

**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 по дисциплине:

Первая помощь и уход за больными

программа высшего образования
программа магистратуры по направлению подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пострадавший, обязательно должна быть
жесткой
мягкой
наклонной
неровной
2. 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
3. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть
запрокинута назад
повернута на бок
согнута вперед
в исходном положении
4. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии
5-7 минут
2-3 минуты
25-30 минут
8-10 минут
5. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
перелом ребер
перелом ключицы
повреждение трахеи
перелом позвоночника
6. 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
7. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
одним пальцем руки
четырьмя пальцами правой руки
проксимальной частью кисти правой руки
кистями обеих рук
8. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку ____ см
5-6
4-5
3-4
7-8
9. Реаниматор при проведении сердечно-легочной реанимации располагается
с любой стороны
с правой стороны
с левой стороны
сзади
10. При обмороке пострадавшему придают положение
на любом боку
на левом боку
на правом боку
с приподнятым изголовьем

- 11. 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
- 12. 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
- 13. 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
- 14. 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
- 15. 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
- 16. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания, с сохраненным дыханием 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
- 17. 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
- 18. Вы определили, что у пострадавшего отсутствует сознание. Когда необходимо вызвать скорую медицинскую помощь?**
после проверки дыхания
сразу
после оказания необходимой первой помощи
не имеет большого значения
- 19. Во время проведения сердечно-легочной реанимации у пострадавшего появились признаки жизни, в том числе и самостоятельное дыхание. Какое действие необходимо предпринять**
придать пострадавшему устойчивое боковое положение
приподнять пострадавшего ноги на 30 см
придать пострадавшему удобное для него положение

сообщить диспетчеру скорой медицинской помощи о том, что состояние пострадавшего улучшилось

20. Признаком эффективности искусственного дыхания является:

подъем грудной клетки пострадавшего
появление пульса на сонной артерии
восстановление сознания
посинение пострадавшего

21. При проведении непрямого массажа сердца у взрослого пострадавшего руки спасателя должны быть:

выпрямлены в локтевых суставах
согнуты в локтевых суставах
расположены параллельно груди
расположены под углом 30 градусов

22. Признаком восстановления проходимости дыхательных путей является:

подъем грудной клетки при искусственном вдохе
появление дыхательных шумов
восстановление сознания
посинение носогубного треугольника

23. Что из перечисленного является признаком именно обморока, а не другой потери сознания?

полное и относительно быстрое самостоятельное восстановление
потеря сознания продолжительностью более 30 минут
постепенное, медленное начало с предвестниками
отсутствие пульса на сонной артерии

24. Основная цель проведения сердечно-легочной реанимации

восстановление дыхания и сознания
улучшение кровообращения в конечностях
устранение болевого синдрома
предотвращение потери сознания

25. Какие признаки указывают на необходимость проведения сердечно-легочной реанимации

отсутствие дыхания и сознания
поднятие артериального давления
потеря ориентации в пространстве
наличие пульса на запястье

26. Назовите оптимальную частоту выполнения компрессий в минуту, при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому

100-120 раз в минуту
50-60 раз в минуту
80-100 раз в минуту
150-180 раз в минуту

27. Какие изменения могут свидетельствовать об эффективности реанимационных мероприятий

восстановление сознания и самостоятельного дыхания
усиление пульсации сонной артерии
повышение давления
увеличение частоты дыхания

28. Какое действие следует выполнить, если пострадавший потерял сознание при этом дыхание присутствует

следует придать пострадавшему устойчивое боковое положение
для восстановления сознания необходимо надавить пострадавшему на болевые точки
следует дать понюхать нашатырный спирт
необходимо придать положение на спине с приподнятыми ногами

29. Наличие дыхания у пострадавшего определяют:

не более 10 секунд
не более 1 минуты

не более 5 минут
не более 30 секунд

30. Укажите один из признаков, который определяется при остановке 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

31. Три действия для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей

голова откинута назад, рот открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед
положение на спине, голова наклонена к груди, нижняя челюсть прижата к верхней
положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
положение на спине, под лопатки подложен валик, голова откинута назад, нижняя челюсть прижата к верхней

32. Проведение сердечно-легочной реанимации у детей начинают с:

5 искусственных вдохов
2 искусственных вдохов
Компрессий грудной клетки
3 искусственных вдохов

33. Правильная техника выполнения надавливаний на грудную клетку при сердечно-легочной реанимации

частота 100-120 в мин., глубина 5-6 см
частота 120-140 в мин., глубина 5-6 см
частота 100-120 в мин., глубина 3-4 см
частота 90-110 в мин., глубина 6-7 см

34. При проведении сердечно-легочной реанимации необходимо:

положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, приступить к давлению на грудную клетку и вдохам искусственного дыхания
произвести удар в области мечевидного отростка, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу
вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу
положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, произвести прекардиальный удар, приступить к непрямому массажу сердца

35. Как правильно наносить удары по спине при частичной непроходимости верхних дыхательных путей

основанием ладони между лопатками пострадавшего
кулаком между лопатками пострадавшего
наносить удары двумя руками
основанием ладони в область шеи

36. Если удалить инородное тело не удалось и пострадавший потерял сознание, то следует

приступить к сердечно-легочной реанимации
продолжать выполнение приема Геймлиха
определить у пострадавшего наличие дыхания
придать пострадавшему устойчивое боковое положение

37. Что следует сделать для освобождения дыхательных путей у взрослого при частичной непроходимости верхних дыхательных путей

нанести основанием ладони 5 резких ударов между лопатками
провести обхват подбородка и ударить пострадавшего в живот
попросить пострадавшего пить большое количество воды
ударить по спине в положении стоя

38. Укажите признак частичной непроходимости верхних дыхательных путей

внезапный приступ кашля
отсутствует дыхание
отсутствует кашель
пострадавший не может говорить

39. Прием, который применяется для удаления инородных тел верхних дыхательных

путей

прием Геймлиха

прием Сафара

прием Сильвестра

прием Костюченко

40. При частичной непроходимости верхних дыхательных путей необходимо:

поддерживать продуктивный кашель

уложить пострадавшего на спину

выполнить прием Геймлиха

немедленно вызвать скорую помощь

41. При бессознательном состоянии отмечают:

отсутствие реакции на внешние раздражители

чувство голода

сильную боль

нервное напряжение

42. Если пострадавший не дышит, необходимо:

немедленно вызвать скорую помощь

дать ему воды

перевернуть его на бок

проверить пульс

43. Для обеспечения проходимости дыхательных путей используют:

тройной прием Сафара

прием Геймлиха

прием Сильвестра

прием Костюченко

44. При продолжительном удушье возникает:

синюшный цвет кожного покрова

головная боль

снижение температуры тела

бледность

45. После выполнения 5 резких ударов по спине необходимо:

проверить, не освободились ли дыхательные пути

сразу выполнить прием Геймлиха

уложить пострадавшего на спину

немедленно вызвать скорую помощь

46. Непрямой массаж сердца детям до 12 лет проводят:

кистью одной руки

пальцами одной руки

кистями двух рук

пальцами 2-х рук

47. Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется:

до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи

до прибытия скорой медицинской помощи

до улучшения его самочувствия

до доставки пострадавшего в медицинскую организацию

48. Какое устройство используется в рамках оказания первой помощи для анализа ритма сердца и нанесения разряда электрического тока, способствующего восстановлению нормальной работы сердца?

автоматический наружный дефибриллятор

наружный рестриктор

кардиостимулятор

имплантируемый дефибриллятор

49. Признак полной непроходимости дыхательных путей:

пострадавший не может говорить, кашлять и дышать

пострадавший может ответить на вопрос

хватается за горло, кашляет, просит о помощи

пострадавший может кашлять

50. Для оценки наличия дыхания необходимо

использовать осязание, слух и зрение

использовать осязание, зрение и обоняние

использовать слух и зрение

использовать осязание, слух и обоняние

51. Какова цель обзорного осмотра пострадавшего?

определить признаки кровотечения, требующего срочной остановки

определить общее состояние здоровья

оценить наличие ран и переломов

провести диагностику внутренних повреждений

52. После наложения жгута под него кладут записку с...

с точным временем наложения жгута

с точной датой наложения жгута

с датой и ФИО пострадавшего

с датой и ФИО спасателя

53. 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

54. 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

55. Что является наиболее опасным при кровопотере?

острая массивная кровопотеря

незначительное кровотечение

слабая кровопотеря

повреждение мелких капилляров

56. Кровоостанавливающий жгут накладывается при

артериальном кровотечении

обильном венозном кровотечении

всех видах сильного кровотечения

определении большой лужи крови

57. Какому виду кровотечения соответствуют данные признаки: кровь ярко-алая, струится из раны?

артериальное

венозное

капиллярное

паренхиматозное

58. Назовите наиболее быстрый способ остановки артериального кровотечения

прямое давление на рану

наложение давящей повязки

пальцевое прижатие артерии

наложение кровоостанавливающего жгута

59. Какому виду кровотечения соответствуют данные признаки: кровь красного цвета, сочится из раны вследствие ссадины, кровоточит вся раневая поверхность?

