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:

Первая помощь при неотложных состояниях

основная профессиональная образовательная программа
высшегообразования - программа специалитета

33.05.01 Фармация

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1.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»

2.Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:
на спине на ровной твердой поверхности
на спине на кровати
оставить положение, в котором он был обнаружен
роли не играет

3.При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо:
запрокинуть назад
повернуть на бок
нагнуть вперед
оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

4.Частота вдохов в минуту при проведении искусственного дыхания:
12-18
6-8
20-25
60-80

5.При явлениях клинической смерти:
транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации
транспортировка пострадавших в медицинскую организацию может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий
сначала производится транспортировка пострадавшего в медицинскую организацию, где и проводится сердечно-легочная реанимация
транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников полиции

6.Непрямой массаж сердца детям до 12 лет проводят:
кистью одной руки
пальцами одной руки
кистями двух рук
пальцами 2-х рук

7.Частота проведения ИВЛ новорожденным детям:
40 раз в минуту
20 раз в минуту
30 раз в минуту
25 раз в минуту

8.Частота проведения ИВЛ детям школьного возраста:
16-18 раз в минуту
40 раз в минуту
30 раз в минуту
25 раз в минуту

9.Проведение первичного осмотра, пострадавшего начинается с:
проверки наличия сознания

проверки наличия пульса
призыва на помощь
проверки наличия дыхания

10.Алгоритм оказания первой помощи начинается с:
осмотра места происшествия
первичного осмотра пострадавшего
вызова специалистов
вторичного осмотра

11.Глубина, на которую должна прогибаться грудина при непрямом массаже сердца:
5-6 см
3-4 см
2-3 см
6-7 см

12.В каких случаях пострадавшего извлекают из салона автомобиля?
при потере потерпевшим сознания, отсутствии у него пульса на сонной артерии и признаков дыхания
всегда при потере потерпевшим сознания
при переломах нижних конечностей
при переломе ребер и грудины

13.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

14.Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего …
должна приподниматься
не реагирует на вдувание воздуха
приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области
должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом

15.К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся:
появление самостоятельной пульсации на сонных артериях
появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца
расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет
сужение зрачка без реакции зрачка на свет

16.Если у пострадавшего отсутствует сознание, то следующее ваше действие будет:
проверка наличия дыхания
проверка наличия пульса
призыв на помощь
проверка наличия ран

17.Правильное толкование буквы «С» из трех букв – АСВ, обозначающих правила первой помощи по Сафару:
С – «Circulation» обеспечение циркуляции крови по сосудам
С – «Check» определение пульса на сонной артерии
С – «Call an ambulance» вызвать службу «скорой помощи»
С – «Close» закрыть чистой тканью раневые и ожоговые поверхности

18.Массаж сердца проводится:

на границе средней и нижней трети грудины
на грудной клетке с левой стороны
на верхней части грудины
на грудной клетке с правой стороны

19.Если у пострадавшего нет сознания, но есть пульс и дыхание, нужно:
перевести пострадавшего в боковое устойчивое положение
не трогать пострадавшего
повернуть пострадавшего на спину (если нет повреждений)
привести пострадавшего в сознание любым способом

20.К ранним признакам биологической смерти относят:
симптом «кошачьего глаза»
отсутствие пульса и дыхания
отсутствие сознания и пульса
трупные пятна

21.Основная задача оказания первой помощи пострадавшему:
поддержание жизнедеятельности до приезда специалистов
диагностика причины травмы
оказание медицинской помощи в полном объеме
осмотр и опрос пострадавшего

22.Ваши действия при оказании первой помощи подавившемуся пострадавшему, который не может говорить, кашляет, находится в сознании
обхватить пострадавшего сзади и сложенными в замок кистями сильно надавить под диафрагму
двумя пальцами надавить на корень языка пострадавшего
попытаться извлечь инородное тело пальцами или пинцетом
выполнить два полных вдувания в легкие через рот

23.При определении признаков жизни у пострадавшего проверяются:
признаки сознания и дыхания;
признаки сознания, реакция на болевое раздражение;
признаки сознания;
признаки сознания, дыхания и кровообращения, реакция зрачков на свет.

