

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

Методические материалы по дисциплине:

Междисциплинарный курс "Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме"

основная профессиональная образовательная программа среднего профессионального образования - программа подготовки специалистов среднего звена

34.02.01 Сестринское дело

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1. Признак эффективности реанимационных мероприятий
появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
появление пульсовой волны на сонной артерии, зрачки широкие
отсутствие пульсовой волны на сонной артерии, появление сознания
отсутствие экскурсий грудной клетки, появление сознания
2. Основные симптомы гипертонического криза
головная боль, головокружение
кровохарканье, головная боль, одышка
изжога, рвота, шум в ушах
отрыжка, слабость
3. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
сердечная недостаточность
острая сосудистая недостаточность
кровохарканье
асцит
4. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
отека легких
легочного кровотечения
крупозной пневмонии
кровохарканья
5. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
стенокардии
ревмокардите
остеохондрозе
инфаркте миокарда
6. При инфаркте миокарда наблюдается
загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
колющая боль в области сердца
ноющая боль в области сердца
7. Сердечная астма - это форма острой недостаточности
левожелудочковой
коронарной
правожелудочковой
сосудистой
8. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме
удушье
головокружение
тошнота
боль в животе
9. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
сидя, опираясь о колени
горизонтальное с приподнятыми ногами
лежа на боку

горизонтальное

10. Приступ удушья и обильная пенная розовая мокрота у больного на фоне гипертонического криза являются характерными признаками:

отека легких

легочного кровотечения

тромбоэмболии легочной артерии

острой пневмонии

11. Характер мокроты при бронхиальной астме:

трудноотделяемая, в виде слепков бронхов

вязкая, гнойная

пенная, розовая

прозрачная

12. Во время аускультации при бронхиальной астме выслушиваются:

сухие свистящие хрипы

влажные хрипы

хрипы отсутствуют

крепитация плевры

13. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

сухие

гиперемизованные

желтушные

влажные

14. Основные симптомы при гипогликемическом состоянии

чувство голода, потливость

одышка, сухой кашель

отеки, головная боль

боли в области сердца, одышка

15. Приоритетные проблемы пациента при анафилактическом шоке

чувство жара, слабость, снижение АД

боль в пояснице, отеки, гипертония

одышка, кашель со "ржавой мокротой"

изжога, отрыжка, диарея

16. Сколько времени может пройти от момента введения аллергена до появления симптомов анафилактического шока?

от нескольких минут до нескольких часов

не более 30 минут

не менее 30 минут

более суток

17. Геморрагический шок возникает вследствие

большой кровопотери

длительного обезвоживания

нарушения метаболизм

стремительных родов

18. Состояние, когда воздух во время вдоха всасывается в плевральную полость, а во время выдоха не может из неё выйти из-за закрытия дефекта называется:

закрытым пневмотораксом

открытым пневмотораксом

искусственным пневмотораксом
клапанным пневмотораксом

19. Кома – это:
значительная степень торможения ЦНС
значительная степень возбуждения ЦНС
значительная степень угнетения сердечно-сосудистой деятельности
значительная степень возбуждения сердечно-сосудистой деятельности
20. Симптомы отека легких
клокочущее дыхание,
шумное редкое дыхание
свистящее дыхание
поверхностное дыхание
21. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется
агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
22. При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации
снижен
повышен
обычный
не определяется
23. При гипергликемической коме
наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
происходит внезапная потеря сознания
наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
сознание сохранено
24. Самой частой причиной смерти при остром инфаркте миокарда является
острая сердечная недостаточность
разрывы сердца
аневризма сердца
тромбоэмболии
25. Оптимальное положение для больного с отеком легких:
лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя
лежа с приподнятым ножным концом
лежа на животе
лежа с приподнятым головным и опущенным ножным концами
26. В патогенезе обморока главным является
потеря сосудистого тонуса
сердечная слабость
ишемия мозга
венодилатация
27. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:
приступы одышки с удлиненным выдохом
постоянная одышка
приступообразная одышка