капиллярное

артериальное

венозное

паренхиматозное

- 60. Что может повлиять на тяжесть последствий кровопотери?**
Величина кровопотери и вид повреждённого сосуда
Цвет крови и место травмы
Возраст пострадавшего и его физическая активность
Время суток и погодные условия
- 61. Чем следует закрыть выпавшие внутренние органы?**
Марлей, смоченной водой
Ничем, оставить открытыми
Холодным компрессом
Гипсовой повязкой
- 62. Что может произойти при повреждении крупных сосудов без оказания первой помощи?**
Гибель пострадавшего в течение нескольких минут
Незначительное ухудшение состояния
Временная потеря чувствительности
Замедленное заживление ран
- 63. Почему важно останавливать даже слабое кровотечение?**
Оно может привести к поздним осложнениям и ухудшению состояния
Оно всегда вызывает сильную боль
Организм не способен восстановить даже небольшую кровопотерю
Такое кровотечение невозможно обнаружить без специального оборудования
- 64. Какие методы используют для временной остановки кровотечения при оказании первой помощи?**
Прямое давление на рану, наложение давящей повязки и жгута
Только наложение кровоостанавливающего жгута
Промывание раны и перевязка бинтом, наложение жгута
Использование холода и антисептиков, прямое давление на рану
- 65. Как могут сочетаться методы временной остановки кровотечения?**
Могут использоваться самостоятельно или в комбинации
Применяются только поочерёдно
Используются исключительно все три способа одновременно
Должны применяться в сочетании с медикаментами
- 66. Какие факторы влияют на выбор метода остановки кровотечения?**
Интенсивность кровотечения и наличие оснащения
Пол и возраст пострадавшего
Место происшествия
Время суток
- 67. Какова основная задача давящей повязки при оказании первой помощи?**
Остановить кровотечение
Защитить рану от инфекции
Обезболить травмированную область
Зафиксировать повреждённую конечность
- 68. 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
- 69. Что делать, если давящая повязка начала незначительно пропитываться кровью?**
Наложить поверх неё ещё одну давящую повязку
Снять и наложить новую повязку
Промыть рану и оставить без перевязки
Ослабить натяжение бинта
- 70. 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

- 71. Что первым делом необходимо сделать при приближении к месту происшествия?**
Оценить угрожающие факторы
Немедленно приступить к оказанию помощи
Вызвать скорую помощь
Определить количество пострадавших
- 72. Сколько времени занимает обзорный осмотр пострадавшего?**
1-2 секунды
5-10 секунд
30 секунд
1 минута
- 73. Что следует сделать, если в ране находится инородное тело, но отсутствует интенсивное кровотечение?**
Оставить инородное тело в ране и ограничить двигательную активность пострадавшего
Немедленно удалить инородное тело
Прижать инородное тело к ране для остановки кровотечения
Промыть рану и наложить жгут
- 74. Как достигается остановка кровотечения при использовании импровизированного жгута?**
Закручиванием петли с помощью прочного предмета
Сильным натягиванием ткани вручную
Перетягиванием конечности несколькими узлами
Охлаждением конечности перед наложением жгута
- 75. Что делать, если кровотечение остановлено прямым давлением на рану?**
Наложить давящую повязку
Немедленно ослабить давление и оставить рану открытой
Прекратить оказывать помощь, так как кровотечение уже остановлено
Обработать рану и не фиксировать ее
- 76. Как называются кровотечения, при которых повреждаются сразу несколько типов сосудов?**
Смешанные
Артериальные
Венозные
Внутренние
- 77. Что делать, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану в области голени?**
Наложить кровоостанавливающий жгут между раной и сердцем
Увеличить давление на рану, пока кровь не перестанет течь
Промыть рану и зафиксировать конечность
Применить холод для сужения сосудов
- 78. Где следует накладывать кровоостанавливающий жгут, если планируемое место приходится на среднюю треть плеча, нижнюю треть бедра или сустав?**
На 5–7 см выше этих участков
Прямо на поврежденную область
Ниже места ранения
Выше ранения на 1-2 см
- 79. Как поступить, если нет возможности наложить давящую повязку или жгут?**
Продолжать прямое давление на рану до прибытия медиков
Оставить кровотечение без вмешательства
Прикрыть рану салфеткой без фиксации
Промыть рану и приложить лед
- 80. Почему кровотечение из волосистой части головы требует немедленной остановки?**
Оно часто не останавливается самостоятельно и может угрожать жизни
Оно всегда сопровождается потерей сознания
Оно связано с повреждением шейных артерий
Оно редко бывает обильным и не требует вмешательства

81. Что следует сделать при кровотечении из раны на голове?

Выполнить прямое давление на рану и при необходимости наложить повязку
Немедленно промыть рану водой и наложить холод
Оставить рану открытой для свободного оттока крови
Обернуть голову тканью и ждать медицинской помощи

82. Как контролировать правильность наложения жгута?

Проверять пульс ниже места наложения
Следить за цветом кожи
Ориентироваться по самочувствию пострадавшего
Отмечать время каждые 10 минут

83. К общим признакам кровопотери относят:

бледность кожи, головокружение и слабость
резкое повышение артериального давления
повышение температуры тела
учащенное мочеиспускание

84. Как следует действовать при носовом кровотечении у пострадавшего в сознании?

Усадить его с наклоненной вперед головой и зажать крылья носа на 15-20 минут
Уложить его на спину с запрокинутой головой
Немедленно вправить возможный перелом носа
Попросить пострадавшего сморкаться для очистки носовых ходов

85. Какой способ остановки кровотечения на шее является наиболее быстрым и эффективным?

Прямое давление на рану с последующим наложением давящей повязки
Немедленное наложение кровоостанавливающего жгута на шею
Обработка раны антисептиком и лёгкое бинтование
Использование холодного компресса без дополнительной фиксации

86. Какой ошибки следует избегать при наложении жгута?

Накладывать жгут прямо на кожу
Записывать время наложения
Использовать тканевую подкладку
Поднимать конечность

87. Почему при отрыве крупных частей конечности необходимо накладывать кровоостанавливающий жгут?

Чтобы остановить интенсивное кровотечение
Для уменьшения боли в травмированной области
Чтобы предотвратить инфицирование раны
Для улучшения циркуляции крови в оставшейся части конечности

88. Как определить, что повязка наложена правильно?

Кровотечение остановилось, но пульсация ниже места повязки сохраняется
Кровь полностью перестала циркулировать
Конечность посинела
Пострадавший испытывает боль

89. Как осуществляется остановка кровотечения при открытой травме живота?

Прямым давлением на рану и/или наложением давящей повязки
Охлаждением поврежденного участка льдом
Промытием раны антисептиком без перевязки
Немедленным наложением жгута вокруг живота

90. Что делать, если при открытой травме живота произошло выпадение внутренних органов?

Не накладывать на них давящую повязку
Попытаться вправить органы обратно
Наложить на них плотную перевязку для остановки кровотечения
Прижать их бинтом и зафиксировать в исходном положении

91. Каков максимально безопасный срок наложения жгута на конечность?

2 часа, независимо от температуры окружающей среды
30 минут в холодное время года, 1 час в теплое

4 часа при отсутствии сильного кровотечения

Время наложения жгута не имеет значения

92. Какие способы применяются для остановки кровотечения при травмах конечностей?

Прямое давление на рану, наложение давящей повязки, наложение жгута

Наложение жгута, использование холода

Только обработка антисептиком и наложение повязки

Использование холода и поднятие конечности, прямое давление на рану

93. Как можно остановить кровотечение, если отсутствует табельный жгут?

Использовать подручные средства, такие как галстук или ремень

Дождаться прибытия медицинской помощи без принятия мер

Промыть рану и наложить лёгкую повязку

Использовать пластырь для герметизации раны

94. В каком случае необходимо накладывать кровоостанавливающий жгут при ампутации конечности?

При отрыве крупных частей конечности (кисть, стопа и выше)

При любых незначительных травмах кожи

Только если кровотечение сопровождается сильной болью

При ампутации небольшого участка конечности

95. Какие методы остановки кровотечения можно применять при ампутации небольших участков конечности?

Прямое давление на рану или наложение давящей повязки

Только наложение жгута, даже при малом кровотечении

Ожидание естественной остановки кровотечения без вмешательства

Исключительно охлаждение раны для сужения сосудов

96. При каком виде кровотечения кровь может течь в такт дыханию?

Венозном

Артериальном

Капиллярном

Смешанном

97. Каких действий следует избегать при носовом кровотечении?

Запрокидывать голову назад

Наклонять голову вперед

Прикладывать холод к переносице

Дышать через рот и сплевывать кровь

98. Почему травмы груди считаются одними из наиболее тяжелых?

В грудной клетке находятся жизненно важные органы и крупные сосуды

Они всегда сопровождаются потерей сознания

Такие травмы невозможно диагностировать без медицинского оборудования

Любая травма груди приводит к мгновенной остановке сердца

99. Как можно остановить кровотечение из поверхностно расположенных сосудов грудной клетки?

