюшную полость;
- 2) в просвет кишечника;
- 3) в межмышечное пространство;
- 4) в полость матки.

**58. Дегтеобразный стул (мелена) указывает на кровотечение из:**

- 1) желудка;
- 2) двенадцатиперстной кишки;
- 3) ободочной кишки;
- 4) прямой кишки;
- 5) селезенки.

**Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из:**

- желудка;
- 2) тощей кишки;
  - 3) подвздошной кишки;
  - 4) ободочной кишки;
  - 5) прямой кишки.

**60. Тяжесть состояния пациента с кровотечением оценивают на основании:**

- 1) частоты сердечных сокращений;
- 2) уровня АД;
- 3) скорости мочевыделения;
- 4) уровня ЦВД;
- 5) уровня гемоглобина.
- 6) всего перечисленного

**Оказание экстренной помощи при травмах.**

**1. Последовательность оказания помощи пострадавшему при тяжелом травматическом шоке:**

адекватная легочная вентиляция, инфузионная терапия, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в лечебное учреждение  
инфузионная терапия, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в лечебное учреждение, адекватная легочная вентиляция

безболивание, транспортная иммобилизация, адекватная легочная вентиляция, инфузионная терапия, транспортировка в лечебное учреждение

**2. Когда нельзя накладывать шину на нижние конечности?**

- а) когда видны костные обломки;
- б) при деформации и отеках конечности;
- в) при укусах ядовитых змей;
- г) на согнутую в суставе конечность;
- д) все ответы правильные.

**Экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля осуществляется:**

- а) во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи;
- б) только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС;
- в) при наличии угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможности оказания первой помощи в автомобиле;
- г) в случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм.

**. Причина травматического шока:**

нарушение дыхания  
гипоксия  
болевого фактора  
психическая травма

**. Правила транспортной иммобилизации:**

неподвижность суставов выше и ниже места повреждения  
физиологическое положение конечности, ватно-марлевая повязка под костными выступами  
плотная фиксация к шине  
все перечисленное

**6. Что в первую очередь необходимо сделать пострадавшему при подозрении на перелом костей голени, если имеется выраженный болевой синдром?**

- а) ощупать конечность с целью уточнения места перелома;
- б) снять с поврежденной конечности одежду и обувь;
- в) дать обезболивающее;
- г) наложить шину;
- д) все ответы правильные.

**. В городском парке обнаружен человек без признаков жизни, кожные покровы теплые, дыхания нет, пульсации на сонной артерии нет, зрачки широкие, тактика спасателя:**

- 1) клиническая смерть, срочная госпитализация
- 2) клиническая смерть, срочно начать реанимацию
- 3) биологическая смерть, реанимация не показана

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

наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности  
освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация  
безболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия

безболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

**9. Когда нельзя накладывать шину на нижние конечности?**

- а) когда видны костные обломки;
- б) при деформации и отеках конечности;
- в) при укусах ядовитых змей;
- г) на согнутую в суставе конечность;
- д) все ответы правильные.

**. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:**

аркотиков  
ротиворвотных препаратов  
узыря со льдом на голову  
ордиамина

**11. Как должна моделироваться шина при подозрении на перелом костей стопы?**

- а) от пальцев стопы с захватом коленного сустава;
- б) от пальцев стопы до тазобедренного сустава;
- в) от пальцев стопы до голеностопного сустава;
- г) от пальцев стопы до середины бедра;
- д) от пальцев стопы до средней трети голени.

**. Абсолютный признак перелома:**

оль  
репитация  
тек  
ематома

**13. При подозрении на перелом плечевой кости в стандартный комплекс мероприятий первой помощи входит:**

- а) фиксация конечности к туловищу пострадавшего (кисть поврежденной руки находится на бедре), обезболивание;
- б) иммобилизация с фиксацией локтевого и лучезапястного суставов, обезболивание;
- в) иммобилизация с фиксацией плечевого, локтевого и лучезапястного суставов, обезболивание;
- г) выполнить повязку Дезо, обезболивание;
- д) выполнить иммобилизацию конечности косынкой.

**. Один из симптомов при переломе основания черепа:**

ровоизлияние под оболочкой мозга  
ровоизлияние в полость перикарда  
ровоизлияние в плевральную полость  
ровоизлияние в орбиту глаз – «симптом очков»

**. Вид транспортной иммобилизации при переломах костей:**

ластичный бинт  
ипсовый бинт  
ина Крамера  
ина Беллера

**Если работник стал свидетелем происшествия с наличием пострадавших и готов оказать первую помощь, первое, что необходимо сделать, это:**

1. Осмотреть место происшествия на наличие возможных опасностей для него и пострадавшего
2. Осмотреть пострадавшего на наличие опасных для жизни состояний

3. Позвать помощника
4. Вызвать экстренные службы

**. Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?**

1. Остановить кровотечение прямым давлением на рану и наложить давящую повязку. При потере сознания придать устойчивое боковое положение. По возможности, приложить к голове холод
2. Фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью импровизированной шейной шины (воротника). На рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности, к голове приложить холод
3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок.

**. О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?**

1. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.
2. У пострадавшего могут быть перелом шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.
3. У пострадавшего могут быть перелом костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

**. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?**

1. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.
2. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.
3. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

**19. К закрытым повреждениям относятся:**

1. вывихи, растяжения, ушибы;
2. ссадины и раны;
3. царапины и порезы.