вынужденное положение больного во время приступа

28. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:
участки немого легкого при аускультации
одышка с удлиненным выдохом
дистанционные сухие хрипы
вынужденное положение больного
29. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является
отсутствие дыхательных шумов при аускультации
тахипноэ
тахикардия
появление цианоза
30. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы медсестра использует
сальбутамол
либексин
кодеин
тусупрекс
31. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение
дибазола, лазикса
нитроглицерина, анальгина
глюкозы, панангина
морфина, гепарина
32. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей за грудиной боли
нитроглицерин под язык
введение анальгина
введение морфина
димедрол внутрь
33. При обмороке медсестра придает пациенту положение
с приподнятым ногами
с приподнятым изголовьем
на левом боку
на правом боку
34. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
холод на грудную клетку
введение аминапроновой кислоты
тепло на грудную клетку
введение хлорида кальция внутривенно
35. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра придает больному положение
сидя, с опущенными ногами
горизонтальное с приподнятыми ногами
коленно-локтевое
горизонтальное
36. Назовите основное действие медицинской сестры при развитии у пациента отека лёгких
подача кислорода через пеногаситель
введение клофелина

введение адреналина
подача 100% увлажнённого кислорода

37. Улучшить отток мокроты из бронхиального дерева возможно с помощью:
придания дренажного положения
выполнения лечебной гимнастики
быстрой ходьбы
эндоскопического исследования
38. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме — введение
инсулина, хлорида калия
клофелина, пентамина
папаверина, дибазола
морфина, гепарина
39. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
напоить сладким чаем
введение инсулина
введение дибазола
напоить отваром шиповника
40. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
глюкозы
инсулина
морфина
нитроглицерина
41. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
адреналин, преднизолон, мезатон
баралгин, но-шпа, морфин
клофелин, пентамин, лазикс
нитроглицерин, анальгин, валидол
42. Сколько следует наблюдать пациента после введения лекарственного препарата?
30 минут
10 минут
5 минут
60 минут
43. Неотложная помощь при закрытом и клапанном пневмотораксе:
перевести в открытый пневмоторакс
наложить асептическую повязку
наложить давящую повязку
в помощи не нуждается
44. Для стабилизации АД при анафилактическом шоке вводят
адреналин
кордиамин
анаприлин
клофелин
45. Антигистаминные препараты при астматическом статусе могут вызвать
сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию
тахикардию и мышечную дрожь
усиление кашлевого рефлекса
резкое угнетение дыхания

46. У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть
снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
 резкое возбуждение
 тахипноэ с усилением тахикардии
 купирование статуса
47. Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение
внутривенно струйно 40% глюкозы
 внутривенно капельно 40% глюкозы
 внутривенно капельно 5% глюкозы
 внутривенно струйно 5% глюкозы
48. Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия
ввести 40% глюкозу
 предложить больному поест
 ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поест
 ввести поляризующую смесь
49. При гипергликемической коме наблюдается
дыхание Куссмауля
 дыхание Чейн - Стокса
 обычное дыхание
 дыхание Биотта
50. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен
расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
 расширением коронарных артерий
 расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
 урежением сердечного ритма
51. При гипертоническом кризе целесообразно
снижение давление в течение 60 – 120 минут
 быстрое снижение давления за 2-5 минут
 быстрое снижение давления с последующим введением препаратов
 пролонгированного действия
 снижение давления в течение суток
52. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом
 должна быть:
20-30 %
 100 %
 50-75 %
 30-50 %

Вопросы для проведения промежуточной аттестации

1.	Что означает термин «экстренная медицинская помощь»?	Экстренной называют медицинскую помощь, оказываемую при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.
2.	Назовите причины внезапной остановки дыхания и кровообращения	Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, аритмии и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.).
3.	Дайте определение понятию обморок.	Обморок – кратковременная потеря сознания, вызванная преходящим ухудшением кровоснабжения головного мозга