Прямым давлением на рану или наложением давящей повязки

Исключительно с помощью хирургической операции

Приложением льда без дополнительной фиксации

Промыванием раны и оставлением её открытой

100. Что может произойти при длительном пережатии артерии жгутом?

Омертвление тканей

Остановка кровотечения без последствий

Образование тромбов

Усиление кровотока

101. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение

полусидячее с наклоном в пораженную сторону

устойчивое боковое

на спине с приподнятыми ногами

на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

- 102. Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля**
при наличии угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможность оказания первой помощи в автомобиле
во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи в случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм
экстренное извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС
- 103. 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
- 104. 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
- 105. Какую помощь следует оказать пострадавшему с предположительным переломом костей голени в случае, если травма получена в населенном пункте**
помочь пострадавшему принять удобное положение, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома
зафиксировать голень транспортными шинами, дать обезболивающее средство, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома
зафиксировать голень подручными средствами, вызвать скорую медицинскую помощь
зафиксировать голень транспортными шинами, приложить холод, доставить пострадавшего в травмпункт
- 106. 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)
- 107. Перемещение в одиночку на плече противопоказано в отношении пострадавших с травмами**
груди и живота
головы
верхних конечностей
нижних конечностей
- 108. Перемещение в одиночку волоком противопоказано применять для пострадавших с травмами**
нижних конечностей
живота
головы
грудной клетки
- 109. Какое положение лучше занять пострадавшему с травмой груди?**
полусидя
лежа, с приподнятыми ногами
стоя у опоры

лежа на левом боку

- 110. 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
- 111. Целью придания пострадавшему оптимального положения тела является обеспечение:**
снижения боли и предотвращения ухудшения состояния
удобства для лица, оказывающего первую помощь
доступа к месту наложения повязок, кровоостанавливающих жгутов
предотвращения или снижения риска дополнительной травматизации
- 112. При иммобилизации нижней конечности перед наложением шины необходимо соблюдать следующие правила:**
не снимать обувь и не прикасаться к конечности без необходимости
вернуть конечность в естественное положение
снять обувь, зафиксировать шину максимально плотно
вернуть конечность в нормальное положение и снять обувь
- 113. Подробный осмотр пострадавшего производится с целью:**
выявления травм, ранений, поражений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи
опроса пострадавшего для выяснения его жалоб и планирования дальнейших действий
определения наличия и расположения интенсивных наружных кровотечений
оценки количества крови на земле возле пострадавшего для определения степени кровопотери
- 114. Аутоиммобилизация – это:**
фиксация повреждённой конечности к здоровой
перемещение пострадавшего в безопасное место
процесс остановки кровотечения
обездвиживание конечности спасателем
- 115. Аутоиммобилизацию проводят при:**
переломах и вывихах конечностей
судорожном приступе
потере сознания
обширных ожогах
- 116. Подробный осмотр пострадавшего следует начинать с:**
головы
шеи
грудной клетки
живота
- 117. Завершается подробный осмотр пострадавшего обследованием:**
конечностей
спины
таза
головы
- 118. При травме глаза следует:**
наложить повязку на оба глаза
наложить повязку только на поврежденный глаз
не накладывать повязку, вызвать скорую медицинскую помощь
приложить к глазу холодный компресс
- 119. При переломе костей предплечья необходимо обеспечить иммобилизацию в следующих суставах:**
лучезапястном и локтевом
лучезапястном, плечевом и запястно-пястном
локтевом и плечевом

лучезапястном, локтевом и плечевом

120. При переломе костей плеча необходимо обеспечить иммобилизацию в следующих суставах:

лучезапястном, локтевом и плечевом

лучезапястном и локтевом

лучезапястном, плечевом и запястно-пястном

локтевом и плечевом

121. Окклюзионная повязка используется при:

проникающих ранениях грудной клетки

проникающих ранениях брюшной полости

проникающих ранениях головы

проникающих ранениях конечностей

122. При перемещении пострадавшего с травмой позвоночника, особое внимание следует уделить фиксации _____ отдела позвоночника

шейного

грудного

поясничного

крестцового

123. Общие признаки закрытой механической травмы:

боль, отек и нарушение функции конечности

значительное скопление крови на земле рядом с пострадавшим

бледность кожи, головокружение и слабость

боль, покраснение, образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью

124. При ранениях грудной полости для герметизации раны следует наложить повязку:

окклюзионную

термоизолирующую

иммобилизирующую

асептическую

125. При травмах грудной клетки пострадавшему следует придать положение:

полусидя с наклоном в пораженную сторону

лежа на стороне поражения

устойчивое боковое

лежа на спине с приподнятыми ногами

126. При обнаружении инородного предмета (осколка стекла, металла, ножа и др.) в ране следует:

обложить его салфетками или бинтами, фиксируя

немедленно извлечь его

наложить поверх него давящую повязку

изменить его положение в ране для уменьшения боли, не вынимая из нее полностью

127. Оптимальным при травме таза считают положение:

лежа на спине с валиком под полусогнутыми и сведенными ногами

лежа на животе, голова повернута вправо

лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

лежа на спине с ногами, приподнятыми под углом 45°

128. Иммобилизация — это:

создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела

сопоставление отломков кости при переломе

восстановление герметичности грудной клетки при ранении

процесс восстановления после тяжелой травмы

129. Подробный осмотр пострадавшего производится

в определённой последовательности

хаотично, в зависимости от жалоб пострадавшего

только в случае дорожно-транспортного происшествия

в присутствии бригады скорой медицинской помощи

130. **Подробный осмотр сопровождается опросом пострадавшего с выяснением**
жалоб
обстоятельств, приведших к травме
наличия свидетелей
наличия полиса ОМС
131. **Для обеспечения защиты раны при механической травме используют**
наложение повязки
асептической
травматической
иммобилизационной
влажной
132. **При ушибленной ране волосистой части головы и возможном повреждении костей черепа необходимо**
наложить циркулярную давящую повязку
осуществить прямое давление на рану
использовать тампон бинта для усиления давления при наложении давящей повязки
наложить повязку пластырного типа
133. **При носовом кровотечении зажать нос в районе крыльев носа необходимо на**
15-20 минут
50-60 минут
05-10 минут
25-30 минут
134. **Давящая повязка накладывается так, чтобы на стороне, противоположной месту повреждения, она проходила через подмышку или руку пострадавшего в случае**
травмы шеи с повреждением крупных сосудов
травмы головы
травмы верхней конечности с повреждением крупных сосудов
травмы груди
135. **Пострадавшего с подозрением на травму шеи рекомендуется перемещать**
с фиксацией головы и шеи
без фиксации головы и шеи
только медицинским работникам
только сотрудникам МЧС
136. **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
137. **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
138. **Повязки, применяющиеся на догоспитальном этапе при ожогах 2 степени**
сухие асептические
фурацилиновые
мазевые
пропитанные вазелиновым маслом
139. **При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет ____%**
18
9
1
27

- 140. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет ____%**
1
2
9
18
- 141. Укажите признаки «знаков» («меток») тока**
округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне
округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, 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
- 142. 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
- 143. Химические ожоги следует:**
промыть большим количеством проточной холодной воды
обработать нейтрализующим раствором
протереть салфетками, смоченными водой
закрыть воздухонепроницаемым материалом
- 144. 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 пара
длительном воздействии высокой температуры на организм человека
- 145. Укажите основное мероприятие первой помощи при ожоге**
охладить пораженный участок тела
наложить давящую повязку
доставить в теплое место
наложить шину
- 146. Мероприятия первой помощи при ожоге**
охладить 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
охладить 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
- 147. При признаках перегревания у пострадавшего необходимо**
переместить в прохладное место и расстегнуть одежду
поместить его в ванну с холодной водой
растереть пострадавшего спиртом или одеколоном
дать пострадавшему холодный чай
- 148. При глубоком ожоге необходимо оказать первую помощь в следующем объеме**
наложить асептическую повязку, приложить холод поверх повязки, 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

149. К глубоким ожогам относятся ожоги ____ степени

III Б – IV

II – III А

III А

I — II

150. Общее воздействие высокой температуры на организм человека вызывает:

тепловой удар

поверхностный ожог

глубокий ожог

гиперемия

151. Опасными для жизни пострадавшего являются:

поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела

поверхностные ожоги площадью более 30% и глубокие ожоги площадью более 15% площади тела

поверхностные ожоги площадью более 50% и глубокие ожоги площадью более 30% площади тела

поверхностные ожоги площадью более 75% и глубокие ожоги площадью более 50% площади тела

152. Прекращение действия повреждающего агента это:

тушение огня, удаление горячей одежды

охлаждение обожженной части тела прохладной водой

приложением холода поверх повязки или ткани

нанесение мазей на пораженные участки кожи

153. Ослабить боль, снизить отечность, уменьшить площадь и глубину термических ожогов помогает:

охлаждение пораженного участка кожи проточной водой

приём нестероидных противовоспалительных средств

наложение тугой повязки

освобождение пораженной кожи от обгоревшей одежды

154. При подозрении на ожог дыхательных путей в первую очередь необходимо:

обеспечить доступ свежего воздуха

провести искусственную вентиляцию лёгких

уложить пострадавшего на ровную поверхность

дать пострадавшему горячее питье

155. Оптимальное положение тела при ожоге верхних дыхательных путей, пострадавший в сознании:

полусидя

лежа на спине с разведенными и полусогнутыми ногами

устойчивое боковое положение

лежа на спине с приподнятыми ногами

156. Оптимальное положение тела при ожоге верхних дыхательных путей, пострадавший без сознания:

устойчивое боковое положение

полусидя

лежа на спине с разведенными и полусогнутыми ногами

лежа на спине с приподнятыми ногами

157. Ведущие признаки перегрева организма

гипертермия, головная боль, головокружение

тахикардия, отсутствие потоотделения

потеря сознания, озноб, бледность

брадикардия, жажда, слабость

158. В течении какого времени необходимо охлаждать обожженную часть тела

не менее 20 мин.

