

**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**

Фонд оценочных средств:

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

Тема: «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

1. В каком случае реанимационные мероприятия не проводятся?
при наличии признаков биологической смерти
у больных старше 90 лет
у лиц, ведущих асоциальный образ жизни
у новорожденных
2. В качестве первой помощи при ушибах конечностей показаны
иммобилизация и покой поврежденного участка
растирание обезболивающими мазями
тугие повязки на место ушиба
согревающий компресс на место ушиба
3. В преагональном состоянии
акроцианоз, дыхание поверхностное, пульс нитевидный, АД резко снижено
АД не определяется, аритмия, судороги
дыхание не нарушено, АД повышено, кожные покровы розовые
дыхание не нарушено, АД понижено, кожные покровы бледные
4. Во время вдувания воздуха, при проведении ИВЛ, грудная клетка пострадавшего
должна приподниматься
приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области
не реагирует на вдувание воздуха
должна приподниматься, только если искусственное дыхание проводится аппаратным методом
5. Возможно ли приступать к непрямому массажу сердца при наличии пульса на сонной артерии?
нет, непрямой массаж сердца не показан
да, при отсутствии реакции зрачков на свет
да, при отсутствии сознания
да, при отсутствии дыхания
6. Где находится точка приложения рук при проведении непрямого массажа сердца?
в центре грудины на ширину 2-х пальцев выше окончания мечевидного отростка
в нижней половине грудины
слева от грудины
в верхней половине грудины
7. Где определяется пульс при отсутствии сознания и дыхания?
на сонной артерии
на бедренной артерии
на височной артерии
на лучевой артерии
8. Для восстановления проходимости дыхательных путей необходимо
уложить пострадавшего на спину и осторожно запрокинуть голову назад
уложить пострадавшего на спину
уложить пострадавшего на спину и повернуть голову набок

уложить пострадавшего на живот, разогнуть шею

9. Для оценки наличия дыхания необходимо
использовать прием «Визу.Слышу.Ощущаю»
приложить к груди пострадавшего ухо
приложить к носу пострадавшего нитку
подсчитать количество дыхательных движений

10. Допускается ли медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя?
допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
допускается в любом случае
категорически нет
допускается только до 16 лет

11. Если во время проведения закрытого массажа сердца появился специфический хруст, свидетельствующий о переломе ребер, необходимо
продолжать массаж, строго установив основания ладоней на грудину
проведение новокаиновой блокады
продолжать массаж
приостановить массаж вследствие опасности развития кардиопульмонального шока

12. Если при открытом переломе имеется повреждение артерии, то
кровоостанавливающий жгут накладывается
в первую очередь
после применения холода для уменьшения кровопотери
после наложения шины
в порядке, обусловленном силой кровотока

13. Исследование проверки наличия дыхания у пострадавших продолжают
не более 10 секунд
не более 1 минуты
не более 5 минут
не более 30 секунд

14. К видам медицинской помощи НЕ относятся
санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая помощь
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
паллиативная медицинская помощь

15. К какой фазе терминального состояния можно отнести состояние, когда все видимые признаки жизни уже исчезли, но на этом этапе жизнь может быть восстановлена?
клиническая смерть
терминальная пауза
агония
биологическая смерть

16. К какой фазе терминального состояния можно отнести состояние, характеризующееся постепенным выключением всех функций организма и в то же

время крайним напряжением защитных механизмов, утрачивающих уже свою целесообразность?

агония

биологическая смерть

терминальная пауза

преагония

17. К признакам клинической смерти относятся
отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения
отсутствие пульса на лучевой артерии
широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет
отсутствие мышечного тонуса

18. К терминальным состояниям относятся
клиническая смерть
агония
преагония
биологическая смерть

19. К факторам поражения при электротравме не относится
состояние окружающей среды (температура воздуха)
характеристика тока (постоянный или переменный, напряжение)
время воздействия тока на организм человека
состояние пострадавшего

20. Какая должна быть длительность вдоха при ИВЛ экспираторными методами («рот-в-рот», «рот-в-нос»)?
1 секунда
2 секунды
0,5 секунды
не имеет значения

21. Каким должно быть соотношение компрессий к вентилиции при сердечно-легочной реанимации у взрослых?
30:2
30:4
30:5
30:1

22. Какова рекомендуемая глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца?
5 см
3-4 см
1,5-2 см
Максимально возможная

23. Какой признак является определяющим при постановке диагноза остановки дыхания?
отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
отсутствие движений эпигастральной области
отсутствие запотевания зеркала, приложенного к дыхательным путям пациента
бледно-синюшный цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек

24. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении:
выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются
пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются
гиперемия кожных покровов, дыхание и пульс не определяются
«мраморность» кожных покровов, дыхание и пульс не определяются

25. Во время оказания первой помощи пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающих. Укажите, с чего вы начнете оказывать первую помощь
проверите признаки сознания (потрясете пострадавшего и спросите: «Что с вами?») ☐
проверите признаки дыхания ☐
откроете дыхательные пути ☐
осмотрите пострадавшего ☐

26. Первая помощь оказывается во всех нижеперечисленных случаях, кроме следующего
острые инфекционные заболевания ☐
отсутствие сознания, дыхания и кровообращения ☐
травмы различных областей тела и наружные кровотечения ☐
инородные тела в верхних дыхательных путях ☐

27. Пострадавший внезапно потерял сознание. Дыхание присутствует. Выберите необходимое действие
следует уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение ☐
для скорейшего восстановления сознания необходимо надавить пострадавшему на болевые точки (угол нижней челюсти, верхняя губа и т.д.) ☐
следует дать понюхать нашатырный спирт на ватке ☐
необходимо придать положение на спине с приподнятыми ногами для обеспечения лучшего кровоснабжения головного мозга пострадавшего ☐

28. Укажите основную цель обзорного осмотра пострадавшего
обнаружить явные признаки наружного кровотечения (прежде всего, артериального) ☐
оценить его общее состояние ☐
попытаться обнаружить ранения различных областей тела ☐
определить, нуждается ли пострадавший в оказании первой помощи ☐

29. К мероприятиям первой помощи относится все нижеперечисленное, кроме мероприятий по
применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке ☐
определению наличия сознания и признаков жизни у пострадавшего ☐
проведению сердечно-легочной реанимации ☐
оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, вызову скорой медицинской помощи ☐

30. Выберите последовательность подробного осмотра пострадавшего, находящегося в сознании
голова, шея, грудная клетка, живот, ноги и руки ☐
грудная клетка, голова и шея, ноги и руки, живот ☐
голова, грудная клетка, живот, шея, руки и ноги ☐
ноги и руки, голова и шея, грудная клетка и живот ☐