4.	Назовите этапы проведения базовой сердечно – легочной реанимации	Базовая сердечно-легочная реанимация включает в себя три этапа: • обеспечение проходимости дыхательных путей; • проведение непрямого массажа сердца; • проведение искусственного дыхания.
5.	Какие состояния относятся к терминальным?	К терминальным состояниям относятся: • преагония, • агония, • клиническая смерть.
6.	Назовите основные причины нарушения проходимости дыхательных путей.	К основным причинам нарушения проходимости дыхательных путей (обструкции) относят: • язык (наиболее частая причина обструкции дыхательных путей пострадавшего в бессознательном состоянии); • травму (нарушение анатомии, кровь, обломки зубов); • отек гортани или ларингоспазм (сжатие голосовых связок) вследствие термического или химического ожога либо вследствие анафилаксии (удушья); • инородное тело (наиболее частая причина обструкции (закупорки) дыхательных путей у детей); • инфекцию (пленки при дифтерии, гнойники); • злокачественные новообразования гортани (опухоли).
7.	Перечислите основные виды нарушения сознания.	Нарушение сознания может быть: • кратковременным и длительным, • поверхностным и глубоким.
8.	Назовите основные причины кратковременной потери сознания.	Кратковременная потеря сознания наблюдается при: • синкопальных состояниях (обморок); • судорожных припадках (эпилепсия); • сотрясении головного мозга (может продолжаться до 24 часов).
9.	Дайте определение понятию «кома».	Кома («глубокий сон») — жизнеугрожающее состояние, характеризующееся: • резким ослаблением или отсутствием реакции на внешние раздражения; • угасанием рефлексов до полного их исчезновения; • нарушением глубины и частоты дыхания; • изменением сосудистого тонуса; • учащением или замедлением пульса.
10.	Назовите основные причины развития комы.	Развитие комы у пациента обусловлено нарушением кровообращения в головном мозге и (или) токсическим повреждением клеток центральной нервной системы.
11.	Как проверить наличие сознания у пострадавшего?	Для проверки сознания необходимо аккуратно потормозить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?».
12.	Дайте определение понятию «гемотрансфузия».	Гемотрансфузия – лечебная процедура, суть которой заключается во внутривенном введении в организм человека донорской крови или ее компонентов (эритроцитов, тромбоцитов, замороженной плазмы).
13.	Назовите признаки артериального кровотечения.	Артериальные кровотечения являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.
14.	Назовите признаки венозного кровотечения.	Венозные кровотечения характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.
15.	Назовите компоненты крови.	Кровь состоит из двух основных компонентов: плазмы и взвешенных в ней форменных элементов. Отстоявшаяся

		кровь состоит из трёх слоёв: верхний слой образован желтоватой плазмой крови, средний, сравнительно тонкий серый слой составляют лейкоциты, нижний красный слой образуют эритроциты.
16.	Дайте определение понятию «посттрансфузионные осложнения».	«Посттрансфузионные осложнения» - любые побочные явления, связанные с применением донорской крови или ее компонентов и препаратов, которые представляют угрозу жизни или здоровью реципиента.
17.	В каких случаях у пострадавшего развивается травматический шок?	Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации.
18.	Назовите признаки травматического шока.	Признаками травматического шока являются: • наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения; • нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение); • бледная холодная влажная кожа; • возбуждение, сменяющееся апатией.
19.	Как проверить наличие дыхания у пострадавшего?	Для определения наличия дыхания необходимо, прежде всего, восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще. Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудины.
20.	Опишите основные правила фиксации шейного отдела позвоночника.	При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой. При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями.
21.	Опишите цель и основные принципы придания пострадавшему оптимального положения тела.	После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.
22.	Перечислите виды ожогов.	Ожоги могут возникать: • под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); • кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); • электричества (электроожоги); • излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).
23.	Что означает провести обследование пациента по алгоритму ABCDE?	Алгоритм ABCDE - это важная последовательность действий, которая позволяет обнаружить ту или иную проблему в состоянии пациента. А. Оценка проходимости дыхательных путей. В. Оценка состояния дыхания, включающая пульсоксиметрию. С. Оценка состояния кровообращения. D. Оценка неврологического статуса, в том числе оценка уровня гликемии

		Е. Оценка прочих систем, консультации, анализы, общий осмотр.
24.	Назовите признаки глубокого ожога.	Глубокие ожоги проявляются: • появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, • обугливанием кожи и отсутствием чувствительности к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.
25.	Назовите основные проявления ожога верхних дыхательных путей.	Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода.
26.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - наложение давящей повязки?	Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще
27.	Дайте определение понятию ожоговый шок.	Общая реакция организма, развивающаяся в результате массивного термического поражения и характеризующаяся остро наступающей дезинтеграцией функций различных органов и систем организма в ответ на чрезмерное болевое раздражение. Продолжительность — от нескольких часов до 2—3 сут.
28.	Назовите правила наложения жгута	Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра. 1. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра - следует наложить жгут выше. 2. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки. 3. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть. 4. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий. 5. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду. 6. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут. 7. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное. 8. После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
29.	Дайте определение понятию паренхиматозное кровотечение.	Паренхиматозное кровотечение – это кровотечение, возникшее во внутренних органах, которые характеризуется обильной кровопотерей. К органам паренхимы относятся легкие, печень, почки, селезенка. Остановить его можно лишь путем хирургического вмешательства.