не менее 30 мин.

не менее 15 мин.

не менее 10 мин.

159. Метод определения площади ожогов называется:

правило «девяток»

правило «шестёрок»

правило «семёрок»

правило «восьмёрок»

160. Площадь ладони пострадавшего примерно равна ____% площади поверхности его тела

1

3

5

10

161. При определении площади поражения по правилу «девятки» спина составляет ____%

18

9

25

27

162. При определении площади поражения по правилу «девятки» одна нижняя конечность составляет ____%

18

9

23

27

163. При определении площади поражения по правилу «девятки» промежность и наружные половые органы составляет ____%

1

9

15

11

164. 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

165. 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

166. 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

167. 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

168. 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

169. Основной причиной дегенеративных изменений и некроза тканей при холодовой травме является

нарушение кровотока
дисфункция мышц
паралич нервных окончаний
прекращение потоотделения

170. 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

171. Обморожению чаще всего подвергаются

пальцы ног и рук, нос, ушные раковины
ступни и ладони
голова
колени

172. 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

173. Что необходимо сделать при отморожении конечности I-II степени

Наложить теплоизолирующую повязку и укутать пострадавшего в изотермическое покрывало
Растереть пораженный участок снегом
Обработать пораженный участок защитным кремом
Обработать пораженную конечность антисептическими средствами, содержащими спирт

174. Что необходимо сделать при переохлаждении

Укутать пострадавшего и дать теплое питье
Растереть пострадавшего снегом
Уложить пострадавшего в горячую ванну
Сделать пострадавшему разогревающий массаж

175. Какие признаки характерны для отморожения IV степени

Кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет
Появление пузырей с прозрачной жидкостью
Гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
Багрово-синюшный цвет кожи

176. Чаще всего отморожения возникают

в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10... -20 °C

в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже $-5 \dots -10^{\circ}\text{C}$
осенью при температуре $0 \dots -4^{\circ}\text{C}$
осенью при температуре $+1 \dots -6^{\circ}\text{C}$

177. При какой степени отморожения кожа становится нечувствительной к прикосновениям

- Первой степени
- Третьей степени
- Второй степени
- Четвертой степени

178. Какой фактор повышает риск отморожения конечностей

- Длительное воздействие холода в сочетании с высокой влажностью воздуха
- Кратковременное пребывание на морозе без перчаток
- Физическая активность на холодном воздухе
- Употребление горячей пищи перед выходом на улицу

179. Что категорически запрещено делать при отморожении

- Растирать пораженный участок снегом или льдом
- Накрывать поврежденную область сухой тканью
- Давать пострадавшему теплый чай
- Обеспечивать постепенное согревание

180. Что из перечисленного является методом профилактики отморожений?

- Ношение многослойной одежды из натуральных тканей
- Активное растирание кожи при первых признаках замерзания
- Употребление алкоголя для расширения сосудов
- Растирание снегом мягких тканей конечности

181. Какая степень общего переохлаждения организма характерна при температуре тела человека $36-34^{\circ}\text{C}$

- Легкая
- Средняя
- Тяжелая
- Крайне тяжелая

182. Какая степень общего переохлаждения организма характерна при температуре тела человека $34-30^{\circ}\text{C}$

- Средняя
- Легкая
- Тяжелая
- Крайне тяжелая

183. Какая степень общего переохлаждения организма характерна при температуре тела человека $30-28^{\circ}\text{C}$

- Тяжелая
- Легкая
- Средняя
- Крайне тяжелая

184. При общем переохлаждении организма алкоголь способствует

- Увеличению теплоотдачи организма
- Повышению артериального давления
- Временному улучшению периферического кровообращения
- Снижению чувствительности к боли

185. Что включает оснащение для первой помощи при отморожении

- перчатки, стерильные марлевые салфетки, бинты, вата, изотермическое покрывало
- стерильные марлевые салфетки, бинты, вата
- бинты, вата, изотермическое покрывало
- перчатки, стерильные марлевые салфетки, бинты

186. 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

187. При отравлении организма для стимулирования рвоты используется

вода

слабый раствор бикарбоната натрия

слабый раствор лимонной кислоты

растительное масло

188. Способ поступления токсических веществ в организм через желудочно-кишечный тракт

пероральный

ингаляционный

перкутанный

трансректальный

189. Способ поступления токсических веществ в организм через кожу

перкутанный

пероральный

ингаляционный

трансректальный

190. Первая помощь пострадавшему при отравлении угарным газом начинается с

выноса пострадавшего на свежий воздух

обезболивания

ощелачивания крови

промывания желудка

191. Характерные симптомы отравления угарным газом

головная боль, головокружение, тошнота

повышенное артериальное давление

обильное потоотделение

учащенное сердцебиение

192. Для предупреждения случаев отравлений продуктами питания рекомендуется

соблюдать сроки годности и правила хранения продуктов

употреблять продукты с истекшим сроком годности, если они выглядят нормально

хранить сырые и готовые продукты вместе для удобства

не мыть руки перед приготовлением пищи

193. Если ядовитое вещество неизвестно, для последующей медицинской экспертизы рекомендуется

собрать первые промывные воды или рвотные массы

дать пострадавшему слабительное для ускорения выведения токсинов

провести промывание желудка, не сохраняя его содержимое

дождаться приезда врачей, не предпринимая никаких действий

194. Стимулировать рвоту в случае пищевого отравления можно

надавливая двумя пальцами на корень языка

надавливая на верхнюю часть живота

надавливая на нижнюю часть живота

двумя пальцами вытягивая язык из ротовой полости

195. Что является самым важным действием при укусе ядовитой змеи?

немедленный вызов скорой помощи и доставка пострадавшего в медицинскую организацию

попытаться высосать яд из раны

введение противоядия (если оно есть)

наложение жгута выше места укуса

196. Какой симптом является наиболее тревожным после укуса насекомого и требует немедленной медицинской помощи?

отек гортани и затрудненное дыхание

небольшая боль в месте укуса

гиперемия кожи

зуд в месте укуса

197. Какое из этих животных не является ядовитым?

уж
каракурт
гадюка
тарантул

198. Угарный газ может стать причиной отравления при использовании

газовой плиты без вентиляции
электрообогревателей
только электрических приборов
микроволновки

199. Способ поступления токсических веществ в организм через легочные альвеолы

ингаляционный
пероральный
перкутанный
трансректальный

200. Что является первоочередной задачей при оказании первой помощи человеку с судорожным приступом, сопровождающимся потерей сознания?

Обеспечить безопасность окружающей обстановки
Зафиксировать конечности, чтобы остановить судороги
Попытаться разжать челюсти и вставить что-нибудь между зубами
Немедленно приступить к сердечно-лёгочной реанимации

201. Как лучше всего защитить голову пострадавшего во время судорожного приступа?

Аккуратно поддерживать голову, не ограничивая движений
Приподнять голову над полом
Держать голову руками, прижимая к полу
Подложить под голову твёрдый предмет

202. Что необходимо сделать, если после судорожного приступа пострадавший находится без сознания и не дышит?

Начать сердечно-лёгочную реанимацию
Похлопать по щекам
Перевернуть на живот
Дать понюхать нашатырный спирт

203. Какое положение следует придать пострадавшему после окончания судорожного приступа, если он находится без сознания, но дышит?

Устойчивое боковое положение
Сидя, слегка наклонившись вперед
В положении полусидя
Лежа на спине с вытянутыми ногами

204. Почему важно зафиксировать время начала и окончания судорожного приступа?

Чтобы предоставить информацию врачам, так как продолжительность приступа важна для диагностики
Чтобы рассчитать дозу лекарства
Чтобы понять, насколько сильны судороги
Чтобы успокоить пострадавшего

205. Что следует предпринять, если судорожный приступ длится более 5 минут?