**20. Пневмоторакс это:**

1. Открытое ранение живота
2. Затрудненность дыхания
3. Вид заболевания легких
4. Открытая рана грудной клетки.

**21. Определите правильность и последовательность оказания первой медицинской помощи пострадавшему при закрытом пневмотораксе:**

1. если есть возможность, дать пострадавшему кислород, вызвать «скорую помощь», держать позвоночник в неподвижном состоянии, дать пострадавшему успокаивающее средство;
2. дать пострадавшему успокаивающее средство, поддерживать необходимую температуру тела пострадавшего, на грудину положить холод, вызвать «скорую помощь»;
3. дать пострадавшему обезболивающее средство, придать ему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, если есть возможность, дать кислород, срочно вызвать «скорую помощь»

## **22. При рваной ране мягких тканей головы необходимо**

1. наложить повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
2. наложить повязку, обезболить;
3. наложить асептическую повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

## **23. Перелом это**

1. разрушение мягких тканей костей;
2. трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела;
3. трещины, сколы, раздробление костей.

## **24. Как оказать первую медицинскую помощь при переломе костей таза?**

1. обработать место перелома дезинфицирующим средством, наложить шину;
2. пострадавшего уложить на ровную жесткую поверхность, под согнутые и разведенные коленные суставы подложить валик (поза лягушки);
3. уложить на жесткую поверхность, наложить две шины с внутренней и внешней стороны бедра;
4. выпрямить ноги, уложить неподвижно и вызвать врача;
5. не трогать пострадавшего.

## **25. При открытом переломе со смещением костей необходимо:**

1. Поправить смещение и наложить шину
2. Поправить смещение и перевязать
3. Наложить шину с возвращением костей в исходное положение
4. Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину.

## **26. При закрытом переломе со смещением костей необходимо:**

- Поправить смещение и наложить шину
- Наложить шину
- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение
- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину

## **27. При переломе позвоночника и костей таза возникает паралич...**

1. части тела ниже места перелома;
2. Нижних конечностей.
3. Верхних конечностей.

## **28. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при открытых переломах:**

1. придать пострадавшему удобное положение, аккуратно вправить кость в первоначальное положение, наложить повязку и провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение;

2. дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию конечности, направить пострадавшего в лечебное учреждение;
3. остановить кровотечение, наложить стерильную повязку, дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

**29. При открытом переломе прежде всего необходимо:**

1. дать обезболивающее средство;
2. провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она находится в момент повреждения;
3. на рану в области перелома наложить стерильную повязку;
4. остановить кровотечение.

**30. При оказании первой помощи в случае перелома запрещается:**

1. проводить иммобилизацию поврежденных конечностей;
2. вставлять на место обломки костей и вправлять на место вышедшую кость;
3. останавливать кровотечение.

**31. Назовите признаки закрытого перелома**

1. боль, припухлость;
2. кровотечение, боль, зуд;
3. боль, припухлость, кровотечение;
4. нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы.

**32. Назовите признаки открытого перелома**

1. боль, припухлость;
2. открытая рана, видна костная ткань, боль, нарушение двигательной функции поврежденного органа +
3. боль, припухлость, кровотечение
4. нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы.

**33. Иммобилизация это**

1. сбор военнослужащих;
2. приведение в свободное состояние частей тела;
3. приведение в неподвижное состояние части тела (конечность, позвоночник).

**34. Шину из жесткого материала накладывают**

1. на голое тело
2. на скрученную косынку
3. на вату, полотенце или другую мягкую ткань без складок

**35. При иммобилизации фиксируют**

1. поврежденный сустав
2. поврежденный и соседний сустав
3. все суставы

**36. В качестве шины можно использовать**

1. лыжную палку, доску, полотенце;
2. обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу;
3. лыжную палку, доску, полотенце, гибкий кабель, обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу.

**37. При отсутствии подходящей шины при переломе большой берцовой кости возможно**

1. иммобилизовать конечность при помощи скотча;
2. иммобилизовать конечность при помощи клея и брезента;
3. прибинтовать больную ногу к здоровой.

**38. При травматическом шоке прежде всего необходимо:**

1. создать спокойную обстановку для пострадавшего (исключить раздражающие шумы), дать обезболивающее средство;
2. провести временную иммобилизацию, обеспечить полный покой пострадавшему, направить пострадавшего в лечебное заведение;
3. устранить действие травматического фактора, остановить кровотечение, дать обезболивающее, обработать рану, наложить давящую повязку.

**39. Основные причины травматического шока**

1. переутомление, перегрузка, кровопотеря;
2. боль, большая кровопотеря, интоксикация за счет всасывания продуктов распада омертвевших и размозженных тканей, повреждение жизненно важных органов с расстройством их функций
3. боль, кровопотеря, интоксикация за счет всасывания продуктов распада алкоголя, повреждение жизненно важных органов.

**40. Каков способ транспортировки пострадавшего при переломе нижней челюсти без признаков закрытой черепно-мозговой травмы?**

- а) лежа на животе;
- б) лежа на спине;
- в) сидя, если нет противопоказаний;
- г) все ответы правильные;

**41. При травмах затылка накладывается повязка:**

1. Косыночная
2. Спиральная;
3. Крестообразная.