31. После обзорного осмотра и остановки кровотечения у пострадавшего необходимо

выполнить следующие действия
осуществить подробный осмотр пострадавшего в определенной последовательности для выявления травм различных областей тела
дождаться прибытия скорой медицинской помощи, контролируя состояние пострадавшего и оказывая ему психологическую поддержку
опросить пострадавшего об обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия
доставить пострадавшего в медицинскую организацию попутным или служебным автотранспортом

32. Если при попытке оказать помощь пострадавшему его поведение угрожает вашей собственной безопасности, то вы должны
отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, по необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия
попытаться успокоить пострадавшего, взяв его за руку, и обратиться к нему тихим голосом
говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился
постараться усмирить пострадавшего, чтобы предотвратить нанесение вам увечья

33. Если вы стали свидетелем неотложной ситуации и готовы помочь, первое, что необходимо сделать, это
осмотреть место происшествия на предмет имеющейся опасности для вас и пострадавшего
позвать помощника
вызвать экстренные службы
осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний

34. Как часто следует пополнять аптечку первой помощи (автомобильную)?
по мере израсходования ее компонентов
1 раз в 1,5 года
1 раз в 3–5 лет
1 раз в год

35. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
жесткой
мягкой
наклонной
неровной

36. Признаки эффективности реанимационных мероприятий
появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
появление пульсовой волны на сонной артерии, расширение зрачков
отсутствие пульсовой волны на сонной артерии, появление сознания
отсутствие экскурсий грудной клетки, появление сознания

37. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами
на 2 вдоха - 30 компрессий
на 1 вдох - 10 компрессий
на 1 вдох - 5 компрессий
на 2 вдоха - 15 компрессий

38. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии
5-7 минут

2-3 минуты
25-30 минут
8-10 минут

39. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
перелом ребер
перелом ключицы
повреждение трахеи
перелом позвоночника

40. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
на границе средней и нижней трети грудины
на границе верхней и средней трети грудины
на верхней трети грудины
в пятом межреберном промежутке слева

41. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
одним пальцем руки
четырьмя пальцами правой руки
проксимальной частью кисти правой руки
кистями обеих рук

42. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца
взрослому человеку ____ см
5-6
4-5
7-8
3-4

43. Реаниматор при проведении сердечно-легочной реанимации располагается
с любой стороны
с правой стороны
с левой стороны
сзади

44. При обмороке медицинская сестра придает пациенту положение
с приподнятыми ногами
с приподнятым изголовьем
на левом боку
на правом боку

45. При признаках закупорки дыхательных путей умеренной степени следует
выполнить следующие мероприятия первой помощи
предложить пострадавшему откашляться
постучать основанием ладони по межлопаточной области пострадавшего для извлечения инородного тела
выполнить 5 резких толчков в подвздошную область живота пострадавшего
надавить кулаком на эпигастральную область пострадавшего быстрым толчком вверх

46. Выберите основные признаки закупорки инородным телом верхних дыхательных путей тяжелой степени у пострадавшего
не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), хватается за горло, не

может говорить, только кивает
хватается за горло, кашляет, просит о помощи
надрывно кашляет, пытается что-то сказать, лицо багровеет
жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях, говорит, что «поперхнулся»,
просит постучать по спине

47. При полной закупорке инородным телом верхних дыхательных путей оказание первой помощи следует начать с действия
спросить пострадавшего «Вы подавились? Разговаривать сможете?»
нанести несколько ударов в межлопаточную область, наклонив пациента вперед
вызвать скорую медицинскую помощь
попытаться вызвать рвоту у пациента, надавив двумя пальцами на корень языка

48. Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать с
расположения одной руки пострадавшего под углом к его телу
поворота нижней части его тела на бок
расположения руки пострадавшего тыльной стороной ладони к его щеке
расстегивания стесняющей одежды

Тема «Основы реанимации»

49. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
холод на грудную клетку
введение аминокапроновой кислоты
тепло на грудную клетку
введение хлорида кальция внутривенно

50. При застое крови в малом круге кровообращения медицинская сестра придает больному положение
сидя, с опущенными ногами
горизонтальное с приподнятыми ногами
коленно-локтевое
горизонтальное

51. Назовите основное действие медицинской сестры при развитии у пациента отёка лёгких
подача кислорода через пеногаситель
введение клофелина
введение адреналина
подача 100% увлажнённого кислорода

52. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме — введение
инсулина, хлорида калия
клофелина, пентамина
папаверина, дибазола
морфина, гепарина

53. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
напоить сладким чаем
введение инсулина
введение дибазола
напоить отваром шиповника

54. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
глюкозы
инсулина
морфина
нитроглицерина

55. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
адреналин, преднизолон, мезатон
баралгин, но-шпа, морфин
клофелин, пентамин, лазикс
нитроглицерин, анальгин, валидол

56. Сколько следует наблюдать пациента после введения лекарственного препарата?
30 минут
10 минут
5 минут
60 минут

57. Неотложная помощь при закрытом и клапанном пневмотораксе:
перевести в открытый пневмоторакс
наложить асептическую повязку
наложить давящую повязку
в помощи не нуждается

58. Для стабилизации АД при анафилактическом шоке вводят
адреналин
кордиамин
анаприлин
клофелин

59. Антигистаминные препараты при астматическом статусе могут вызвать
сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию
тахикардию и мышечную дрожь
усиление кашлевого рефлекса
резкое угнетение дыхания

60. У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть
снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
резкое возбуждение
тахипноэ с усилением тахикардии
купирование статуса

61. Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение
внутривенно струйно 40% глюкозы
внутривенно капельно 40% глюкозы
внутривенно капельно 5% глюкозы
внутривенно струйно 5% глюкозы

62. Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание, ваши действия
ввести 40% глюкозу
предложить больному поесть
ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть

ввести поляризующую смесь

63. При гипергликемической коме наблюдается
дыхание Куссмауля
дыхание Чейн - Стокса
обычное дыхание
дыхание Биотта

64. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом
должна быть:
20-30 %
100 %
50-75 %
30-50 %

65. Препарат выбора для купирования анафилактического шока
адреналин
эуфиллин
кордиамин
физиологический раствор

66. 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

67. Необратимые изменения в организме развиваются в период
биологической смерти
клинической смерти
терминальной паузы
агонии

68. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на
догоспитальном этапе является
оксигенотерапия 100 % кислородом
внутривенное введение налоксона
промывание желудка
внутримышечное введение унитиола

69. Основным фактором оказания медицинской помощи в экстренной форме является
угрожающее жизни состояние
неотложные состояния (внезапные острые заболевания, состояния, обострение
хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента)
наблюдение за течением беременности
профилактика хронических заболеваний

70. Средство для наркоза
ксенон
парацетамол
кофеин
эфедрин

71. К возможному раннему осложнению у пациентов после общей анестезии относится
рвота
острая задержка мочи
ограничение двигательной активности
повышение артериального давления