Немедленно вызвать скорую помощь
Продолжать наблюдать за пострадавшим
Дать пострадавшему успокоительное
Дать пострадавшему попить воды

206. Какая самая важная информация, которую нужно сообщить диспетчеру скорой помощи при вызове к пострадавшему с судорогами?

Наличие дыхания и сознания
Причина судорог (если известна)
Принимает ли пострадавший какие-либо лекарства
Возраст пострадавшего

207. Если во время приступа у пострадавшего изо рта выделяется слюна или рвотные массы, какое действие необходимо сделать следующим?

Повернуть голову и тело на бок, чтобы обеспечить отток

Вставить в рот салфетку

Приподнять голову, чтобы слюна не попала в дыхательные пути

Попытаться собрать слюну салфеткой

208. Можно ли сдерживать движения человека во время судорожного приступа?

Нет, это может привести к травмам как у пострадавшего, так и у оказывающего помощь

Да, если судороги очень сильные.

Да, это поможет быстрее остановить приступ

Да, чтобы предотвратить травмы

209. Если известно, что у человека эпилепсия и он на регулярной основе принимает лекарства, что нужно сделать после судорожного приступа?

Помочь в принятии лекарственного средства, назначенного лечащим врачом пострадавшего

Не давать никаких лекарств до приезда скорой помощи

Дать двойную пропущенную дозу лекарства

Уменьшить дозу лекарства

210. Если после судорожного приступа человек дезориентирован и возбужден, что следует предпринять?

Постараться успокоить его, оставаться рядом и говорить спокойным голосом

Оставить его одного, чтобы он успокоился

Применить силу, чтобы удержать его на месте

Дать ему успокоительное средство без назначения врача

211. Что из перечисленного наиболее важно при оказании помощи беременной женщине, у которой случился судорожный приступ?

Обеспечить проходимость дыхательных путей и вызвать скорую медицинскую помощь, предупредив о беременности диспетчера скорой медицинской помощи

Обеспечить ей горизонтальное положение

Вызвать рвоту

Дать ей успокоительное средство

212. Как можно помочь человеку, который чувствует приближение судорожного приступа (например, при эпилепсии)?

Помочь ему лечь в безопасном месте и соблюдать все меры предосторожности

Предложить ему лечь на спину

Дать ему сильнодействующее успокоительное

Никак, судорожный приступ неизбежен

213. Что следует предпринять, если у пострадавшего после судорожного приступа предположительно возникла травма (например, ушиб головы)?

Вызвать скорую медицинскую помощь и следить за состоянием пострадавшего, оценивая наличие признаков сотрясения мозга

Дать обезболивающее средство

Обработать рану антисептиком и наложить повязку

Оставить все как есть, ждать приезда скорой медицинской помощи

214. Что нужно делать, если во время судорожного приступа постаревший находится в воде?

Немедленно вытащить его из воды, оценить дыхание и сознание и вызвать скорую медицинскую помощь

Ждать, пока приступ закончится, а потом вытаскивать

Пытаться остановить судороги в воде

Оставить его в воде, чтобы он не травмировался

215. Что следует предпринять, если после судорожного приступа у пострадавшего затруднено дыхание?

Обеспечить проходимость дыхательных путей, освободить шею от стесняющей одежды

Положить его на спину и приподнять ноги

Немедленно начать искусственное дыхание

Дать ему понюхать нашатырный спирт

- 216. Острая стрессовая реакция — это:**
Нормальная реакция на ненормальные обстоятельства
Патологическое психическое расстройство
Следствие органического поражения мозга
Всегда требует медикаментозного лечения
- 217. Тактика при истероидной реакции:**
Изолировать от зрителей, переключить внимание
Игнорировать, чтобы не поощрять поведение
Срочно ввести седативные препараты
Критиковать пострадавшего
- 218. При агрессии у пострадавшего важно:**
Сохранять дистанцию 1.5–2 метра
Кричать в ответ для установления авторитета
Сразу вызывать охрану
Применять физическую силу
- 219. Для снижения страха используйте:**
Технику «5-4-3-2-1» (назвать 5 предметов вокруг)
Фразу: «Не бойся, это ерунда»
Рассказы о подобных случаях с летальным исходом
Полное молчание
- 220. При апатии поможет:**
Легкий массаж мочек ушей
Резкие хлопки по щекам
Требование немедленно действовать
Кофеинсодержащие напитки
- 221. Первая фраза при установлении контакта:**
«Я могу помочь. Как вас зовут?»
«Почему вы так себя ведёте?»
«Успокойтесь, это не страшно»
«Вам нужно взять себя в руки»
- 222. Для детей 3–7 лет лучший метод помощи:**
Рисование и игра
Подробный разбор ситуации
Чтение лекции о стрессе
Изоляция в отдельной комнате
- 223. Для подростков критически важно:**
Общение со сверстниками
Полная изоляция
Запрет на выражение эмоций
Срочная госпитализация
- 224. При страхе у пожилого пациента:**
Держать за руку, называть по имени
Требовать немедленно успокоиться
Оставить одного «проветриться»
Говорить: «В вашем возрасте это нормально»
- 225. Техника «заземления» включает:**
Назвать 3 предмета, которые видите
Закрыть глаза и считать до 100
Быстро бежать на месте
Задержать дыхание на 30 секунд
- 226. При длительной апатии:**
Вовлекать в простые действия (подать аптечку)
Оставить в покое на сутки
Дать кофе и энергетик
Требовать срочно «взбодриться»

227. При работе с детьми избегайте:

Фраз: «Ты уже большой, не плачь»

Игр с песком

Рисования

Объятий (если ребенок не против)

228. При агрессии у пострадавшего:

Говорить медленно, снижая громкость

Кричать в ответ

Угрожать вызовом полиции

Имитировать агрессию для «зеркального эффекта»

229. Для самопомощи подходит:

Дыхание 4-7-8

5 чашек кофе

Просмотр новостей о чрезвычайных происшествиях

Агрессивный спорт

230. Метод биологической антисептики:

ультрафиолетовое облучение

применение вакцин и сывороток

первичная хирургическая обработка раны

дренирование раны

231. В сухожаровом шкафу стерилизуют:

перевязочный материал

перчатки

хирургический инструментарий

операционное бельё

232. Основной режим паровой стерилизации:

180° - 60 минут

120° - 45 минут

160° - 150 минут

132° - 20 минут

233. Инструктажи по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации бывают:

вводными, первичными, повторными

вводными, начальными

первичными, профессиональными

повторными, профилактическими

234. Обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами проходят:

при приеме на работу и затем ежегодно

при приеме на работу и затем один раз в два года

при приеме на работу

по собственному желанию

235. Целью первичной профилактики является:

укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний

достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании

сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска

поддержание качества жизни пациентов

236. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (исмп) развиваются только при наличии:

источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека

источника инфекции, механизмов и факторов передачи
источника инфекции
источника инфекции и восприимчивого человека

237. Гигиенический уровень мытья рук предполагает обязательное мытье рук:

под проточной водой с мылом

трехкратную обработку антисептиком

обработку рук влажной салфеткой

под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток антисептиком

238. Профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), способствуют:

использование средств индивидуальной защиты

использование медицинской аппаратуры

широкое применение антибиотиков

создание крупных больничных комплексов

239. В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования, необходимо:

составить акт о несчастном случае на производстве установленной формы

составить протокол о несчастном случае на производстве произвольной формы

обратиться к врачу

обратиться в Управление Роспотребнадзора

240. Гигиеническая обработка рук предусматривает использование:

антисептиков (жидкого мыла)

туалетного мыла

мыла, с повышенным содержанием глицерина

специальных косметических средств

241. Уровни мытья рук зависят от:

характера манипуляции

степени загрязнения

вида используемых антисептиков (дезинфектантов)

наличия перчаток

242. Для мытья рук предпочтительно использовать

жидкое мыло в дозаторе (диспенсере)

индивидуальное мыло

мыльницу с решеткой

губки с моющим раствором

243. При работе с дезинфицирующими средствами необходимо:

применять средства индивидуальной защиты

соблюдать личную гигиену

делать 15 минутные перерывы

выходить на свежий воздух

244. После выписки (смерти) пациента постельные принадлежности (матрасы, подушки, одеяла) подвергают

камерной дезинфекции

стерилизации

профилактической дезинфекции

очаговой дезинфекции

245. Под факторами риска понимают:

факторы, способствующие развитию заболеваний

мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований

случайные ошибки в исследованиях

факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов

246. К физическим факторам риска относят:

физическое взаимодействие с пациентом

воздействию разных групп токсичных веществ

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

неудовлетворенность результатами труда

247. К химическим факторам риска относят:

воздействию разных групп токсичных веществ

физическое взаимодействие с пациентом

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

неудовлетворенность результатами труда

248. К физическим факторам риска относят:

воздействие высоких и низких температур

воздействию разных групп токсичных веществ

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей

249. К химическим факторам риска относят:

воздействие разных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах

физическое взаимодействие с пациентом

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

неудовлетворенность результатами труда

250. К биологическим факторам риска относят:

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

воздействие высоких и низких температур

воздействию разных групп токсичных веществ

необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей

251. Основой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является:

соблюдение медицинским персоналом санитарно-гигиенических норм и правил

использование дезинфицирующих средств

сокращение числа инвазивных процедур

использование технологий уничтожения возбудителей

252. Комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в медицинскую организацию, распространения в ней и выноса из медицинской организации:

санитарно-эпидемиологический режим

лечебно-охранительный режим

дезинфекция

коммуникации

253. Комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оказание помощи, лечение и возвращение пациентов в общество в качестве его полноценных членов:

лечебно-охранительный режим

дезинфекция

коммуникация

санитарно-эпидемиологический режим

254. В помещениях медицинской организации влажную уборку проводят не реже:

2 раз в сутки

1 раз в сутки

3 раз в сутки

4 раз в сутки

255. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта

профилактика профессионального заражения

обеспечение кратковременной стерильности

создание продолжительной стерильности

удаление бытового загрязнения

256. Дезинсекция – это: уничтожение

насекомых

грызунов

вирусов

патогенных микроорганизмов

257. Дезинфекция, проводимая в очаге после удаления из него источника инфекции

заключительная

очаговая

профилактическая

текущая

258. Все отходы медицинской организации по степени опасности делят на:

5 классов

3 класса

4 класса

2 класса

259. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу:

Б

А

В

Г

260. Одноразовые пакеты для сбора отходов медицинской организации, относящихся к классу Б, должны иметь окраску:

желтую

красную

белую

черную

261. Одноразовые пакеты для сбора отходов медицинской организации, относящихся к классу А, должны иметь окраску:

любую, за исключением желтого и красного

красную

черную

желтую

262. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, не токсичные отходы относятся к классу:

А

Б

В
Г

263. Одноразовые изделия медицинского назначения перед утилизацией подвергают:
дезинфекции
мойке
ополаскиванию проточной водой
стерилизации

264. Радиоактивные отходы ЛПУ относятся к классу:
Д
Б
В
А

265. Использованные острые и колющие медицинские одноразовые инструменты, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, после дезинфекции собирают в контейнеры, имеющие цвет
желтый
белый
красный
чёрный

266. Сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б, после заполнения пакета
не более чем на 3/4
не более чем на 1/2
при полном заполнении
не более чем на 1/4

267. Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются:
продезинфицированными
чистыми
стерильными
одноразовыми

268. Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов и спор, считаются:
стерильными
продезинфицированными
чистыми
одноразовыми

269. Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения:
всех микробов и их спор
только патогенных микробов
только условно-патогенных микробов
и патогенных, и условно-патогенных микробов

270. Инфекционная безопасность – это:
отсутствие патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды
соблюдение правил асептики и антисептики
отсутствие патогенных микробов на различных поверхностях

использование средств индивидуальной защиты при выполнении манипуляций

271. Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий:

бактерицидное

вирулицидное

фунгицидное

бактериостатическое

272. При механическом методе дезинфекции используют:

мытьё, проветривание

УФО, ультразвук

орошение дезсредствами

пар под давлением

273. Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают:

споры

грибы

вирусы

бактерии

274. При стерилизации погибают

все микроорганизмы (в том числе споровые формы)

вегетативные формы микроорганизмов

только патогенные микроорганизмы

вегетативные формы микроорганизмов и некоторые споры

275. К химическому методу дезинфекции относится

обработка дезинфектантами

использование УФО

использование бактериальных фильтров

использование пара под давлением

276. Манипуляции и процедуры, потенциально опасные для развития инфекции у пациента

гемодиализ

измерение АД

флюорография

измерение суточного диуреза

277. Уничтожение вероятно накопленных микроорганизмов при отсутствии видимого источника инфекции – это дезинфекция

профилактическая

очаговая

текущая

заклучительная

278. Антисептика – это мероприятия, направленные на

предупреждение попадания микробов в рану

уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды:

уничтожение всех микробов и их спор на изделиях медицинского назначения

279. Мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или в организме в целом, называется:

антисептикой

дезинфекцией

асептикой
стерилизацией

280. Под факторами риска понимают:

факторы, способствующие развитию заболеваний

мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований

случайные ошибки в исследованиях

факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов

281. При психоэмоциональном напряжении необходимо:

ввести в режим дня регулярные умеренные физические нагрузки

исключить физические нагрузки

порекомендовать участвовать в спортивных соревнованиях

отказаться от любых видов спорта

282. Факторы риска для медицинского персонала бывают:

физические, химические, биологические, психологические

физические, химические, психологические

физические, химические, биологические

физические, эмоциональные, социальные

283. К физическим факторам риска относят:

физическое взаимодействие с пациентом

воздействию разных групп токсичных веществ

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

неудовлетворенность результатами труда

284. К химическим факторам риска относят:

воздействию разных групп токсичных веществ

физическое взаимодействие с пациентом

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

неудовлетворенность результатами труда

285. К физическим факторам риска относят:

воздействие высоких и низких температур

воздействию разных групп токсичных веществ

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей

286. К химическим факторам риска относят:

воздействие разных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах

физическое взаимодействие с пациентом

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

неудовлетворенность результатами труда

287. К биологическим факторам риска относят:

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

воздействие высоких и низких температур

воздействию разных групп токсичных веществ

необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей

288. К психологическим факторам риска относят:

необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

воздействие высоких и низких температур

воздействие разных групп токсичных веществ

289. К психологическим факторам риска относят:

неудовлетворенность результатами труда

воздействие разных групп токсичных веществ, содержащихся в лекарственных препаратах

физическое взаимодействие с пациентом

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

290. К профессиональным рискам и вредным факторам в работе медицинского персонала относятся:

вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции

санитарно-противоэпидемический режим

средства индивидуальной защиты

охрана труда

291. К профессиональным рискам и вредным факторам в работе медицинского персонала относятся:

боли в спине, эмоциональное выгорание

охрана труда

техника безопасности

средства индивидуальной защиты

292. Факторы, влияющие на безопасность больничной среды для пациентов и медперсонала:

химические, шум, вибрация, ультразвук, излучения, условия труда

санитарно-противоэпидемический режим

условия отдыха

рациональное питание, водоснабжение

293. Правильная биомеханика тела медицинского персонала позволяет:

предотвращать у себя травмы позвоночника

предупреждать пролежни у пациента

удерживать равновесие

исключать дискомфорт

294. Целью медицинской эргономики как науки является:

повышение эффективности труда медицинских работников и сохранение их здоровья

оказание психологической поддержки

ограничение двигательной активности

художественное оформление рабочих помещений

295. Во время перемещения пациента положение спины медицинского персонала должно быть:

прямым

с наклоном вперед

с наклоном влево

с наклоном вправо

296. К травмам опорно-двигательного аппарата медицинского персонала могут привести:

перекладывание пациента для транспортировки на обследование

стресс

разведение дезинфектанта

проведение дезинсекции

297. При перемещении пациента в постели медицинскому персоналу следует:

убрать подушку и одеяло

слегка присесть

слегка наклониться назад
наклониться вперед

298. К фактору риска травматизма у пациентов относится:

транспортировка

коматозное состояние

конфликт

прием слабительных

299. К факторам риска падения пациентов не относят:

переохлаждение

нарушение равновесия

возраст старше 65 лет

нарушение зрения

300. Биомеханика тела при поднятии тяжести:

спина прямая, сгибать только колени, туловище наклонить слегка вперед, ноги шире плеч, одна выдвинута вперед, груз прижать к себе

спина прямая, сгибать только колени, туловище отклонить слегка назад, ноги шире плеч, одна выдвинута вперед, груз прижать к себе

туловище наклонить слегка вперед, ноги шире плеч, одна выдвинута вперед, груз на вытянутых руках

спина прямая, ноги прямые, туловище наклонить слегка вперед, ноги шире плеч, одна выдвинута вперед, груз прижать к себе

301. Причинами болей в спине у медицинских работников являются:

неправильная эргономическая оценка рабочей ситуации

правильная эргономическая оценка рабочей ситуации

хорошая физическая подготовка

стресс

302. Фактор риска травматизации позвоночника у медицинских работников:

непосильный вес пациента

хорошая физическая подготовка

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

токсические вещества

303. Фактор риска травматизации позвоночника у медицинских работников:

неправильная поза во время подъема или перемещения

хорошая физическая подготовка

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

радиация

304. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это состояние

полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

полного отсутствия болезней и физических дефектов

только нормального функционирования всех органов и систем организма

полного материального и морального благополучия, а не только нормальное функционирование всех органов и систем организма

305. Артериальный пульс — это:

ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течение одного сокращения сердца

ритмичные колебания стенки артерии

выброс крови в артериальную систему в течение одного сокращения сердца
ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в 1 минуту

306. Подсчет артериального пульса и определение его свойств лучше исследовать:
на лучевой артерии

на аорте

на тыльной артерии стопы

на височной артерии

307. В норме у взрослого человека пульс составляет:

60 – 80 ударов в минуту

45 – 55 ударов в минуту

85 – 90 ударов в 1 минуту

100-120 ударов в минуту

308. Учащение пульса более 85-90 ударов в минуту называется:

тахикардией

брадикардией

гипертонией

асистолией

309. Пустой, ненапряженный пульс называется:

нитевидным

малым нитевидным

полным

пустым

310. Наполнение пульса определяется:

по высоте пульсовой волны и зависит от систолического объема сердца

по высоте пульсовой волны и не зависит от систолического объема сердца

по высоте пульсовой волны

по той силе, которую необходимо приложить до исчезновения пульса

311. Артериальное давление – это:

давление, которое образуется в артериальной системе организма при сокращениях сердца и зависит от сложной нервно-гуморальной регуляции, величины и скорости сердечного выброса, частоты и ритма сердечных сокращений и сосудистого тонуса

давление, которое образуется в артериальной системе организма при сокращениях сердца

величина и скорость сердечного выброса

частота и ритм сердечных сокращений

312. Пульсовое давление представляет собой:

разницу между систолическим и диастолическим давлением

сумму систолического и диастолического давления

частоту сердечных сокращений

давление, возникающее в артериях в момент максимального подъема пульсовой волны после систолы желудочков

313. Пульсовое давление в норме составляет:

20 – 40 мм рт ст

10 – 20 мм рт ст

40 – 50 мм рт ст

60 – 70 мм рт ст

314. В норме артериальное давление колеблется в зависимости:

от возраста, условий внешней среды, нервного и физического напряжения

от возраста, пола

от массы тела, от физического напряжения

от нервного и физического напряжения

315. Артериальное давление выше 140/ 90 мм рт ст называется:

артериальной гипертензией или гипертонией

артериальной гипотензией или гипотонией

пульсовым давлением

систолическим давлением

316. Артериальное давление ниже 90/60 мм ртст называется:

артериальной гипотензией или гипотонией

пульсовым давлением

артериальной гипертензией или гипертонией

систолическим давлением

317. Частотой дыхательных движений (ЧДД) называется:

количество дыханий за 1 минуту

чередование вдоха и выдоха

количество выдохов за 1 минуту

количество вдохов за 1 минуту

318. У здорового взрослого человека норма дыхательных движений в покое составляет:

16 – 20 в минуту

12 – 16 в минуту

30 – 35 в минуту

40 – 55 в минуту

319. Количество дыхательных движений меньше 16 в минуту называется:

брадипноэ

тахипноэ

ортпноэ

апноэ

320. Количество дыхательных движений больше 20 в минуту называется:

тахипноэ

ортпноэ

брадипноэ

апноэ

321. У женщин чаще наблюдается:

грудной тип дыхания

брюшной тип дыхания

смешанный тип дыхания

дыхание Биотта

322. Одышка - это:

расстройство ритма и глубины дыхания

расстройство глубины дыхания

расстройство ритма дыхания

количество вдохов в 1 минуту

323. Инспираторная одышка:

дыхание с затрудненным вдохом

дыхание с затрудненным выдохом

дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
удушье

324. Экспираторная одышка:

дыхание с затрудненным выдохом

дыхание с затрудненным вдохом

дыхание с затрудненным вдохом и выдохом

приступ удушья

325. Суточный водный баланс – это:

соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток

процесс образования и выделения мочи

общее количество введенной в организм жидкости за сутки

326. Суточным диурезом называется:

общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток

процесс образования и выделения мочи

общее количество введенной в организм жидкости за сутки

соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

327. Суточный диурез у взрослых:

от 1000 мл до 2000мл

от 500 мл до 1000 мл

от 800мл до 2000мл

от 200 мл до 800 мл

328. Эластичность и тургор кожи определяют:

сбрав кожу в складку

прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев

слегка надавив на кожу

по специальным лабораторным показателям

329. Гиперемией называется:

покраснение

желтушность

синюшность

бледность

330. Цианозом называется:

синюшность

желтушность

покраснение

бледность

331. Антропометрическое исследования включает определение:

роста

температуры

пульса

АД

332. Антропометрическое исследования включает определение:

массы тела

температуры

пульса
АД

333. Критическое снижение температуры тела может привести к развитию **коллапса**

кишечной непроходимости
острого коронарного синдрома
острой дыхательной недостаточности

334. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев **акроцианоз**

иктеричность
диффузный цианоз
гиперемия

335. Приспособительная функция организма, которая выражается в изменении частоты, ритма и глубины дыхания, нередко в сопровождении ощущений нехватки воздуха **одышка**

лихорадка
гипотермия
спазм

336. Колебания стенок артериальных сосудов, связанные с поступлением во время систолы в сосудистое русло большого объема крови **пульс**

артериальное давление
одышка
гипертония

337. Ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течении одного сокращения сердца **артериальный пульс**

дефицит пульса
одышка
лихорадка

338. Диастолическое давление в норме у взрослого человека составляет _____ мм рт ст **60 – 79**

20 – 40
100 – 120
140 – 160

339. Гиперсаливация – это **увеличение слюнообразования**

нарушение всасывания в кишечнике
расстройство переваривания в желудке
нарушение желчевыделения

340. Одышкой называется **нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины**

расстройство глубины дыхания
расстройство ритма дыхания
количество вдохов в 1 минуту

341. Отсутствие дыхания - это **апноэ**

тахипноэ
брадипноэ
диспноэ

342. Учащенное дыхание

тахипноэ
апноэ
брадипноэ
диспноэ

343. При измерении артериального давления диастолическим давлением называется
полное исчезновение звуков (тонов Коротков)

показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Короткова)
сумма пульсового и систолического давления
разница систолического и пульсового давления

344. Количество пульсовых волн в 1 минуту — этот показатель называется:

частота
ритмичность
наполнение
напряжение

345. Степень изменения объема артерии, устанавливаемая по силе пульсового удара

наполнение
частота
ритмичность
величина

346. Совокупность физиологических и химических процессов, направленных на поддержание температуры тела в пределах нормы ($36,1^{\circ}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$)

терморегуляция
термометрия
теплоотдача
теплопродукция

347. Процесс образования тепла в организме, в результате сложной терморегуляции, обеспечивающей постоянство процессов теплопродукции и теплоотдачи

теплопродукция
терморегуляция
термометрия
теплоотдача

348. Процесс отдачи тепла

теплоотдача
терморегуляция
термометрия
теплопродукция

349. Полученные результаты термометрии заносят в:

температурный лист
историю болезни
лист назначений
дневник наблюдений

350. Повышение температуры тела выше нормы

гипертермия

гипертония
гипотония
гипотермия

351. Понижение температуры тела ниже нормы

гипертермия

гипертония
гипотония
гипотермия

352. Неспецифический типовой патологический процесс, характеризующийся временным повышением температуры тела за счет динамической перестройки системы терморегуляции под действием пирогенов

лихорадка

гипотермия
одышка
спазм

353. Субфебрильная температура тела (в ° C)

37,1-38

39-39,5

38-38,5

38,1-38,2

354. Для лихорадки второго периода характерно появление

чувства жара

слабости
обильного потоотделения
сонливости

355. В первом периоде лихорадки возможно применение

грелки

влажного обертывания
холодного компресса
пузыря со льдом

356. Защитно-приспособительная реакция организма на действие пирогенных факторов называется:

лихорадка

гипотермия
гипертензия
гипертония

357. Первый период гипертермии называется:

подъема температуры

относительного постоянства температуры
лизис
кризис

358. Постепенное снижение температуры тела называется

лизис

кризис
аритмия
апноэ

359. Резкое снижение температуры тела называется

кризис

лизис

аритмия

апноэ

360. Тип лихорадки при подъеме температуры от 39° С до 41° С

высокая (пиретическая)

умеренная (фебрильная)

субфебрильная

чрезмерная (гиперпиретическая)

361. Тип лихорадки при подъеме температуры от 38° С до 39° С

умеренная (фебрильная)

высокая (пиретическая)

субфебрильная

чрезмерная (гиперпиретическая)

362. Физиологические колебания температуры тела взрослого человека:

должны быть не более 0,6–0,8°С

должны быть не более 0,1°С

могут быть в пределах 1–2°С

могут достигать 3°С и более

363. У здорового человека в пределах физиологической нормы температура тела обычно бывает ниже:

утром

в конце дня

после физического напряжения

после обильной еды

364. В старческом возрасте и у истощённых больных температура тела обычно:

ниже, чем у здоровых людей среднего возраста

значительно ниже, чем у здоровых людей среднего возраста

выше, чем у здоровых людей среднего возраста

не отличается от температуры тела здоровых людей среднего возраста

365. Лихорадку следует назвать извращённой, если:

утренняя температура тела выше вечерней

температура тела снижается ниже нормы

суточные колебания температуры тела разнообразны и незакономерны

температура перед критическим её падением поднимается ещё выше

366. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный липкий пот, бледность, даже – нитевидный пульс и снижение артериального давления. Это наиболее вероятно:

при критическом снижении температуры

при литическом снижении высокой температуры

при быстром и значительном повышении температуры

при субфебрилитете

367. При лихорадке в организме больного образуются специфические вещества:

пирогены

эндорфины, энкефалины

гистамин, адреналин

каликреин, брадикинин

368. Если перед измерением температуры тела подмышечную впадину предварительно досуха не протереть, данные термометрии могут оказаться:

заниженными

не изменятся

не измеряются

завышенными

369. Положение пациента в постели при его удовлетворительном состоянии обычно:

активное

пассивное

положение Фаулера

вынужденное

370. Под пассивным положением пациента в постели подразумевается:

что активные движения невозможны

что пациент может легко и свободно осуществлять произвольные движения

что пациент принимает любое удобное положение

что пациент принимает определённое положение с целью уменьшения болезненных ощущений

371. Вынужденное положение ортопноэ пациенты принимают:

при застое в малом круге кровообращения, сердечной астме

при почечной колике

при приступе аппендицита

при обострении язвенной болезни

372. Под постельным режимом подразумевают:

пациенту не разрешается даже поворачиваться в постели

можно поворачиваться в постели, не покидая её

можно вставать, ходить до туалета

существенного ограничения двигательной активности нет

373. Пациенту можно вставать, ходить до туалета:

при полупостельном режиме

при постельном режиме

при строгом постельном режиме

при общем режиме

374. В первые сутки инфаркта режим должен быть:

строгим постельным

полупостельным

постельным

общим

375. Пациенту даже нельзя поворачиваться в постели:

при строгом постельном режиме

при постельном режиме

при полупостельном режиме

при общем режиме

376. Смену постельного белья необходимо производить не реже, чем:

1 раз в 7 дней

1 раз в две недели

1 раз в 3 дня

1 раз в месяц

377. При повреждении одной из рук пациенту надевают рубашку:

начиная с поврежденной руки

начиная со здоровой руки

на обе руки одновременно

с какой руки начинать – принципиальной роли не играет

378. При повреждении одной из рук рубашку сначала снимают:

со здоровой руки

с поврежденной руки

с обеих рук одновременно

принципиальной роли не играет

379. При отсутствии противопоказаний гигиеническую ванну следует принимать не реже:

1 раза в 2 недели

1 раза в 3 недели

1 раза в неделю

1 раза в месяц

380. Пролежни обычно не образуются в области:

живота

пяточной кости

лодыжек

крестца

381. На образование пролежней не влияет:

отсутствие аппетита у больного

сопутствующий сахарный диабет

несвоевременное перестилание постели

недостаточная активизация пациента

382. Для профилактики пролежней надо стремиться систематически изменять положение больного, поворачивая его в постели:

каждые 2-3 часа

3–5 раз в сутки

5–8 раз в сутки

8–10 раз в сутки

383. В лечении пролежней не применяют:

смазывание 5–10% раствором йода

терапию глюкокортикостероидами

УВЧ, ультрафиолетовое облучение

общестимулирующую терапию

384. Тяжелобольным обычно промывают полость рта:

0,5% раствором гидрокарбоната натрия

0,5% раствором хлорамина

3% раствором уксусной кислоты

дистиллированной водой

385. Что делают для удаления серной пробки из наружного слухового прохода:

промывание наружного слухового прохода с использованием шприца Жане

хирургическую операцию на ухе

продувание наружного слухового прохода воздухом

извлекают серную пробку с помощью специального крючка

386. С целью уменьшения болезненных ощущений, пациенты при некоторых заболеваниях

принимают определённое положение, приносящее им облегчение, которое называется:

вынужденным

пассивным

полупостельным

активным

387. Режим без существенного ограничения двигательной активности называется:

общим

постельным

строгим постельным

полупостельным

388. Является ли обморок, приводящий к кратковременному пассивному положению пациента, показанием для дальнейшего ограничения постельного режима:

нет, не является

да, является

постельный режим на сутки

постельный режим на неделю

389. В каком случае пациенту необходимо с помощью подушки обеспечить полусидячее положение:

при тяжёлой одышке

при головной боли

при переломе позвоночника

при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

390. Пациента с повреждением позвоночника необходимо уложить:

на кровать со щитом

на кровать с приподнятым головным концом

на кровать с приподнятым ножным концом

на кровать с боковыми сетками

391. При продольной смене простыни:

грязную простыню скатывают вдоль (как бинт) и на это место расстилают чистую простыню

бельё меняет сам пациент как ему удобно

пациента просят присесть и вытаскивают из-под него простыню

пациента просят присесть, грязную простыню скатывают до спины и на это место расстилают чистую простыню

392. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении:

могут, в области седалищных бугров

не могут, тк пролежни образуются только при положении больного на спине

не могут, тк при сидячем положении между костными выступами и матрацем остаётся большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

всегда образуются

393. Какое серьёзное осложнение со стороны кожи может развиваться у тяжелобольного, находящегося на длительном постельном режиме, при недостаточной гигиене кожных покровов:

пролежни

аллергический дерматит

фурункулёз

ихтиоз

394. У тяжелобольного отмечается повышенная ломкость и лёгкое выпадение волос Нужно

ли расчёсывать ему голову?

расчёсывать как обычно, но использовать редкий гребень

расчёсывать как обычно, но использовать частый гребень

стараться не расчёсывать волосы вообще

обязательно, и как можно чаще

395. Положение Фаулера:

полулежа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов

на боку, руки согнуты в локтевых суставах

полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов

промежуточное положение между положением лежа на боку и лежа на животе

396. Положение Симса предполагает размещение пациента в постели:

промежуточное положение, между положением лёжа на боку и лёжа на животе

полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов

полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов

на боку, руки согнуты в локтевых суставах

397. Для смены постельного белья продольным способом пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, придают положение:

на боку

«Симса»

на спине

на животе

398. Эластичность и тургор кожи определяют:

сбрав кожу в складку

прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев

слегка надавив на кожу

по специальным лабораторным показателям

399. Температура воды, используемая для обтирания тяжелобольного пациента:

36-37 градусов

20-35 градусов

18-20 градусов

40-45 градуса

400. К патомеханическим факторам развития пролежней относится:

трение

поражение спинного мозга

лихорадка

гипертония

401. К патофизиологическим факторам развития пролежней относится:

сниженная масса тела

сдавление

мацерация кожных покровов

трение

402. При появлении трещин на губах пациенту необходимо смазать губы:

вазелиновым маслом

содовым раствором

раствором перманганата калия

раствором йода

403. Частичная санитарная обработка включает:

обтирание губкой, смоченной в теплой воде

ополаскивание под душем

мытьё головы

мытьё рук и ног

404. Кислородное голодание тканей:

гипоксия

кислородо-анемия

гипоролоксия

гипертрофия

405. Одышка у здорового человека после выполнения им большой физической нагрузки:

физиологическая

патологическая

экспираторная

инспираторная

406. После обтирания следует:

насухо вытереть кожу

подождать пока вода впитается в кожу

не вытирая, положить больного под одеяло

вытереть кожу так чтобы она была немного влажной

407. Тяжелобольному следует постелить на простынь:

клеенку, покрыв ее пленкой

еще одну простынь

бумагу, покрыв ее пленкой

клеенку

408. Сколько способов смены постельного белья тяжелобольному вы знаете:

2

1

3

4

409. К целям ухода за больными пожилого возраста не относится:

контроль за эффективностью лечения

профилактика травматизма

контроль приёма лекарств

обеспечение мероприятий личной гигиены

410. Гигиеническую ванну наполняют:

до мечевидного отростка

до пояса

на половину объема ванны

на 2/3 объема ванны

411. Основная задача при уходе за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:

облегчить работу сердца

облегчить работу печени

облегчить работу почек

облегчить работу желудка

412. Простыни на каталке необходимо менять:

после каждого больного

по мере необходимости
раз в день
2 раза в день

413. Комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленный на обеспечение максимального физического и психического контроля пациентов:

лечебно – охранительный режим

палатный режим

постельный режим

профилактический режим

414. Чистить уши тяжелобольному необходимо:

2-3 раза в неделю

1 раз в неделю

2-3 раза в месяц

каждый день

415. Появление пролежней — свидетельство:

недостаточного ухода за пациентом

неправильно назначенного врачом лечения

несоблюдения больным больничного режима

неправильного питания больного

416. При появлении покраснения кожи в области крестца необходимо:

облучать кожу кварцевой лампой

протирать кожу сухим полотенцем

протирать кожу 5% раствором йода

протирать кожу вазелиновым маслом

417. В алгоритм санитарной обработки рук не входит:

Обработать руки в течение 2-х минут раствором хлоргексидина

Открыть кран

Намылить руки

Проверить целостность кожи, снять часы и украшения с рук

418. Что следует предпринять в начальную стадию образования пролежней:

Усилить профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, туалет кожи)

Изменить характер питания

Провести хирургическое лечение

Наложить полуспиртовой компресс