**42. Любую повязку начинают с фиксирующих ходов. Это означает:**

1. фиксирование второго тура бинта к третьему;
2. второй тур бинта надо закрепить к первому булавкой или шпилькой;
3. первый тур надо закрепить, загнув кончик бинта, и зафиксировать его вторым туром.

**43. При наложении повязки запрещается**

1. касаться руками стерильной части бинта, соприкасающейся с раной
2. касаться руками стерильной части бинта, не соприкасающейся с раной;
3. делать перекрутку бинта

**44. Бинтование, как правило, ведут**

1. слева направо, от периферии к центру;
2. справа на лево, от периферии к центру;
3. слева на право, от центра к периферии.

**45. При повреждениях щек и подбородочной области применяется**

1. повязка «чепец»

2. повязка «уздечка»
3. повязка — «шапка Гиппократ».

**46. При повреждениях волосистой части головы применяется**

1. повязка — «шапка Гиппократ».
2. повязка «уздечка»
3. повязка «чепец»

**47. При наложении повязки при открытом пневмотораксе необходимо**

1. наложить на рану прорезиненную оболочку ППМ (перевязочный пакет медицинский) внутренней стороной без предварительной прокладки марлевой салфеткой;
2. наложить непосредственно на рану любой воздухонепроницаемый материал
3. перебинтовать рану стерильным бинтом.

**48. Для оказания первой медицинской помощи при открытых повреждениях (раны, ожоги) в качестве асептической повязки удобнее всего использовать**

1. стерильный бинт;
2. перевязочный пакет медицинский (ППМ)
3. В- стерильный бинт, вату.

**. Если при открытом переломе имеется повреждение артерии, то кровоостанавливающий жгут накладывается**

- 1) после применения холода для уменьшения кровопотери;
- 2) в первую очередь;
- 3) после наложения шины;
- 4) в порядке, обусловленном силой кровотечения.

**. При подозрении на перелом плеча иммобилизация проводится**

- 1) шиной Крамера; +
- 2) шиной Дитерихса;
- 3) шиной Шанца.

**. При подозрении на повреждение костей таза пострадавший**

- 1) укладывается на щит в положение «лягушки»;
- 2) укладывается на живот на щите;
- 3) укладывается на щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту;
- 4) укладывается на любые носилки в положении «лягушки».

**52. При транспортировке при спуске с возвышенности или по лестнице пациента необходимо перемещать:**

- а) головой вперед;
- б) головой назад;
- в) в соответствии с состоянием пациента;
- г) нет правильного ответа;
- д) все ответы правильные.

**. Единый номер, действующий на всей территории Российской Федерации для вызова экстренных оперативных служб, в том числе скорой помощи – это...**

**. В какой последовательности следует осматривать ребенка при его травмировании?**

1. конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова
2. голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности
3. грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности

**55. При травме конечности одежду вначале снимают:**

- а) с поврежденной конечности;
- б) с неповрежденной конечности;
- в) не важно в каком порядке;
- г) все ответы правильные;

**56. При проникающих ранениях грудной клетки запрещается:**

- а) прижимать рану ладонью для предотвращения в неё доступа воздуха;
- б) извлекать из раны инородный предмет при его наличии;
- в) накладывать на рану герметичную повязку;
- г) использовать для перевязки нестерильные бинты;
- д) вызывать скорую помощь.

**57. Пациент с подозрением на перелом голени. Укажите, какое действие не следует выполнять.**

- а) дать 1–2 таблетки метамизола;
- б) наложить шину;
- в) вызвать «Скорую помощь»;
- г) приложить холод;
- д) приложить тепло с целью уменьшения отека.

**58. Как производится транспортировка пострадавшего при травме стопы?**

- а) сидя или полусидя;
- б) лежа на животе;
- в) не проводится;
- г) все ответы правильные;

**59. Как производится транспортировка при переломе костей таза?**

- а) сидя или полусидя;
- б) лежа на животе;
- в) лежа на спине в позе «лягушки»;
- г) все ответы правильные;
- д) правильного ответа нет.

**60. У пострадавшего подозрение на перелом костей таза. Перечислите мероприятия первой помощи.**

- а) придать пострадавшему положение полусидя, под колени подложить тугой валик из одежды или другого материала, наложить тугую повязку;
- б) уложить пострадавшего на спину на ровную жесткую поверхность, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько развести в стороны (положение лягушки), под колени подложить тугой валик из одежды или другого материала, к месту повреждения приложить пузырь со льдом или холодной водой, фиксировать пострадавшего к носилкам;
- в) уложить пострадавшего на спину на ровную жесткую поверхность, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько раз- вести в стороны (положение лягушки), к месту повреждения приложить грелку, фиксировать пострадавшего к носилкам;
- г) все ответы правильные;

**Ожоги и обморожения.**

**1. К глубоким ожогам относятся ожоги:**

- II степени
- I
- III А степени
- II Б-IV степени

**2. Во время лыжной прогулки у человека на щеке появилось белое пятно, и прикосновение пальцев он не ощущает, необходимо:**

- ручно растереть снегом
- астереть щеку варежкой
- еплой рукой согреть отмороженный участок
- бработать спиртом

**3. Тактика при отморожении первой степени в лыжном походе, в лесу:**

- орячее питье
- ермоизолирующая повязка
- пиртовая (полуспиртовая) повязка
- орячее питье, полуспиртовой компресс

**4. Вторая степень обморожения характеризуется:**

- обледнение кожи
- бразование пузырей
- екроз
- нфекция

**5. Правило «девяток» — это ...**

- а) способ расчета алгоритма реанимации для 1, 2 и 3 спасателей;
- б) способ определения площади ожога;
- в) способ расчета дозы активированного угля при отравлении;
- г) все ответы правильные;
- д) правильного ответа нет.