72. Независимые вмешательства при усилении боли у послеоперационного пациента
создание удобного положения пациента в постели, вызов врача
введение обезболивающего препарата
применение ванночки с раствором перманганата калия
измерение температуры

73. Кислородные баллоны окрашены в
голубой цвет
серый цвет
черный цвет
белый цвет

74. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
0,25% раствор новокаина
2% раствор новокаина
1% раствор тримекаина
10% раствор лидокаина

75. Анестетик для местного обезболивания
лидокаин (ксикаин)
анальгин (метамизол-натрий)
диклофенак
трамадол

76. Метамизол натрия (анальгин)
ненаркотических анальгетик
гипотензивное средство
противоглистное средство
гормональный препарат

77. Тримеперидин (промедол)
наркотический анальгетик
психостимулятор
аналептик
ненаркотический анальгетик

78. Фентанил
наркотический анальгетик
психостимулятор
аналептик
ненаркотический анальгетик

79. Применение морфина в начале терапии может привести к развитию
рвоты и поноса
запора
гипотонии

бессонницы

Тема «Оказание медицинской помощи в экстренной форме при нарушениях деятельности сердечно-сосудистых заболеваниях»

80. Самой частой причиной смерти при остром инфаркте миокарда является
острая сердечная недостаточность
разрывы сердца
аневризма сердца
тромбозмболии

81. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение
дибазола, лазикса
нитроглицерина, анальгина
глюкозы, панангина
морфина, гепарина

82. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен
расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
расширением коронарных артерий
расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
урежением сердечного ритма

83. 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

84. 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

85. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
сердечная недостаточность
острая сосудистая недостаточность
кровохарканье
асцит

86. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты
является проявлением
отека легких
легочного кровотечения
крупозной пневмонии
кровохарканья

87. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
стенокардии
ревмокардите

остеохондрозе
инфаркте миокарда

88. При инфаркте миокарда наблюдается
загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
колющая боль в области сердца
ноющая боль в области сердца

89. Сердечная астма — это форма острой недостаточности
левожелудочковой
коронарной
правожелудочковой
сосудистой

90. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме
удушье
головокружение
тошнота
боль в животе

91. Через какой период времени прекращают реанимационные мероприятия в случае их неэффективности?
через 30 минут
через 10 минут
через 20 минут
через 60 минут

92. Через какой срок после смерти наступает трупное окоченение?
через 2-4 часа после остановки кровообращения и достигает максимума к концу первых суток
1-2 часа
3-5 часов
5-6 минут

93. Что из нижеперечисленного не является признаком эффективности ИВЛ?
расширение эпигастральной области синхронно с вдохом
физиологический цвет кожных покровов и видимых слизистых
наличие газового потока из дыхательных путей пациента на выдохе
экскурии грудной клетки, синхронно с дыханием

94. Что не является признаком правильно проводимой СЛР?
помутнение роговицы
уменьшение цианоза
появление самостоятельных дыхательных движений
пульсация крупных артерий соответственно частоте массаж

95. Что обеспечивает устойчивое боковое положение тела пострадавшего?
свободный отток рвотных масс и секретов из ротовой полости
снижение проходимости дыхательных путей
предупреждение внутреннего кровотечения
создание давления на грудную клетку

96. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по
шкале SCORE
шкале Нортон
шкале Ватерлоу
госпитальной шкале тревоги и депрессии

97. К абсолютному суммарному сердечно-сосудистому риску относится возраст
40-65 лет
30-40 лет
35-45 лет
60-75 лет

98. При оценке суммарного сердечно – сосудистого риска учитывается
возраст
частота дыхания
уровень глюкозы
частота пульса

99. Транспортировка пациентов с острым инфарктом миокарда для проведения
диагностики и лечения осуществляется
машиной скорой медицинской помощи
городским такси
личным транспортом родственников
грузовым такси

100. Для оказания специализированной кардиологической помощи пациента
переводят в
кардиологический центр
реанимационное отделение
больницу скорой медицинской помощи
санаторий

101. К факторам риска развития атеросклероза относится
высокий уровень холестерина
занятия физической культурой
неотягощенная наследственность
рациональное питание

102. При атеросклерозе поражаются
аорта и крупные артерии
венулы и крупные вены
соединительная ткань и суставы
капилляры

103. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является
гиподинамия
гиповитаминоз
гипотония
переохлаждение

104. Основной причиной инфаркта миокарда является

атеросклероз коронарных артерий
порок сердца
ревматический эндокардит
ревматический миокардит

105. Отеки сердечного происхождения появляются
вечером на ногах
утром на лице
вечером на лице
утром на ногах

106. Твердый напряженный пульс наблюдается при
гипертоническом кризе
коллапсе
кардиогенном шоке
обмороке

107. Основным признаком ревмокардита является
боль в области сердца
головная боль
снижение аппетита
слабость

108. При стабильной стенокардии часто появляется
острая боль в сердце
выбухание вен шеи
удушье
головная боль

109. Главным признаком типичного течения инфаркта миокарда является
боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
низкое артериальное давление
брадикардия или тахикардия
холодный пот и резкая слабость

110. К группе нитратов, применяемых при ИБС, относится
нитроглицерин
ивабрадин
триметазидин
верапамил

111. К гипотензивным средствам из группы ингибиторов АПФ относится
эналаприл
метопролол
лозартан
нитроглицерин

112. К антикоагулянтам прямого действия относится
гепарин
алтеплаза
протамина сульфат
клопидогрел

113. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
постановка горчичников на область затылка
введение дибазола
проведение оксигенотерапии
введение лазикса

114. При наличии у пациента с заболеванием сердца отеков медицинская сестра порекомендует
ограничить прием жидкости и соли
увеличить прием жидкости и соли
ограничить прием белков и жиров
увеличить прием белков и жиров

115. При возникновении сжимающей боли за грудиной, возникшей на фоне стенокардии необходимо применить
нитроглицерин под язык
кордиамин внутрь
папаверин внутримышечно
мезатон внутривенно

116. При развитии приступа хронической сердечной недостаточности пациент занимает положение
полусидя с опущенными вниз ногами
горизонтальное
горизонтальное с приподнятым ножным концом
горизонтальное с приподнятым головным концом

117. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета с
ограничением жирных и соленых блюд
повышенным количеством белка
механическим и химическим щажением
пониженным количеством белка

118. При инфаркте миокарда наблюдается
загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
колющая боль в области сердца
ноющая боль в области сердца

119. При атеросклерозе рекомендуют ограничить в рационе питания продукты, содержащие
жиры животного происхождения
железо
калий
витамин С

120. В первые дни при остром инфаркте миокарда необходимо соблюдать режим
строгий постельный
постельный
палатный

общий

121. В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны растительные жиры
мясо и сливочное масло
кофе, крепкий чай
продукты, богатые углеводами