24.В перечень состояний, требующих оказания первой помощи, не входят:
острые инфекционные заболевания;
травмы различных областей тела и наружные кровотечения;
инородные тела в верхних дыхательных путях;
отсутствие сознания, дыхания и кровообращения.

25.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.

26.К мероприятиям первой помощи не относятся:
мероприятия по применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке;
определение признаков жизни у пострадавшего;
мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации;
мероприятия по осмотру пострадавшего, остановке наружного кровотечения и оказанию первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего.

27.Выберите последовательность подробного осмотра пострадавшего:
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.

28.Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать:
с расположения одной руки пострадавшего под прямым углом к его телу;
с поворота нижней части его тела на бок;
с расположения руки пострадавшего тыльной стороной ладони к его щеке;
с расстегивания воротника рубашки, ослабления галстука и т.п.

29.После оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи необходимо, прежде всего, осуществлять следующие действия:
продолжать контролировать состояние пострадавших и оказывать им психологическую поддержку;
продолжать звонить диспетчеру скорой медицинской помощи для определения необходимости в самостоятельной транспортировке пострадавших;
для скорейшего оказания медицинской помощи пострадавшим транспортировать
их попутным или служебным автотранспортом навстречу бригаде скорой медицинской помощи;
подготовить попутный или служебный автотранспорт к госпитализации пострадавших.

30.При наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния следует, прежде всего:
произвести обзорный осмотр на наличие у него кровотечения и по возможности остановить его;
опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы;
дать понюхать ему нашатырный спирт для предупреждения потери сознания;
попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды.

31.Перед началом оказания первой помощи следует:
убедиться в отсутствии опасности для оказывающего помощь;
получить от пострадавшего согласие на оказание первой помощи;
позвонить в скорую медицинскую помощь;
позвать окружающих на помощь.

32.Для оценки сознания пострадавшего следует выполнить следующие действия:
потормошить за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь;
похлопать по щекам пострадавшего, надавить на болевые точки;
окликнуть пострадавшего громким голосом;
поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом.

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

34.Частота надавливания на грудную клетку при проведении сердечно-легочной реанимации составляет:
100-120 в 1 минуту;
40-50 в 1 минуту;

60-80 в 1 минуту;
80-90 в 1 минуту.

35.Выберите основные признаки закупорки тяжелой степени верхних дыхательных путей инородным телом:
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.

36.При полной закупорке инородным телом верхних дыхательных путей оказание первой помощи следует начать с действия:
нанести 5 ударов в межлопаточную область, наклонив пострадавшего вперед;
выяснить у пострадавшего, чем он подавился;
попытаться удалить инородное тело резким ударом в верхнюю часть живота (до 5 попыток);
попытаться вызвать рвоту у пострадавшего, надавив двумя пальцами на корень языка.

37.В каких ситуациях следует приступить к сердечно-легочной реанимации?
при отсутствии у пострадавшего признаков сознания и дыхания;
при отсутствии у пострадавшего признаков сознания;
в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут;
при отсутствии у пострадавшего реакции зрачков на свет.

38.При появлении признаков жизни у пострадавшего, которому проводилась сердечно-легочная реанимация, необходимо выполнить следующие действия:
придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать его состояние;
продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью;
позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи;
во избежание повторной остановки сердца и дыхания оставить его лежащим на спине, аккуратно повернув голову набок.

39.Для проверки дыхания у пострадавшего необходимо выполнить следующее действие:
наклониться надо ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего;
поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания;
поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания;
положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаясь ощутить его дыхательные движения.

40.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.