**6. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:**

епрямого массажа сердца  
ВЛ  
рекардильного удара  
рекращение воздействия электрического тока

**7. Первая помощь при электротравме:**

свободить пострадавшего от действия тока  
вести сердечные гликозиды  
скусственная вентиляция легких  
епрямой массаж сердца

**8. Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)?**

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, смазать спиртовой настойкой йода, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать. Дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки.
2. Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, поить пострадавшего водой.
3. Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки (при отсутствии аллергии на него) и поить пострадавшего водой.

**9. При обморожении участок кожи необходимо:**

1. Растереть снегом.
2. Разогреть и дать теплое питье.
3. Растереть варежкой.

**10. При ожоге необходимо:**

1. убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, на поврежденную поверхность на 5—10 минут наложить холод, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обожженную поверхность наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;
2. убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;
3. убрать с поверхности тела горячий предмет, не срезая ножницами одежды, залить обожженную поверхность маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

**11. При ожоге третьей степени немедленно вызовите «скорую помощь» и:**

1. Полейте пузыри водой;
2. Дайте пострадавшему большое количество жидкости;
3. Обработайте кожу жиром или зеленкой;

**12. У пострадавшего на пожаре поражены ткани, лежащие глубоко (подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, нервы, сосуды, кости), частично обуглены ступни, какая у него степень ожога**

1. I
2. II
3. IIIa
4. IIIб
5. IV

**13. Признаки теплового удара**

1. повышение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря аппетита, тошнота, обильное потоотделение
2. понижение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря аппетита, тошнота;
3. повышение температуры тела, головная боль, покраснение кожи лица, обильное потоотделение.

**14. Причины, способствующие отморожению**

1. низкая влажность воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты);
2. высокая влажность воздуха, сильный ветер, тесная сырая обувь, вынужденное продолжительное неподвижное положение, длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты), алкогольное опьянение;
3. низкая температура окружающего воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты).

**15. При неглубоком отморожении ушных раковин, носа, щек**

1. их растирают снегом до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.
2. их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают холодной водой и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.
3. их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.

**16. К факторам поражения при электротравме не относится**

- 1) характеристика тока (постоянный или переменный, напряжение);
- 2) состояние окружающей среды (температура воздуха);
- 3) время воздействия тока на организм человека.

**17. Какая должна быть длительность вдоха при ИВЛ экспираторными методами («рот-в-рот», «рот-в-нос»)?**

- 1) 1 секунда;
- 2) 2 секунды;
- 3) 0,5 секунды;
- 4) не имеет значения.

**18. Каким должно быть соотношение компрессий к вентилиции при сердечно-легочной реанимации у взрослых?**

**19. Какова рекомендуемая глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца?**

- 1) 3-4 см;
- 2) 1,5-2 см;
- 3) Максимально возможная;
- 4) 5 см.

**20. Каковы возможные причины раздувания желудка при проведении ИВЛ методом «рот в рот»?**

- 1) неправильное положение головы;
- 2) избыточный объем и частота вентиляции;
- 3) частичная или полная закупорка входа в гортань;
- 4) все перечисленные.

**21. Какой признак является определяющим при постановке диагноза остановки дыхания?**

- 1) отсутствие движений эпигастральной области;
- 2) отсутствие запотевания зеркала, приложенного к дыхательным путям пациента;
- 3) бледно-синюшный цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек;
- 4) отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки.

**22. Основы трудовых функций медицинской сестры при оказании медицинской помощи, обеспечивает:**

- 1) приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями);
- 2) приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 года N 1331 н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам»;
- 3) проф. стандарт по профилю «Сестринское дело» (приказ МинТруда от 31.07.2020 г. №475н). +

**23. Принципы оказания доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени:**

- 1) обезболивание, полуспиртовые повязки, горячее питье, госпитализация;
- 2) повязки с растворами антисептиков, горячее питье, госпитализация;
- 3) сухие асептические повязки, горячее питье, госпитализация;
- 4) обезболивание, сухие асептические повязки, горячее питье.

**24. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени**

- 1) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, сильная боль;
- 2) кожа темная, до черного цвета, чувствительности в пораженном участке нет;
- 3) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемизована, боль умеренная;
- 4) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг не изменена, боль умеренная.