122. При подозрении на острый инфаркт миокарда пациента госпитализируют в кардиологическое отделение
в нейрососудистое отделение
в терапевтическое отделение
в реабилитационное отделение

123. Гипотензивное действие магния сульфат оказывает при введении внутривенно
перорально
энтерально
ректально

124. Для улучшения реологических свойств крови с целью профилактики геморрагического инсульта применяют дезагрегант ацетилсалициловую кислоту
конкор
нитроглицерин
анаприлин

125. Для уменьшения побочных эффектов ацетилсалициловую кислоту рекомендуется принимать после еды
запивать небольшим количеством воды
не размельчать перед употреблением
запивать апельсиновым соком

Тема: «Оказание медицинской помощи в экстренной форме при нарушениях дыхания»

126. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является: приступы одышки с удлиненным выдохом
постоянная одышка
приступообразная одышка
вынужденное положение больного во время приступа

127. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является: участки немого легкого при аускультации
одышка с удлиненным выдохом
дистанционные сухие хрипы
вынужденное положение больного

128. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является отсутствие дыхательных шумов при аускультации

тахипноэ
тахикардия
появление цианоза

129. 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

130. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
сидя, опираясь о колени
горизонтальное с приподнятыми ногами
лежа на боку
горизонтальное

131. Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у больного на фоне гипертонического криза являются характерными признаками:
отека легких
легочного кровотечения
тромбоэмболии легочной артерии
острой пневмонии

132. Во время аускультации при бронхиальной астме выслушиваются:
сухие свистящие хрипы
влажные хрипы
хрипы отсутствуют
крепитация плевры

133. Какой метод используется для открытия дыхательных путей пострадавшему без сознания
запрокидывание головы с приподнятием подбородка
приподнятие головы с поддержкой шеи
нейтральное положение с фиксацией подбородка
запрокидывание головы с приподнятием шеи

134. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания надо перевернуть
в устойчивое боковое положение на бок, лицом к себе
на живот, подложив что-нибудь под голову
в безопасное положение на спину, ноги приподнять на 30 см
на спину, лицом к себе

135. Беременная женщина подавилась, не может ни говорить, ни кашлять, хватается за горло. Какую первую помощь необходимо оказать?
5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в грудину
5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот
5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 вдохов
5 толчков в грудину, если инородное тело не вышло – 5 вдохов

136. При возрастной эмфиземе у человека возможны проблемы, связанные с

дыханием
питанием
питьем
выделениями

137. К рентгенологическому методу диагностики относится
компьютерная томография
ультразвуковое исследование
спирография
электрокардиография

138. Пациенту с выраженным кашлем проводится
рентгенография
ультразвуковое исследование
эхокардиография
реоэнцефалография

139. При обострении хронического бронхита у пациента пожилого возраста необходимо провести
рентгенографию
электрокардиографию
велоэргометрию
реоэнцефалографию

140. При уходе за ребенком с бронхиальной астмой к деятельности медицинской сестры относится
введение лекарственных препаратов ингаляционным способом
назначение диеты
создание возвышенного положения
организация досуга ребенка

141. Дренажное положение придается пациенту с целью
облегчения оттока мокроты
расширения бронхов
уменьшения одышки
улучшения мозгового кровообращения

142. Заболеванием, характеризующимся развитием воспаления в расширенных бронхах является
бронхоэктатическая болезнь
абсцесс легкого
крупозная пневмония
экссудативный плеврит

143. При приступе бронхиальной астмы выделяется
небольшое количество вязкой стекловидной мокроты
большое количество гнойной мокроты
мокрота в виде «малинового желе»
«ржавая» мокрота

144. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
крупозной пневмонии

остром бронхите
бронхиальной астме
сухом плеврите

145. При обструктивном бронхите основной жалобой является
одышка
повышение температуры
недомогание
головная боль

146. Основным клиническим проявлением бронхиальной астмы является
приступ удушья с затрудненным выдохом
кашель с выделением пенистой мокроты
одышка смешанного характера
инспираторная одышка

147. При приступе бронхиальной астмы пациент занимает вынужденное
положение
сидя, опираясь руками о колени
лежа на боку
лежа на спине с приподнятыми ногами
в коленно-локтевой позе

148. Пациент занимает вынужденное положение, лежа на больной стороне при
крупозной пневмонии
бронхиальной астме
бронхоэктатической болезни
бронхите

149. Для диагностики рака лёгкого применяется
рентгенография органов грудной клетки
эхокардиография
электрокардиография
спирография

150. Бронхофиброскоп применяется для исследования состояния слизистых
оболочек
трахеобронхиального дерева
пищевода и желудка
тонкого кишечника
толстого кишечника

151. Устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных
средств аэрозольным способом
небулайзер, ингалятор
мешок Амбу
кислородная лицевая маска
носовая канюля

152. Карманный ингалятор применяют пациенты с
бронхиальной астмой
пневмонией

ринитом
отитом

153. Лечение кислородом под давлением осуществляется
в барокамере
в кислородной палате
через носовой катетер из кислородного баллона
через маску при централизованной подаче кислорода

154. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют лекарственный препарат
беротек
морфин
папаверин
клонидин (клофелин)

155. Основной путь введения лекарственных препаратов при бронхиальной астме
ингаляционный
внутримышечный
через рот
сублингвальный

156. При заболеваниях верхних дыхательных путей противокашлевое действие оказывает
преноксдiazин (либексин)
лазолван (амброксол)
АЦЦ (ацетилцистеин)
флуифорт (карбоцистеин)

157. Кодеин – это
противокашлевое средство
ноотроп
местный анестетик
ненаркотический анальгетик

158. При лечении пневмонии применяют
антибиотики, отхаркивающие
антибиотики, диуретики
бронхолитики, глюкокортикоиды
бронхолитики, диуретики

159. Противокашлевые препараты назначают при подготовке к
бронхоскопии
рентгенографии
томографии
флюорографии

160. Осложнение при ингаляционном применении глюкокортикоидов
кандидоз полости рта
лунообразное лицо
стероидный диабет
стероидная язва

161. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация
врача- аллерголога
врача- инфекциониста
врача- онколога
врача- хирурга

162. Для оценки вероятности развития хронической обструктивной болезни
легких используют
индекс курящего человека
тест Фогестрема
тест Хорна
тип курительного поведения

163. Высокий риск развития хронической обструктивной болезни легких у лиц
с индексом курящего человека больше 160
с высокой степенью никотиновой зависимости
с низкой степенью готовности к отказу от курения
с высоким индексом курящего человека

154. К плевральной полости относится пространство между
париетальным и висцеральным листками плевры
легким и перикардом
плеврой и перикардом
листками плевры

Тема: «Оказание медицинской помощи в экстренной форме при коматозных состояниях и шоках различной этиологии»