41.Сердечно-легочная реанимация в объеме надавливаний на грудную клетку и искусственного дыхания может не проводиться в следующем случае:
при наличии у пострадавшего травмы, явно не совместимой с жизнью;

при наличии у пострадавшего травм грудной клетки;
при наличии у пострадавшего переломов нижней челюсти;
при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи;

42.Какой метод используется для открытия дыхательных путей пострадавшему без сознания:
запрокидывание головы с подъемом подбородка;
подъем головы с поддержкой шеи;
нейтральное положение с фиксацией подбородка;
запрокидывание головы с подъемом шеи.

43.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 нижнюю часть грудной клетки;
5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот;
5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 вдохов искусственного дыхания;
5 толчков в грудину, если инородное тело не вышло – 5 вдохов искусственного дыхания.

44. Укажите общие признаки кровопотери:
слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
слабость,бледность,брадикардия, снижение АД
потеря сознания, тахикардия, снижение АД
потеря сознания, брадикардия, снижение АД

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

46. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в медицинскую организацию лицом, наложившим жгут, то:
необходимо обязательно указать (письменно) дату и время наложения жгута
дату и время наложения жгута можно не указывать
дату наложения жгута указывать необязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута
в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута

47. Укажите характеристику легочного кровотечения:
внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
внезапная рвота «кофейной гущей»
внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

48. При оказании помощи людям с признаками легочного кровотечения пострадавший должен находиться в положении:
сидя
лежа вполоборота
в любом, удобном для него
лежа на спине

49. Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода:
внезапная рвота полным ртом темной жидкой кровью
выделение алой, пенистой крови изо рта

тошнота, рвота «кофейной гущей»
отдельные плевки алой кровью

50. Неотложная помощь при носовом кровотечении:
нагнуть голову максимально, холод на переносицу
запрокинуть голову назад, холод на переносицу
уложить на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
уложить на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пострадавший

51. При оказании первой помощи пострадавшему в сознании с сильно кровоточащей раной в области голени необходимо:
вызвать скорую медицинскую помощь, наложить давящую повязку, поднять ноги и опустить головной конец пострадавшего, приложить холод к повязке
вызвать скорую медицинскую помощь, уложить на спину пострадавшего, обрызгать лицо холодной водой, приложить холод к ране
вызвать скорую медицинскую помощь, поднести ватный шарик с нашатырным спиртом к носу пострадавшего, перенести пострадавшего на мягкое место, наложить давящую повязку
вызвать скорую медицинскую помощь, поднять ноги и опустить головной конец пострадавшего, приложить холод к повязке

52. При оказании первой помощи пострадавшему с венозным кровотечением нужно:
наложить давящую повязку
наложить жгут выше места повреждения
пережать сосуд пальцами выше места повреждения
наложить асептическую повязку

53. Укажите основное мероприятие первой помощи при ране головы с кровотечением:
наложить давящую повязку
приложить холод, усадить, наклонить голову вперед и вниз
остановить кровотечение
охладить пораженный участок тела

54. Внутреннее кровотечение наиболее возможно при ушибах:
живота
бедра
голени
лица

55. Кровотечение из раны конечности пульсирующей струей не останавливают:
прикладыванием холода
наложением жгута
прижатием артерии по её ходу
наложением давящей повязки

56. По типу поврежденного сосуда различают следующие виды кровотечений:
артериальные, венозные, капиллярные
внутренние
легочные, желудочные
носовые

57. При ранении вен шеи необходимо:
наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
применить пальцевое прижатие сосуда

наложить тугую давящую повязку
затампонировать рану подручными средствами

58. При наложении кровоостанавливающего жгута необходимо:
накладывать жгут на одежду или специальную ткань
освободить конечность от одежды
запомнить самому время наложения жгута
попросить пострадавшего запомнить время наложения жгута

59. Кровь бьет фонтаном при:
артериальном кровотечении
венозном кровотечении
капиллярном кровотечении
всех кровотечениях

60. Признаками кровопотери является все перечисленное кроме:
повышения АД
тахипноэ
тахикардии
головокружения, тошноты

61. В рамках оказания первой помощи при признаках массивной кровопотери необходимо:
приложить холод к месту кровотечения, приподнять ножной конец
доставить пострадавшего в теплое помещение
придать пострадавшемувертикальное положение
уложить пострадавшего

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

63. Признаками артериального кровотечения являются:
пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего;
лужа крови диаметром более 1 метра;
обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния пострадавшего;
обильное истечение крови со всей поверхности раны.