**25. Первая помощь при обморожении конечности:**

- а) с целью согревания растереть обмороженный участок шерстяной тканью;
- б) с целью согревания укрыть поврежденную конечность теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялом;
- в) смазать кожу маслом или вазелином;
- г) все ответы правильные;

**26. Пострадавший от взрыва бытового газа отброшен взрывной волной жалуется на сильные боли в животе, которые усиливаются в положении лежа, а при попытке встать у него начинает кружиться голова. Ожоги кистей 1, 2 степени без нарушения целостности ожоговых пузырей. Ваши действия?**

- а) наложить транспортные шины и вызвать скорую помощь, обезболить — дать таблетку метамизола, приложить грелку к животу, приложить холод к кистям;
- б) вызвать скорую помощь, наложить повязки на кисти, предложить обильное теплое питье и 2–3 таблетки метамизола, наложить давящую повязку на живот;
- в) наложить давящую повязку на живот, подложить валик под колени и вызвать скорую помощь, приложить грелку к животу, наложить повязки на кисти и повернуть на бок;
- г) вызвать скорую помощь, уложить на спину, подложить валик под колени, приложить холод к животу, наложить асептические повязки на кисти;
- д) наложить повязки на кисти, предложить обильное теплое питье и 2–3 таблетки метамизола, приложить холод к животу, приложить холод к кистям и повернуть на бок.

**27. Укажите, какое действие не следует выполнять при термическом ожоге 2 степени?**

- а) охладить поврежденный сегмент;
- б) дать обезболивающее;
- в) предложить теплое питье;
- г) обработать ожог спиртом или перекисью водорода;
- д) наложить стерильную повязку.

**28. Каковы признаки термического ожога I степени?**

- а) покраснение и отек кожи с образованием пузырей;
- б) покраснение и отек кожи, жгучая боль;
- в) покраснение кожи, сильный зуд;
- г) все ответы правильные;
- д) правильного ответа нет.

**29. Каков перечень мероприятий первой помощи при ожогах II степени?**

- а) вскрыть пузырь, положить мазевую повязку, дать обезболивающее;
- б) охладить обожженную поверхность, не вскрывать пузыри, наложить повязку, обеспечить покой;
- в) охладить обожженную поверхность, не вскрывать пузыри, наложить стерильную повязку, дать обезболивающие;

г) все ответы правильные;

**30. Какой степени ожог, если на обожженной поверхности появились гиперемия и локальный отек мягких тканей?**

- а) I степени;
- б) II степени;
- г) III А степени;
- г) III Б степени;
- д) правильного ответа нет.

**31. Как оказать помощь при термическом ожоге кипятком?**

- а) смазать обожженный участок мазью или лосьоном, наложить стерильную повязку;
- б) промыть обожженный участок холодной водой в течение 10 минут, наложить стерильную повязку, внутрь 1–2 таблетки метамизола;
- в) обожженную поверхность охладить, наложить стерильную повязку, обеспечить покой;
- г) все ответы правильные;

**32. Наиболее распространённым вариантом электрической травмы является:**

- а) спазм дыхательной мускулатуры;
- б) рефлекторная остановка сердца;
- в) электрический ожог;
- г) нет правильного ответа;
- д) все ответы правильные.

**33. При каких условиях возникает электрическая дуга?**

- а) во время нечаянного приближения человека к токоведущим частям, которые находятся под напряжением;
- б) если произошло повреждение защитной изоляции средств защиты;
- в) по неосторожности в работе;
- г) нет правильного ответа;
- д) все ответы правильные.

**Ожог — это:**

- а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног
- б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)
- в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

**35. По глубине поражения тканей ожоги делятся на:**

- а) на 2 степени
- б) на 3 степени

в) на 4 степени

**36. Резкая краснота, боли, отёк и пузыри беспокоят пострадавшего 3- 5 дней.**

**Признаки ожога кожи иногда дополняются признаками общего перегревания тела. К какому виду ожогов относится данный признак?**

- а) солнечный ожог (лучевой)
- б) химический ожог
- в) термический ожог

**Какие факторы поражения при химических ожогах?**

- а) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов
- б) пламя, жидкость, пар
- в) световое и ионизирующее излучение

**38. Первая медицинская помощь при ожогах?**

- а) разрезать и снять одежду
- б) устранить источник
- в) обезболить

**Понятие отморожение или обморожение-это...**

- а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног
- б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)
- в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда)

**Чаще всего отморожения возникают**

- а) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже  $-10 \dots -20^{\circ}\text{C}$
- б) осенью при температуре  $0 \dots -4^{\circ}\text{C}$
- в) весной при температуре  $+5 \dots +10^{\circ}\text{C}$

**41. Какие различают степени обморожения**

- а) лёгкую и тяжёлую
- б) лёгкую, среднюю и тяжёлую
- в) простую и сложную

**42. При тяжёлой степени обморожения наблюдается:**

- а) температура тела  $29-32^{\circ}\text{C}$ , характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I-IV степени.
- б) Кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I-II степени.

в) температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения.

