

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

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

Методические материалы по дисциплине:

Практикум по первой помощи

основная профессиональная образовательная программа высшего образования -
программа специалитета

31.05.02 Педиатрия

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ:

более 10 пораженных

5 пораженных

более 20 пораженных

более 50 пораженных

2. Всероссийская служба медицины катастроф:

звено единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

самостоятельное ведомство в составе государственных правительственных учреждений

департамент министерства здравоохранения РФ

отряд первой медицинской помощи

3. Цель медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях:

установление диагноза и прогноз жизни пострадавшего

определение состояния раненого и необходимости эвакуации на следующий этап

определение тяжести ранения и срочности медицинской помощи

обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, рациональной эвакуации

4. Основной принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации:

преемственность

непрерывность

своевременность

последовательность

5. Признаки биологической смерти:

трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»

зрачок не реагирует на свет

остановка дыхания и сердечной деятельности

резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»

6. Проведение первичного осмотра, пострадавшего начинается с:

проверки наличия сознания

проверки наличия пульса

призыва на помощь

проверки наличия дыхания

7. Алгоритм оказания первой помощи начинается с:

осмотра места происшествия

первичного осмотра пострадавшего

вызова специалистов

вторичного осмотра

8. Основная задача оказания первой помощи пострадавшему:

поддержание жизнедеятельности до приезда специалистов

диагностика причины травмы

оказание медицинской помощи в полном объеме

осмотр и опрос пострадавшего

9. К признакам клинической смерти относятся:

остановка дыхания и сердечной деятельности

отсутствие пульса на лучевой артерии

отсутствие пульса на плечевой артерии

широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет

10. К ранним признакам биологической смерти относят:

симптом «кошачьего глаза»

отсутствие пульса и дыхания

отсутствие сознания и пульса

трупные пятна

11. Во время оказания первой помощи пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающее. Укажите, с чего вы начнете оказывать первую помощь

проверите признаки сознания (потрясите пострадавшего и спросите «Что с вами?»)

проверите признаки дыхания

откроете дыхательные пути

осмотрите пострадавшего

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. Если при попытке оказать помощь пострадавшему его поведение угрожает вашей
собственной безопасности, то вы должны

19.

**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

20. 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

21. 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

21. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит
пострадавший, обязательно должна быть

жесткой

мягкой

наклонной

неровной

22. 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

23. 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

24. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова
пострадавшего должна быть

запрокинута назад

повернута на бок

согнута вперед

в исходном положении

25. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии

5-7 минут

2-3 минуты
25-30 минут
8-10 минут

26. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
перелом ребер

перелом ключицы
повреждение трахеи
перелом позвоночника

27. 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

28. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
одним пальцем руки

четырьмя пальцами правой руки
проксимальной частью кисти правой руки
кистями обеих рук

29. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому
человеку ___ см

5-6
4-5
7-8
3-4

30. Реаниматор при проведении сердечно-легочной реанимации располагается
с любой стороны

с правой стороны
с левой стороны
сзади

31. При обмороке спасатель придает пострадавшему положение
с приподнятыми ногами

с приподнятым изголовьем
на левом боку
на правом боку

32. 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

33. 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

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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

38. 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

39. 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

40. 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 пострадавшему ноги на 30 см

придать пострадавшему удобное для него положение

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

41. 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

42. 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

43. 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

44. Признаки кровопотери – это все, кроме следующего
урежение частоты сердечных сокращений, снижение частоты дыхания
головокружение, мелькание мушек перед глазами
резкая общая слабость, чувство жажды
учащенный слабый пульс, частое дыхание

45. Кровоостанавливающий жгут накладывается при
артериальном кровотечении
обильном венозном кровотечении
всех видах сильного кровотечения
определении большой лужи крови

46. 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

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

48. 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

49. 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

50. Пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки кровопотери, следует придать следующее положение

на спине с приподнятыми ногами

полусидячее

устойчиво боковое

на спине с согнутыми и разведенными ногами

51. Все утверждения верны в отношении прямого давления на рану, кроме следующего
прямое давление на рану является основным способом остановки артериального кровотечения

при сильном кровотечении для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань

при отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования перчаток медицинских нестерильных)

при прямом давлении на рану рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровообращения

52. 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

53. Для остановки венозного кровотечения используются все способы, кроме следующего

наложение кровоостанавливающего жгута

наложение давящей повязки на рану

прямое давление на рану

максимальное сгибание конечности в суставе

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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.)

59. 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

60. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение

полусидячее с наклоном в пораженную сторону

на спине с приподнятыми ногами

устойчивое боковое

на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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 подручными средствами, вызвать скорую медицинскую помощь
зафиксировать голень транспортными шинами, приложить холод, доставить пострадавшего в травмпункт
зафиксировать голень транспортными шинами, дать обезболивающее средство, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома

65. 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 (носилок, строп)

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

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

68. 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

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

70. Транспортировать пострадавшего самостоятельно необходимо в случае, если **нет возможности вызвать скорую медицинскую помощь**
у пострадавшего угрожающее жизни состояние
он сам не может передвигаться
у пострадавшего отсутствует сознание

71. Какое положение необходимо придать пострадавшему с подозрением на травму живота?
лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами

полусидячее с наклоном в поврежденную сторону
лежа на менее травмированном боку
лежа на боку с поджатыми ногами

72. 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

73. 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

74. 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

75. Повязки, применяющиеся на догоспитальном этапе при ожогах 2 степени

сухие асептические

фурацилиновые

мазевые

пропитанные вазелиновым маслом

76. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет ___%

18

9

1

27

77. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет ___%

1

2

9

18

78. 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

79. 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

80. 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

81. 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

82. 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

83. Укажите основное мероприятие первой помощи при ожоге охладить пораженный участок тела

наложить давящую повязку

доставить в теплое место

наложить шину

84. 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

85. 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!

86. 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

87. К глубоким ожогам относятся ожоги ____ степени

III Б – IV

II – III А

III А

I — II

88. 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

89. 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

90. 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

91. 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

92. 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

93. 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

94. Основной причиной дегенеративных изменений и некроза тканей при холодовой травме

является

нарушение кровотока

дисфункция мышц
паралич нервных окончаний
прекращение потоотделения

95. 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

96. Обморожению чаще всего подвергаются

пальцы ног и рук, нос, ушные раковины

ступни и ладони
голова
колени

97. 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

98. 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

99. Пути проникновения яда в организм являются все, кроме

трансплантационного

перорального
ингаляционного
перкутанного

100. 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

101. Выведение яда из организма в основном происходит через

почки

кожу
легкие
желудочно-кишечный тракт

- 102.** Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является
промывание желудка
форсированный диурез
гемодиализ
гемосорбция
- 103.** 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
- 104.** Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу
поверхности тела ___%
30
20
10
40
- 105.** Токсические вещества наиболее часто поступают в организм
перорально
ингаляционно
перкутанно
трансректально
- 106.** При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется
вода
слабый раствор бикарбоната натрия
слабый раствор лимонной кислоты
растительное масло
- 107.** Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления
проявляются при поступлении токсического вещества
ингаляционно
орально
чрескожно
ректально
- 108.** Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано
при любых острых пероральных отравлениях
при отравлениях кислотами и щелочами
при бессознательном состоянии пострадавшего
если прошло не больше 10 часов после приема яда
- 109.** При лечении отравлений повторные промывания желудка по показаниям проводятся
с интервалом
2-3 часа
4-6 часов
7-12 часов
13-18 часов
- 110.** Способ поступления токсических веществ в организм через желудочно-кишечный
тракт
пероральный
ингаляционный
перкутанный

трансректальный

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

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

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

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA8541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023