64. Что не является признаком кровопотери:
урежение частоты сердечных сокращений, снижение частоты дыхания;
головокружение, мелькание мушек перед глазами;
резкая общая слабость, чувство жажды;
учащенный слабый пульс, частое дыхание.

65. Кровоостанавливающий жгут накладывается в следующих случаях:
при артериальных кровотечениях;
при обильном венозном кровотечении;
при всех видах сильного кровотечения;
при наличии большой лужи крови.

66. Назовите наиболее быстрый способ остановки артериального кровотечения:

пальцевое прижатие артерии;
наложение давящей повязки;
наложение кровоостанавливающего жгута;
максимальное сгибание конечности в суставе.

67. 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.

68. Пальцевое прижатие бедренной артерии выполняется:
ниже паховой складки кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела человека, оказывающего помощь;
выше места ранения на несколько сантиметров с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
на задней поверхности бедра под коленом основанием ладони весом тела человека, оказывающего помощь;
в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук, плотно обхватывающими бедро.

69. Продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута (не более):
один час в теплое время года, до получаса в холодное время года;
до двух 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 лечебное учреждение или до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

70. Для остановки кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе необходимо:
вложить в область сустава 1-2 бинта, конечность согнуть 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.);
наложить на рану давящую повязку, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать;
вложить в область сустава твердый предмет (металлическую трубу, кусок дерева и т. д.), согнуть конечность в суставе и зафиксировать в этом положении.

71. При наличии у пострадавшего признаков артериального кровотечения необходимо выполнить следующее:
осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить кровоостанавливающий жгут выше раны, на рану наложить давящую повязку;
выполнить наложение кровоостанавливающего жгута, на рану наложить давящую повязку;
осуществить пальцевое прижатие артерии, наложить кровоостанавливающий жгут выше раны;
осуществить прямое давление на рану, затем наложить давящую повязку.

72. У пострадавшего обнаружена рана на голове с обильным кровотечением темной кровью, пострадавший в сознании. С чего следует начать оказывать первую помощь:
положить на рану марлевую салфетку из аптечки, аккуратно придавить;
придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
приложить холод к голове;
вызвать скорую медицинскую помощь.

73. Пострадавшему с ранением плеча и сильным венозным кровотечением была наложена давящая повязка на рану. Спустя 15 минут повязка пропиталась кровью.

Что следует сделать:
наложить новую давящую повязку поверх старой;
удалить старую повязку, наложив на ее место новую;
не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут;
сняв старую повязку, плотно затампонировать рану салфетками марлевыми, после чего повторно наложить давящую повязку.

74. При наличии у пострадавшего признаков артериального кровотечения из области запястья предпочтительно:
выполнить прямое давление на рану, наложить давящую повязку;
наложить кровоостанавливающий жгут максимально ближе к ране;
вложить бинт в локтевую ямку и выполнить максимальное сгибание конечности в суставе.
вызвать скорую медицинскую помощь.

75. Пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки кровопотери, следует придать следующее положение:
положение на спине с приподнятыми ногами;
положение полусидя;
устойчиво боковое положение;
положение на спине с согнутыми и разведенными ногами.

76. Какое положение должен принять пострадавший с носовым кровотечением:
сидя, голова запрокинута;
лежа на боку, валик под головой;
сидя, голову слегка наклонить вперед;
лежа на спине, голова запрокинута.