**При обморожении пальцев, ушных раковин или других частей тела запрещено:**

- а) растирать обмороженные участки кожи снегом
- б) согревать эти места, прикрыв их руками в сухих тёплых перчатках
- в) согревать руки, спрятав их в подмышках

**44. Отморожению чаще всего подвергаются:**

- а) пальцы ног и рук, нос, ушные раковины
- б) голова
- в) колени

**45. Контактное обморожение возникает ...**

- а) при воздействии низких температур
- б) при температурах близких к нулю (в том числе положительных) и длительном нахождении во влажной среде
- в) при контакте с холодным предметом

**46. При попадании в холодную воду:**

- а) особое внимание следует уделить шее и затылку. Постараться не опускать их в воду. Принять позу эмбриона. Одежду не сбрасывать, она будет продолжать греть.
- б) особое внимание следует уделить рукам, постараться не опускать их в воду
- в) особое внимание следует уделить ногам

**47. Обморожению больше всего подвержены:**

- а) взрослые
- б) старики
- в) пожилые люди и дети

**Признак ожогового шока:**

- а) падение артериального давления
- б) потеря сознания
- в) кровотечение
- г) бледность кожных покровов

**Площадь ожога нижней конечности:**

- а) 7%
- б) 9%
- в) 27%
- г) 18%

**Площадь ожога головы, шеи:**

- а) 9%
- б) 10%
- в) 12%
- г) 11%

**51. Признак термического ожога II степени:**

- а) обугливание тканей
- б) некроз до сосочкового слоя
- в) некроз всей толщи кожи
- г) обратимая сосудистая реакция

**52. Какова должна быть доврачебная помощь при отморожении кистей и стоп:**

- а) удаление пузырей
- б) наложение термоизолирующей повязки
- в) растирание снегом
- г) футлярная новокаиновая блокада

**Определите характерный признак отморожения II степени:**

- а) некроз всей толщи кожи
- б) обратимая сосудистая реакция
- в) мраморность кожи
- г) образование пузырей

**54. Отметьте причину ожогового шока:**

- а) нарушение дыхания
- б) интоксикация
- в) болевой фактор
- г) психическая травма

**55. Отметьте признак термического ожога III степени:**

- а) обугливание тканей
- б) некроз до сосочкового слоя
- в) некроз всей толщи кожи
- г) обратимая сосудистая реакция

**56. Данный препарат нужно ввести, если возникли судороги при электротравме:**

- а) эуфиллин
- б) седуксен
- в) кордиамин
- г) анальгин

**57. Какое чувство появляется вначале при развивающемся общем замерзании?**

- а) бодрости
- б) усталости, сонливости
- в) никаких изменений не отмечается

**58. Отечность, цианоз, наличие пузырей со светлой жидкостью характерно для отморожения \_\_\_\_\_ степени.**

- а) первой
- б) второй
- в) третьей
- г) четвертой

**59. Что из данного не относится к правилам оказания первой помощи при отморожении?**

- а) скорейшее восстановление температуры и кровообращения в пораженных тканях
- б) постепенное согревание организма

в) проведение мероприятий по профилактике отморожений

**Название болезненного состояния, вызванного перегревом тела:**

- а) Солнечный удар
- б) Тепловой удар
- в) Ожог

### **Отравления.**

**. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:**

осле обезболивания рефлексорным методом  
осле обезболивания зондовым методом  
противопоказано

**. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:**

ри тяжелом состоянии больного  
случаях, когда не удалось промыть желудок  
ри бессознательном состоянии больного  
о всех случаях острых отравлений

**. Адсорбент, применяемый при отравлениях:**

аствор крахмала  
аствор сернокислой магнезии  
ктивированный уголь  
ода

**Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:**

- 6 литров
- 8 литров
- 10 литров
- 0-20 литров
- 2-14 литров

**. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является**

- 1) оксигенотерапия 100 % кислородом;
- 2) внутривенное введение налоксона;
- 3) промывание желудка;
- 4) внутримышечное введение унитиола.

**6. Через несколько часов после употребления в пищу грибов у всех членов семьи появились боли в животе, слюнотечение, рвота, головная боль, жидкий стул, повысилась температура тела. Каковы Ваши действия по оказанию помощи?**

- а) дать обезболивающее средство и адсорбент (активированный уголь и т. д.), запить большим количеством воды, дать слабительное, обеспечить быструю доставку к врачу;
- б) напоить большим количеством слабого (розового цвета) раствора марганцовки, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать выпить адсорбент (активированный уголь и т. д.), слабительное, напоить горячим сладким чаем или кофе, вызвать скорую помощь;
- в) дать 3–4 стакана прохладной воды, надавить на корень языка, вызвав тем самым рвоту, затем дать адсорбент (активированный уголь и т. д.), вызвать скорую помощь;
- г) все ответы правильные.

**7. Что в первую очередь необходимо сделать пострадавшему при подозрении на перелом костей голени, если имеется выраженный болевой синдром?**

- а) ощупать конечность с целью уточнения место перелома;
- б) снять с поврежденной конечности одежду и обувь;
- в) дать обезболивающее;
- г) наложить шину;
- д) все ответы правильные.

**8. Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется:**

- а) до доставки пострадавшего в медицинское учреждение;
- б) до прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия;
- в) до улучшения его самочувствия;
- г) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи.

**. К первой помощи не относятся мероприятия:**

- а) по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- б) по определению наличия сознания и дыхания у пострадавшего;
- в) по проведению сердечно-легочной реанимации;
- г) по применению обезболивающих средств.