164. Кома – это:
значительная степень торможения ЦНС
значительная степень возбуждения ЦНС
значительная степень угнетения сердечно-сосудистой деятельности
значительная степень возбуждения сердечно-сосудистой деятельности

165. Симптомы отека легких
клокочущее дыхание
шумное редкое дыхание
свистящее дыхание
поверхностное дыхание

166. При оказании помощи пациенту с гипергликемической или
кетоацидотической комой необходимо подготовить к введению
инсулин короткого действия
гепарин
клофелин
папаверина гидрохлорид

167. При гипергликемической или кетоацидотической коме необходимо
подготовить к введению
инсулин короткого действия
гепарин

клофелин
папаверина гидрохлорид

168. Причиной гипогликемической комы может стать
передозировка инсулина
несоблюдение питьевого режима
пропуск инъекций инсулина
самостоятельная отмена лекарств

169. При передозировке инсулина может развиваться кома
гипогликемическая
гипергликемическая
кетоацидотической
уремическая

170. При гипергликемической коме медицинская сестра приготовит
инсулин короткого действия, физиологический раствор
40% раствор глюкозы
5% раствор глюкозы
раствор Рингера

171. 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

172. При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации
снижен
повышен
обычный
не определяется

173. При гипергликемической коме
наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
происходит внезапная потеря сознания
наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
сознание сохранено

174. Геморрагический шок возникает вследствие
большой кровопотери
длительного обезвоживания
нарушения метаболизм
стремительных родов

175. При диабетической коме вводят инсулин
короткого действия
длительного действия
сверх длительного действия
среднего действия

176. Купирование гипогликемической комы лечение начинается с введения раствора глюкозы

40%
20%
10%
5%

177. Клиническими признаками гипергликемической комы является

отсутствие сознания, сухость и гиперемия кожных покровов, дыхание шумное типа Куссмауля
отсутствие сознания, бледность кожных покровов, одышка, анизокория
отсутствие сознания, бледность, влажность кожных покровов, повышение тонуса мышц
отсутствие сознания, сухость и землистый цвет кожных покровов, запах мочевины изо рта

178. К числу основных симптомов гипогликемического состояния относятся

чувство голода, потливость
одышка, сухой кашель
отеки, головная боль
боли в области сердца, одышка

179. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета может привести к

развитию комы
гипогликемической
гипергликемической (диабетической)
печеночной
уремической

180. Клиническими признаками гипогликемической комы является, помимо отсутствия сознания

бледность и влажность кожных покровов, повышение тонуса мышц
сухость кожных покровов, запах ацетона изо рта, глубокое шумное дыхание
бледность кожных покровов, анизокория, пере разгибание головы
сухость и землистый цвет кожных покровов, запах мочевины изо рта

181. К клиническим симптомам уремической комы относится запах изо рта

мочевины
миндаля
ацетона
сероводорода

182. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

сухие
гиперемированные
желтушные
влажные

183. Основные симптомы при гипогликемическом состоянии

чувство голода, потливость
одышка, сухой кашель
отеки, головная боль
боли в области сердца, одышка

184. Приоритетные проблемы пациента при анафилактическом шоке
чувство жара, слабость, снижение АД
боль в пояснице, отеки, гипертония
одышка, кашель со "ржавой мокротой"
изжога, отрыжка, диарея

185. 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

Тема: «Кровотечения, гемостаз»

186. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения:
наложение тугей давящей повязки
пальцевое прижатие сосуда
венозный жгут
наложение окклюзионной повязки

187. Наружный массаж сердца создает кровообращение обеспечивающее
до 50 % исходного кровотока
до 80 % исходного кровотока
до 10 % исходного кровотока
до 100 % исходного кровотока

188. Критерии правильности наложения артериального жгута:
отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения
отсутствие пульсации на артерии выше жгута, остановка кровотечения
сохранение слабой пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения
отсутствие пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения

189. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
холод на грудную клетку
введение аминокaproновой кислоты
тепло на грудную клетку
введение хлорида кальция внутривенно

190. Для временной остановки артериального кровотечения необходимо выполнить следующие действия
осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить давящую повязку на рану, при необходимости наложить кровоостанавливающий жгут
наложить кровоостанавливающий жгут
наложить давящую повязку на рану, доставить пострадавшего в медицинскую организацию
зажать артерию в ране, наложить кровоостанавливающий жгут

191. Признаками артериального кровотечения являются
пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего
лужа крови диаметром более 1 метра вокруг пострадавшего
обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния

пострадавшего
обильное истечение крови со всей поверхности раны

192. Выберите основные способы остановки кровотечения при ранении головы
прямое давление на рану, наложение давящей повязки
наложение давящей повязки, пальцевое прижатие сонной артерии
пальцевое прижатие сонной артерии, наложение давящей повязки с использованием жгута
применение холода в области ранения, пальцевое прижатие сонной артерии

193. Пальцевое прижатие сонной артерии производится на
передней поверхности шеи снаружи от гортани указательным, средним и безымянным
одновременно или одним большим пальцем по направлению к позвоночнику
боковой поверхности шеи позади грудинно-ключично-сосцевидной мышцы одним
большим или несколькими пальцами по направлению к позвоночнику
стороне повреждения двумя пальцами (указательным и средним) в области гортани ниже
места ранения
стороне повреждения двумя пальцами (указательным и средним) в области гортани выше
места ранения

194. Назовите наиболее быстрый способ остановки артериального кровотечения
прямое давление на рану
наложение давящей повязки
пальцевое прижатие артерии
наложение кровоостанавливающего жгута

195. Эффективность пальцевого прижатия артерии оценивается по следующим
признакам
визуально по уменьшению или остановке кровотечения
по правильности нахождения точки пальцевого прижатия
по отсутствию болевых ощущений у пострадавшего при давлении в точку прижатия
по сохранению пульса ниже места прижатия

196. Пальцевое прижатие бедренной артерии выполняется
в паховой области кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания
первой помощи
выше места ранения на несколько сантиметров с усилием, достаточным для остановки
кровотечения
в области выступа седалищной кости основанием ладони всем весом тела
в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук, плотно обхватывающими бедро

197. Пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки
кровопотери, следует придать следующее положение
на спине с приподнятыми ногами
полу сидячее
устойчиво боковое
на спине с согнутыми и разведенными ногами

198. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится
в области плечевого сустава и надплечья к плечевой кости в подмышечной впадине
прямыми, жестко зафиксированными пальцами в направлении плечевого сустава
давлением кулаком в область подмышечной впадины
большим пальцем к плечевой кости

сильным прижатием плеча к туловищу

199. Пальцевое прижатие подключичной артерии производится в ямке над ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев в ямке под ключицей большим пальцем к первому ребру указательным и средним пальцем в ямке над ключицей строго перпендикулярно поверхности грудной клетки к ключице с помощью четырех пальцев с усилием, достаточным для остановки кровотечения

200. Продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута (не более) 1 час в теплое время года, до получаса в холодное время года до 2х часов в теплое время года, до часа в холодное время года до полутора часов в теплое время года, до часа в холодное время года до доставки пострадавшего в медицинскую организацию или до прибытия бригады скорой медицинской помощи

201. Пальцевое прижатие плечевой артерии осуществляется к плечевой кости с внутренней стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу большим пальцем под бицепсом пострадавшего с усилием, достаточным для остановки кровотечения указательным и средним пальцем примерно посередине наружной поверхности плеча к плечевой кости с наружной стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу

202. Признаком венозного кровотечения является выделение темной крови со всей поверхности раны кровь, вытекающая из раны по капле алая пульсирующая струя крови струя крови темного (темно-вишневого) цвета разной интенсивности

203. Для остановки кровотечения методом максимального сгибания необходимо согнуть конечность в суставе, зафиксировать табельными или подручными средствами, для усиления эффекта вложить в область сустава твердый предмет (металлическую трубу, кусок дерева и т. д.) вложить в область сустава 1–2 бинта или свернутую валиком одежду, конечность согнуть и зафиксировать руками, жгутом, несколькими турами бинта или подручными средствами наложить на рану давящую повязку, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать наложить кровоостанавливающий жгут на область сустава, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать вручную или другим способом (бинтом, брючным ремнем и т. д.)

204. Какое положение должен принять пострадавший с носовым кровотечением сидя, голову слегка наклонить вперед лежа на боку, с валиком под головой сидя, голову запрокинуть назад лежа на спине, голову запрокинуть назад

Тема: «Оказание медицинской помощи в экстренной форме при механических травмах и ранениях различной локализации»

205. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение
полу сидячее с наклоном в пораженную сторону
на спине с приподнятыми ногами
устойчивое боковое
на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

206. Выбор способа перемещения пострадавшего при оказании первой помощи
зависит от
количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм
предполагаемой дальности перемещения
желания пострадавшего
наличия средств перемещения (носилки, строп)

207. Перемещение в одиночку на плече желательно не применять в отношении
пострадавших с
травмой груди и живота
травмой головы
травмой конечностей
ожогами и отморожениями

208. При поступлении в хирургический стационар пациента с травмами после
дорожно-транспортного происшествия передается сообщение в
отделение полиции
травмпункт
управление МЧС
управление Роспотребнадзора

209. Пострадавший с подозрением на сотрясение головного мозга
госпитализируется в отделение
травматологическое или нейрохирургическое
интенсивной терапии и реанимации
хирургическое
реанимационное

210. При гангрене нижних конечностей пациента госпитализируют в отделение
хирургическое
эндокринологическое
терапевтическое
нейро-сосудистое

211. Перемещение в одиночку волоком не рекомендуется применять для
пострадавших с травмами
нижних конечностей
живота
головы
грудной клетки

212. Пострадавшему с признаками травмы живота и таза рекомендуется придать
положение
на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

устойчивое боковое
на спине с приподнятыми ногами
на животе с приподнятыми ногами

213. Симптом перелома шейки бедренной кости
симптом «прилипшей пятки»
крепитация большеберцовой кости
крепитация в области нижней трети бедра
крепитация в области малоберцовой кости

214. Какое положение лучше занять пострадавшему с травмой груди?
полусидя
лежа, с приподнятыми ногами
стоя у опоры
лежа на левом боку

215. Какое положение необходимо придать пострадавшему с подозрением на травму живота?
лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами
полу сидячее с наклоном в поврежденную сторону
лежа на менее травмированном боку
лежа на боку с поджатыми ногами

216. Первая помощь пострадавшему с травмой живота, сопровождающейся выпадением внутренних органов, заключается в следующем
накрыть выпавшие органы влажной чистой тканью
оставить выпавшие органы снаружи
пытаться вправить выпавшие органы
приложить холод к выпавшим органам

217. Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля
наличие угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможность оказания первой помощи в автомобиле
экстренное извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС
во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи
в случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм

218. При проникающем ранении груди самое важное – это
наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух
не прикасаться к ране во избежание причинения вреда
попытаться остановить кровотечение давящей повязкой
постоянно контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего

219. Если в ране находится инородный предмет, более правильным будет следующее
не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь
срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными

способами, вызвать скорую медицинскую помощь
обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь
аккуратно удалить инородный предмет, кровотечение из раны остановить путем заполнения ее стерильными салфетками, вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на место ранения

220. Перелом — это
полное или частичное нарушение анатомической целостности кости, вызванное физической силой или патологическим процессом, сопровождающееся повреждением мягких тканей и нарушением функции поврежденного сегмента
периодически возникающее смещение суставных концов сочленяющихся костей
любое механическое повреждение тканей
любое механическое повреждение органов тела человека

221. При подозрении на повреждение костей таза пострадавший
укладывается на щит в положение «лягушки»
укладывается на живот на щите
укладывается на щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
укладывается на любые носилки в положении «лягушки»

222. Абсолютным признаком перелома костей является
патологическая подвижность костных отломков
отек
деформация сустава
деформация мягких тканей

223. Острый гематогенный остеомиелит – это воспаление
костного мозга и кости
фаланг пальцев
коленного сустава
венозных сосудов

224. Симптом, характерный только для вывиха
пружинящая фиксация
нарушение функции
боль
гиперемия

225. Рана является проникающей, если
повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка
в ней находится инородное тело
повреждены только кожа и подкожная клетчатка
повреждены мышцы и кости

226. Признаки нагноения послеоперационной раны
гиперемия, отек, усиление боли
побледнение краев
промокание повязки кровью
выходение кишечных петель под кожу

227. Характеристика резаной раны

края ровные, зияет
большая глубина, точечное входное отверстие
края неровные, вокруг кровоизлияние
края неровные, зияет

228. Раны называются сквозными, если
имеются входное и выходное отверстия
имеется только входное отверстие
имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
повреждена кожа

Тема: «Оказание медицинской помощи в экстренной форме при термической травме, химических ожогах»

229. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени
гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
бледность кожных покровов, чувство боли или жжения
гиперемия обожженного участка, резкое снижение чувствительности, отсутствие боли

230. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени
гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри
и обрывки вскрывшихся пузырей
багрово-синюшный цвет пораженного участка кожи, прозрачные пузыри
сухая раневая поверхность, окруженная струпом

231. Повязки, применяющиеся на догоспитальном этапе при ожогах 2 степени
сухие асептические
фурацилиновые
мазевые
пропитанные вазелиновым маслом

232. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя
поверхность туловища составляет ____ %
18
9
1
27

233. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет ____ %
1
2
9
18

234. Укажите признаки «знаков» («меток») тока
округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятен нет, снижение кожной
чувствительности в пятне
округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятен, повышенная кожная
чувствительность в пятне