30.	Опишите тактику проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) пострадавшему.	Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (в случае, если это осуществляет помощник) необходимо приступить к надавливаниям на грудину. При этом основание ладони помещается на середину грудины пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5 – 6 см с частотой 100-120 в минуту перпендикулярно плоскости грудины. После надавливаний на грудину необходимо осуществить вдохи искусственного дыхания. При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 с. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудины, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания
31.	Дайте определение понятию травматический шок.	Травматический шок – общая реакция организма на травму, особенности проявлений которой зависят от характера, локализации, тяжести повреждений и сопутствующих ему осложнений: кровопотери, нарушения функций жизненно важных органов, расстройств дыхания, интоксикации и др. Развитию травматического шока и его усугублению способствуют условия, понижающие энергетические ресурсы и устойчивость организма к травме – переохлаждение, перегревание, переутомление, неполноценное питание, дополнительное травмирование при оказании помощи.
32.	Какие фазы различают в развитии травматического шока.	В развитии травматического шока принято различают эректильную и топидную фазы. Эректильная фаза шока бывает кратковременной. Она характеризуется речевым и двигательным возбуждением, бледностью кожи, некоторым учащением пульса, нормальным или несколько повышенным артериальным давлением и учащением дыхания. Торпидная фаза – общая заторможенность, сохранённое сознание (если нет травмы черепа), бледность кожи с серо – землистым оттенком, понижение температуры тела, иногда холодный пот, частый и слабый пульс, низкое артериальное и венозное давление, поверхностное частое дыхание, гиподинамия и снижение сухожильных рефлексов.
33.	Назовите осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий.	Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).
34.	Назовите основные ошибки, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий.	К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся следующие: • нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации; • неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания); • неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие

		дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха); • неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; • время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.
35.	Назовите причины развития кардиогенного шока.	Кардиогенный шок — крайняя степень левожелудочковой недостаточности, характеризующаяся резким снижением сократительной способности миокарда (падением ударного и минутного выброса), которое не компенсируется повышением сосудистого сопротивления и приводит к неадекватному кровоснабжению всех органов и тканей, прежде всего — жизненно важных органов. Чаще всего он развивается как осложнение инфаркта миокарда.
36.	Назовите основные механизмы возникновения отека легких.	Отек легких — состояние, при котором содержание жидкости в легочной интерстиции превышает нормальный уровень. Характеризуется накоплением внесосудистой жидкости в легких вследствие увеличения разницы между гидростатическим и коллоидно-осмотическим давлениями в легочных капиллярах.
37.	Назовите показания к прекращению СЛР.	Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий несчастного случая, и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений).
38.	Дайте определение понятия «анафилактический шок».	Анафилактический шок — аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена.
39.	Назовите основные причины развития анафилактического шока.	Причинами развития анафилактического шока может быть: • проникновение яда в организм человека (например, при укусе змеи); • применение лекарств (пенициллина и его аналогов, стрептомицина, витамина B1, диклофенака, амидопирина, анальгина, новокаина); • введение в организм иммунных сывороток, йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ.
40.	Назовите основные признаки анафилактического шока.	Общий и наиболее существенный признак анафилактического шока — остро наступающее уменьшение кровотока с нарушением периферического, а затем и центрального кровообращения под влиянием гистамина и других медиаторов, обильно секретируемых клетками. Кожные покровы становятся холодными, влажными и цианотичными. В связи с уменьшением кровотока в головном мозге и других органах появляются беспокойство, затемнение сознания, одышка, нарушается мочеотделение.
41.	Назовите основные механизмы возникновения гиповолемии.	Гиповолемия — уменьшение объема циркулирующей крови. Гиповолемия проявляется в неадекватном конечно-диастолическом давлении, что приводит к уменьшенному сердечному выбросу и снижению перфузии.
42.	Назовите основные причины гиповолемии.	Причинами гиповолемии являются: • обезвоживание (дегидратация), • кровотечение, • тяжелые ожоги, • действие лекарственных средств (например, мочегонных или сосудорасширяющих, неадекватный выбор

		параметров гемодиализа).
43.	Назовите особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.	При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.
44.	Назовите особенности наложения повязки при выпадении органов брюшной полости.	Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью.
45.	Назовите особенности наложения повязки при наличии инородного тела в ране.	При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.
46.	Назовите особенности наложения повязки при травме груди.	При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка). После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.
47.	Назовите особенности проведения СЛР у детей.	У детей сердечно-легочная реанимация проводится с той же частотой и тем же соотношением вдохов искусственного дыхания и надавливаний на грудину, что и у взрослых. При проведении вдохов следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудины). Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети поперечного размера грудины (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей старшего возраста).
48.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - прямое давление на рану?	Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения
49.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - пальцевое прижатие артерии?	Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения.
50.	В чем заключается способ временной остановки наружного кровотечения - максимальное сгибание конечности в суставе?	Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).