**10 Чем надо промыть глаза при попадании в них химикатов?**

- Водой
- раствором соды
- уксусом

**11. Можно ли промывать желудок пострадавшему при отравлении уксусной эссенцией, уксусом, нашатырным спиртом?**

- Можно
- Нельзя

**12. Что нужно сделать при отравлении минеральными удобрениями через рот?**

- промыть глаза раствором соды
- вывести пострадавшего на свежий воздух, переодеть в другую одежду и перевести в тёплое, проветриваемое помещение, вызвать "скорую помощь"
- вызвать "скорую помощь" и очистить желудок

**13. Как промыть желудок при отравлении бытовыми инсектицидами?**

- дать пострадавшему выпить 1 л двухпроцентного раствора пищевой соды и вызвать рвоту надавливанием ложки на корень языка
- дать пострадавшему выпить 2-3 л двухпроцентного раствора пищевой соды и вызвать рвоту надавливанием ложки на корень языка

**14. Выберите верное утверждение.**

- 1) универсального антидота при отравлениях на догоспитальном этапе не существует;
- 2) универсальным антидотом при отравлениях на догоспитальном этапе является атропин;
- 3) универсальным антидотом при отравлениях на догоспитальном этапе является димеркаптопропансульфонат;
- 4) универсальным антидотом при отравлениях на догоспитальном этапе является тиосульфат натрия;
- 5) универсальным антидотом при отравлениях на догоспитальном этапе является тримедоксима бромид.

**15. Для промывания желудка взрослого человека на доврачебном этапе необходимо**

- 1) 10 -12 литров воды;
- 2) 15 - 20 литров воды;
- 3) 6 - 8 литров воды;
- 4) любое количество воды (промывание до чистых промывных вод).

**16. В туристическом походе на обед были макароны с тушенкой. Вечером у большинства туристов появились головная боль, головокружение, тошнота, рвота, сильные боли в животе, диарея, повысилась температура тела. Перечислите мероприятия первой помощи:**

- а) внутрь анальгетик и адсорбент (активированный уголь и т. д.), запить большим количеством воды, слабительное средство, обеспечить быструю доставку в учреждение здравоохранения;
- б) дать внутрь 3–4 стакана прохладной воды, надавить на корень языка, вызвав тем самым рвоту, затем внутрь дать адсорбент (активированный уголь и т. д.), обеспечить постельный режим, вызвать скорую помощь;
- в) напоить большим количеством слабого (розового цвета) раствора марганцовокислого калия, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать внутрь адсорбент (активированный уголь и т. д.), слабительное средство, обеспечить постельный режим, обильное теплое питье (чай, кофе), вызвать скорую помощь;
- г) все ответы правильные.

Налоксон применяется при отравлении:

- героином
- морфином
- кокаином
- метадонном

**18. «Обручьеобразная» головная боль, нарушения сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления:**

- хлором
- угарным газом
- аммиаком
- сероводородом

**Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является:**

- промывание желудка
- оксигенотерапия 100% кислородом
- внутривенное введение налоксона
- внутримышечное введение унитиола

**20. Ингаляция кислорода на догоспитальном этапе противопоказана при отравлении:**

- хлором
- угарным газом
- аммиаком
- сероводородом

**21. Для купирования возбуждения при острых психотических расстройствах на догоспитальном этапе эффективны:**

- транквилизаторы
- нейролептики
- Ноотропы
- Психостимуляторы

**22. Необходимое количество жидкости для промывания желудка ребенку старше года**

- 1) 1л на год жизни;
- 2) 1л на кг массы тела;
- 3) 200 мл на кг массы тела;
- 4) 500 мл на год жизни.

**23. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо**

- 1) обмыть проточной водой;
- 2) обтереть кожу влажной салфеткой;
- 3) обтереть кожу сухой салфеткой;
- 4) погрузить в емкость с водой.

**24. При отравлении метиловым спиртом антидотом является**

- A. налоксон
- B. этанол
- C. прозерин
- D. флумазенил

**25. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является**

- 1) 100% кислород;
- 2) атракурий;
- 3) атропин;
- 4) этанол 5%.

**26. У пострадавшего с острым отравлением необходимо выяснить:**

1. Обстоятельства отравления.
2. Примерное время отравления.
3. Возможную дозу отравляющего вещества.
4. Все перечисленное верно

**27 При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину:**

- а) 5-10 см;
- б) 10-12 см;
- в) 30-40 см;
- г) 20-25 см;
- д) 25-35 см.

**28. Укажите порядок действий при оказании первой помощи при отравлении угарным газом.**

- Немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух.
- Обеспечить пострадавшему удобное положение и освободить от стесняющей одежды.
- Вызвать скорую помощь.
- Все перечисленное верно.

**29. Укажите вещество, при отравлении которым кожные покровы пострадавшего становятся розовыми**

1. Метиловый спирт.
2. Снотворные вещества.
3. Угарный газ.
4. Хлор.
5. Наркотические вещества.

**30. Противопоказанием для постановки клизм является все, кроме:**

- а) кровотечение из ЖКТ;
- б) ущемленный геморрой;
- в) острый живот;
- г) отказ родственников больного.

**31. Какова первая помощь при отравлении никотином?**

- Обеспечить приток свежего воздуха пострадавшему.
- Дать понюхать табачный дым или выкурить пол сигареты.
- Дать пострадавшему понюхать нашатырный спирт или уксус.
- Обеспечить обильное питье.

**32. На какую глубину вводят желудочный зонд при промывании желудка?**

- А) на глубину 25 см;
- б) на глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента;
- в) на глубину 40 см;

- г) на максимально возможную глубину;
- д) на глубину 60 см.