на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности

235. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле
8 метров или 10 шагов
10 метров или 14 шагов
12 метров или 17 шагов
18 метров или 26 шагов

236. При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате
тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока
поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку
полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока
поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку

237. Тепловой удар возникает при
накоплении тепла в организме, в связи с длительным воздействием высокой температуры
длительном воздействии прямых солнечных лучей на голову или обнаженное тело
накоплении тепла в организме, в связи с длительным воздействием низкой температуры
длительном воздействии высокой температуры на организм человека

238. Солнечный удар возникает при
длительном воздействии прямых солнечных лучей на голову или обнаженное тело
накоплении тепла в организме, в связи с длительным воздействием высокой температуры
накоплении тепла в организме, в связи с длительным воздействием низкой температуры
длительном воздействии высокой температуры на организм человека

239. Укажите основное мероприятие первой помощи при ожоге
охладить пораженный участок тела
наложить давящую повязку
доставить в теплое место
наложить шину

240. Мероприятия первой помощи при ожоге
охлаждать под струей холодной воды или приложить холод на пораженный участок тела, наложить не тугую асептическую повязку, дать теплое питье
смазать ожог мазью, охладить под струей холодной воды или приложить холод на пораженный участок тела, наложить асептическую повязку
охлаждать под струей холодной воды или приложить холод на пораженный участок тела, вскрыть пузыри и обработать рану антисептиком, наложить стерильную повязку, дать теплое питье
смазать ожог мазью или жиром, наложить асептическую повязку, дать теплое питье

241. При признаках перегревания у пострадавшего необходимо
переместить пострадавшего в прохладное место, дать выпить прохладной воды, расстегнуть одежду, при потере сознания проверить признаки жизни, при их наличии придать устойчивое боковое положение, контролировать состояние пострадавшего

быстро охладить пострадавшего (например, поместив его в ванну с холодной водой), при потере сознания – придать устойчивое боковое положение, контролировать признаки жизни

переместить пострадавшего в прохладное место, растереть спиртом или одеколоном для охлаждения, при потере сознания – придать устойчивое боковое положение, контролировать признаки жизни

переместить пострадавшего в прохладное место, расстегнуть одежду, при потере сознания – придать устойчивое боковое положение, контролировать признаки жизни. Пить не давать!

242. При глубоком ожоге необходимо оказать первую помощь в следующем объеме

охладить место ожога, наложить асептическую повязку, вызвать скорую медицинскую помощь

охладить место ожога, обработать доступным антисептиком, накрыть ожог влажной салфеткой

накрыть ожог влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, принять противошоковые меры

вызвать скорую медицинскую помощь, обработать пораженную область перекисью водорода

243. Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу поверхности тела ____%

30

20

10

40

244. К глубоким ожогам относятся ожоги ____ степени

III Б – IV

II – III А

III А

I – II

245. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожении I степени

нестойкий кратковременный спазм

кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом

стойкий длительный спазм

стойкое длительное расширение сосудов

246. Укажите основные клинические проявления отморожения I степени

бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок тела холодный на ощупь

бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок тела холодный на ощупь

легкая гиперемия кожи, пораженный участок тела холодный на ощупь

бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок тела обычной температуры на ощупь

247. При отморожении II степени отмечается

багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности

багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии
бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности
струп на фоне кожи обычной окраски, снижение чувствительности

248. При отморожении III степени отмечается
багрово-синюшная кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки
самопроизвольно вскрывшихся пузырей
багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки
самопроизвольно вскрывшихся пузырей
багрово-синюшная кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно
вскрывшихся пузырей
на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль

249. Клинические проявления отморожения IV степени
кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет
кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли
кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль
кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль

250. В случае развития отморожения конечности наиболее важно
наложить на конечность пострадавшего термоизолирующую повязку
укутать пострадавшего
поместить отмороженную конечность пострадавшего в теплую воду
растереть конечность пострадавшего шерстяной тканью

251. Основной причиной дегенеративных изменений и некроза тканей при
холодовой травме является
нарушение кровотока
дисфункция мышц
паралич нервных окончаний
прекращение потоотделения

252. Обморожение — это
повреждение тканей организма под воздействием низких температур
расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм
яда или токсина
повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием
некоторых химических веществ
накоплении тепла в организме в связи с длительным воздействием низкой температуры

253. Обморожению чаще всего подвергаются
пальцы ног и рук, нос, ушные раковины
ступни и ладони
голова
колени

254. Факторы, способствующие обморожению
высокая влажность воздуха, сильный ветер, тесная сырая обувь, вынужденное
продолжительное неподвижное положение, длительное пребывание на морозе, алкогольное
опьянение
низкая влажность воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, длительное
пребывание на морозе

низкая температура воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, длительное пребывание на морозе
низкая влажность воздуха, сильный ветер, тёплая одежда, вынужденное продолжительное неподвижное положение, длительное пребывание на морозе

255. Принципы оказания доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени:
сухие асептические повязки, горячее питье, госпитализация
обезболивание, полуспиртовые повязки, горячее питье, госпитализация
повязки с растворами антисептиков, горячее питье, госпитализация
обезболивание, сухие асептические повязки, горячее питье

256. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени
кожа темная, до черного цвета, чувствительности в пораженном участке нет
темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, сильная боль
беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная
темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг не изменена, боль умеренная

Тема: «Оказание медицинской помощи в экстренной форме при отравлениях»

257. Токсические вещества наиболее часто поступают в организм
перорально
ингаляционно
перкутанно
трансректально

258. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется
вода
слабый раствор бикарбоната натрия
слабый раствор лимонной кислоты
растительное масло

259. Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления
проявляются при поступлении токсического вещества
ингаляционно
орально
через кожу
ректально

260. При лечении отравлений повторные промывания желудка по показаниям
проводятся с интервалом
2-3 часа
4-6 часов
7-12 часов
13-18 часов

261. Способ поступления токсических веществ в организм через желудочно-
кишечный тракт
пероральный
ингаляционный
перкутанный
трансректальный

262. Способ поступления токсических веществ в организм через легочные альвеолы
ингаляционный
пероральный
перкутанный
трансректальный

263. Способ поступления токсических веществ в организм через кожу
перкутанный
пероральный
ингаляционный
трансректальный

264. Для отравления угарным газом характерны все симптомы, кроме
бледности кожных покровов
головной боли
тахикардии
тошноты

265. Первая помощь пострадавшему при отравлении угарным газом начинается с
выноса пострадавшего на свежий воздух
обезболивания
ощелачивания крови
промывания желудка

266. Мероприятия первой помощи при отравлении угарным газом
вынести на чистый воздух, растереть тело
уложить, согреть, напоить горячим напитком
перенести в прохладное место, уложить
охлаждать голову и область сердца с помощью холодных компрессов

267. Пути проникновения яда в организм являются все, кроме
трансплантационного
перорального
ингаляционного
перкутанного

268. При попадании отравляющего вещества в дыхательные пути в первую очередь необходимо
вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух
начать сердечно-легочную реанимацию
начать искусственное дыхание
начать ингаляции кислорода, увлажненного спиртом

269. Выведение яда из организма в основном происходит через
почки
кожу
легкие
желудочно-кишечный тракт

270. Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является
промывание желудка

формированный диурез
гемодиализ
гемосорбция

271. Лечение при остром химическом отравлении начинается с немедленного восстановления жизненно-важных функций организма после количественного определения токсиканта в биосредах организма после обнаружения источника отравления после качественной идентификации вещества

Тема: «Клиническое использование крови и ее компонентов»

272. Какой компонент крови обычно используют для лечения анемии
эритроцитарная масса
плазма
тромбоциты
лейкоциты

273. Какой из методов сохранения крови применяется для увеличения срока её годности
замораживание
ультрафиолетовое облучение
сублимация
температурное хранение при 4°C

274. Какой из приведенных советов правильно даст медицинская сестра перед переливанием крови
употреблять большое количество жидкости
не есть за 12 часов до процедуры
не принимать пищу в день переливания
проводить активные физические тренировки

275. При маточном кровотечении вероятно развитие анемии
железодефицитной
гипопластической
гемолитической
серповидно-клеточной

276. Эритроцитарная масса применяется с целью
лечения анемии
дезинтоксикации
парентерального питания
увеличения объема циркулирующей крови

277. Свежезамороженная плазма хранится при температуре
-25°C и ниже
-10-15°C
-2-4°C
-5-10°C

278. После переливания контейнер с остатками гемотрансфузионной среды и пробирку с кровью реципиента хранят в холодильнике в течение
48 часов
24 часов
72 часов
12 часов

279. Группа крови, в которой содержатся антигены А и В
четвертая
первая
третья
вторая

280. В основе определения группы крови лежит реакция
агглютинации
конглютинации
нейтрализации
преципитации

281. В течение какого времени после окончания трансфузии сохраняется контейнер с оставшейся кровью и (или) ее компонентами и пробирка с кровью реципиента
48 часов
24 часа
12 часов
не хранится

282. Максимальный срок хранения свежзамороженной плазмы в морозильной камере при температуре ниже – 25 С°
36 месяцев
1 месяц
3 месяца
6 месяцев

283. Протокол трансфузии оформляет
врач, проводящий трансфузию
медицинская сестра, проводящая трансфузию
старшая медицинская сестра отделения
заведующий трансфузиологическим кабинетом

284. Что такое аутотрансфузия
переливание собственных компонентов крови
переливание крови от донора
переливание плазмы
переливание тромбоцитов

285. Что из перечисленного является основным показанием для эритроцитарной трансфузии
хроническая анемия
лекарственная аллергия
вирусный гепатит

бактериальная инфекция

286. Регистрация температурного режима при хранении донорской крови и (или) ее компонентов проводится не реже
одного раза в сутки
одного раза в два дня
2 раз в неделю
2 раз в сутки
287. Регистрация температурного режима не требуется при продолжительности хранения и транспортировке донорской крови или ее компонентов
менее 30 минут
более 30 минут
менее 60 минут
более 60 минут
288. Характеристика внешнего вида, свидетельствующая о годности донорской крови или ее компонентов для транспортировки из отделения заготовки крови
эффект «метели» в концентратах тромбоцитов
наличие осадка в размороженной плазме
наличие сгустков в эритроцитсодержащих компонентах
наличие гемолиза в эритроцитсодержащих компонентах
289. Трудовая функция медицинских работников со средним медицинским образованием при переливании крови состоит в
проведении трансфузии
контрольном исследовании образца крови реципиента
контрольном исследовании образца донорской крови
наблюдении за пациентом во время процедуры
290. Резус-фактор содержится в
плазме
лейкоцитах
эритроцитах
тромбоцитах
291. Если при переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной, это указывает на
гемотрансфузионный шок
геморрагический шок
цитратный шок
пирогенную реакцию
292. Температура, поддерживаемая при транспортировке плазмы крови
не выше -25 °C
+2 °C +6 °C
+20 °C +24 °C
не выше -18 °C
293. Срок годности донорской крови
определяется используемым антикоагулянтом, добавочным раствором

определяется технической документацией
5 дней при условии непрерывного помешивания
24 часа при хранении без помешивания

294. Донор крови и (или) ее компонентов - это
 лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее
 кровь и (или) ее компоненты
 лицо, которому по медицинским показаниям требуется трансфузия донорской крови
 и (или) ее компонентов
 лицо, которому по медицинским показаниям произведена трансфузия донорской
 крови и (или) ее компонентов
 лицо, вынужденное пройти медицинское обследование и принужденное к сдаче
 крови и (или) ее компонентов
295. Реципиент - это
 лицо, которому по медицинским показаниям требуется или произведена трансфузия
 донорской крови и (или) ее компонентов
 лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее
 кровь и (или) ее компоненты
 лицо, вынужденное пройти медицинское обследование и принужденное к сдаче
 крови и (или) ее компонентов
 организация, осуществляющая деятельность в сфере обращения донорской крови и
 (или) ее компонентов
296. Заготовка донорской крови – это медицинская деятельность, связанная с
 обследованием донора, донацией, исследованием и переработкой донорской крови
 трансфузией донорской крови реципиенту в лечебных целях, в том числе созданием
 запасов донорской крови
 хранением, транспортировкой и клиническим использованием донорской крови
 доставкой крови в медицинские организации
297. Клиническое использование донорской крови – это медицинская
 деятельность, связанная с
 трансфузией донорской крови реципиенту в лечебных целях, в том числе созданием
 запасов донорской крови
 обследованием донора, донацией, исследованием и переработкой донорской крови
 хранением, транспортировкой и клиническим использованием донорской крови
 доставкой крови в медицинские организации
298. Транспортировка донорской крови – это деятельность, связанная с
 доставкой крови в медицинские организации
 трансфузией донорской крови реципиенту в лечебных целях, в том числе созданием
 запасов донорской крови
 обследованием донора, донацией, исследованием и переработкой донорской крови
 хранением, транспортировкой и клиническим использованием донорской крови
299. В день сдачи крови и (или) ее компонентов донор, безвозмездно сдавший

кровь и (или) ее компоненты, обеспечивается бесплатным питанием за счет
организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее
компонентов
организации, осуществляющей деятельность по клиническому использованию
донорской крови и ее компонентов
организации-работодателя
государства

300. Временным медицинским противопоказанием для сдачи донорской крови и
(или) ее компонентов является
прием антибиотиков
болезнь крови
полное отсутствие зрения
злокачественное новообразование