**33. Если во время введения зонда появляется кашель, то:**

- а) зонд продолжают вводить;
- б) зонд извлекают;
- в) больного просят сделать глубокий вдох;
- г) подают через зонд кислородную смесь;
- д) больного просят дышать чаще и глубже

**34. Антидот — это**

- 1) антитела, вырабатываемые организмом в ответ острое отравление;
- 2) противоядие (средство этиотропной терапии отравлений);
- 3) побочные продукты, возникающие при приеме лекарственных препаратов в терапевтических дозах;
- 4) продукт естественной детоксикации яда.

**35. Жалобы пациентов при отравлении пищевыми продуктами:**

- 1. Тошнота, рвота.
- 2. Головные боли.
- 3. Боли в нижних конечностях.
- 4. Боли в сердце

**36. Цвет кожных покровов при отравлении.**

- 1. Розовые.
- 2. Бледные.
- 3. Синюшные.
- 4. Желтые.

**37. Количество рвоты при отравлении пищевыми продуктами.**

- 1. 1 раз в сутки, приносит облегчение.
- 2. 1 раз в сутки не приносит облегчение.
- 3. До 10 раз в сутки приносит облегчение.
- 4. Рвоты нет

**38. Форма зрачков при отравлении опиоидными наркотиками.**

- 1. Широкие.
- 2. Узкие.
- 3. Анизокорея.
- 4. Нистагм

**39. Острое отравление синтетическими наркотиками характеризуется:**

- 1. выраженным головокружением.
- тошнотой рвотой
- 3. ознобом
- 4. паникой, двигательным возбуждением
- 5. Все перечисленное

**40. Отравление амфетамина отличается:**

1. сухостью кожи и слизистых
2. тошнотой.
3. Невозможностью контролировать свои действия.
4. Все перечисленное

**41. Передозировка спайсом сопровождается.**

1. тошнотой , рвотой.
2. сильным головокружением.
3. судорогами с потерей сознания.
4. все перечисленное.

**42. отравление марихуаны начинается с:**

1. с резкого покраснения кожных покровов.
2. пересыхают слизистые.
3. расширяются зрачки.
4. быстро нарушается речь.
5. все перечисленное верно

**43. Признаки передозировки.**

1. бледность кожных покровов.
2. слишком суженные или расширенные зрачки
3. специфических запах со рта.
- 4.заторможенность или наоборот возбуждение.
5. все перечисленное.

**При отравлении пациенту следует:**

1. промыть желудок.
  2. поставить пузырь со льдом.
  - 3.дать активированный уголь.
- дать парацетамол.

**45. При отравлении пациенту следует дать:**

1. парацетамол.
2. но-шпа.
3. полисорб.
4. ципролет.

**46. при отравлениях промывать желудок следует.**

1. водой.
2. водно-содовым раствором.
3. солевым раствором

**47. При отравлении в/в капельно вводят растворы:**

1. Сода
2. Солевые растворы.
3. Глюкозу.

**48. Ребенка первого года жизни при отравлении следует лечить?**

1. Дома.
2. Экстренно госпитализировать.
3. Лечить амбулаторно.
4. Лечить в санатории.

**49. При отравлении лекарственными препаратами следует.**

1. Срочно промыть желудок.
2. Поставить пузырь со льдом.
3. поставить грелку на эпигастральную область.

**50. Как вызвать рвоту у пациента.**

1. Надавить на кончик языка.
2. Надавить на корень языка.
3. Массировать эпигастральную область.

**51. Осложнения возникающие при многократной рвоте и диарее.**

1. гиповолемический шок.
2. кардиогенный шок.
3. геморрагический шок.
4. анафилактический шок.

**У пострадавшего с острым отравлением необходимо выяснить;**

1. Обстоятельства отравления.
2. возможную дозу отравляющего вещества
3. примерное время отравления.
4. все перечисленное

**53. При выявлении пострадавшего с явлениями острого отравления необходимо собрать вещественные доказательства отравления, упаковки из-под шприцов, лекарств. Доставить их вместе с пострадавшим в больницу.**

1. да, необходимо.
2. в этом нет необходимости.

**Укажите вещества при отравлении которыми у пострадавшего может возникнуть слепота.**

1. Аммиак.
2. угарный газ.
3. Этиловый спирт.
4. Метиловый спирт

**55. Этанолсодержащая жидкость это**

1. Алкогольный напиток.
2. Технический спирт

**56. Перечислите признаки отравления этанолсодержащими жидкостями;**

1. Нарушение сознания.
2. Запах ацетона
3. Тошнота, рвота.
4. кожные покровы бледные, синюшные.
5. пульс учащенный

**57. Перечислите мероприятия первой помощи при отравлении этанолом.**

**Пострадавший без сознания.**

1. Вызвать скорую помощь.
2. Придать пациенту боковое положение.
3. Очистить рот от рвотных масс

4. постоянно контролировать сознание.
5. быть готовым к СЛР

**58. укажите признаки передозировки наркотическими опиатами.**

1. Отсутствие сознания.
2. кожные покровы синюшные.
3. дыхание редкое.
4. зрачки резко сужены или расширенные

**Укажите признаки алкогольного отравления.**

- Головокружение, головные боли.  
Тошнота, рвота.  
3.Тахипноэ.  
4.Все перечисленное

**60. Первая помощи при отравлении бензином**

1. Дать пить вазелиновое масло.
2. Дать выпить. Активированный уголь.
- 3.Промыть желудок.
- 4.Контролировать состояние пострадавшего