77. Клинические признаки, встречающиеся при любом виде травм:
боль, гематома,отек
боль, деформация, патологическая подвижность
боль, гематома, ограничение движений
боль, гематома, патологическая подвижность

78. При наложении тугих повязок суставы обязательно фиксируются в положении:
сгибания
разгибания
в том положении, в котором находится пораженный сустав
только в положении максимального сгибания сустава

79. При поражении связок голеностопный сустав фиксируется 8-образной повязкой:
только под прямым углом
в присогнутом состоянии
в том положении, в котором находится пораженный сустав
только под углом 45 градусов

80. Возможна ли попытка вправления вывиха на догоспитальном этапе?
нет
да
да, если вправление удается с первой попытки
да, если проведено обезболивание

81. Перелом –это:
полное или частичное нарушение целости кости
частичное нарушение целости кости
полное нарушение целости кости

нарушение целости кости с обязательным повреждением надкостницы

82. Транспортировка пострадавших сидя осуществляется при:
переломе ключицы, переломе ребер
повреждении верхних конечностей и органов брюшной полости
повреждении органов брюшной полости
повреждении тазовых костей

83. Иммобилизация – это …
создание неподвижности определенной части тела при повреждениях
запрещение передвижения в опасной зоне
перенесение пострадавшего в безопасное место
влияние излучения приборов на пострадавшего

84. При оказании первой помощи пострадавшему с травмой конечности, в ране которого – торчащий обломок стекла, необходимо:
наложить повязку из чистой ткани вокруг обломка
принять меры по обездвиживанию пораженной конечности
срочно извлечь обломок
наложить повязку из чистой ткани после извлечения обломка

85. С помощью какой повязки можно зафиксировать поврежденную верхнюю конечность согнутой к туловищу?
косыночной
пращевидной
спиральной
чепец

86. Какие симптомы наблюдаются при сотрясении головного мозга?
головная боль, тошнота, слабость, потеря сознания
похолодание тела, потеря сознания
деформация черепа, очковая гематома
гипертермия, потеря сознания, деформация черепа

87. Иммобилизацию при повреждениях головы и шеи можно проводить с применением:
мягкого круга, ватно-марлевой повязки
ватно-марлевых колец Дельбе
шины Диттерихса
повязки типа Дезо

88. При подозрении на повреждение ключицы возможно проведение иммобилизации:
повязкой типа Дезо
шиной Диттерихса
8-образной повязкой
шиной Еланского

89. При наложении шины при повреждениях кисти необходимо:
противопоставить 1 палец, если он не поврежден
плотно фиксировать ладонь к шине
положить валик в подмышечную область
если 1 палец поврежден, то фиксировать его вместе со всей кистью

90. Черепно-мозговая травма – это …
механическое повреждение костей черепа и головного мозга

повреждение головного мозга
механическое повреждение костей черепа
ранение мягких тканей черепа без повреждения костей

91. Укажите основное мероприятие первой помощи при ранении:
остановить кровотечение
охладить пораженный участок тела
наложить давящую повязку
наложить шину

92. Принципами оказания первой помощи при ранах любой локализации являются все перечисленные мероприятия кроме:
обеспечения притока свежего воздуха
обеспечения покоя
предупреждения проникновения инфекции
остановки кровотечения

93. Перелом позвоночника фиксируют:
укладывая пострадавшего на твердый щит
тремя шинами
накладывая тугую бинтовую повязку
двумя шинами

94. При вывихе плеча:
прибинтовывают плечо к туловищу
накладывают шину, меняя положение плеча
вправляют вывих
накладывают шину, не меняя положения плеча

95. При наложении шины в случае перелома бедренной кости обездвиживают суставы …
голеностопный, коленный, тазобедренный
тазобедренный, коленный
голеностопный, коленный
крестцово-подвздошный

96. Автомобиль, попавший в ДТП, несколько раз перевернулся. В результате пострадал водитель автомобиля. Есть необходимость в его экстренном извлечении для оказания первой помощи. О чем следует помнить в первую очередь:
при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею;
извлекать пострадавшего необходимо медленно, контролируя его состояние;
при экстренном извлечении очень важно следить, чтобы конечности пострадавшего не ударились о кузов автомобиля;
пострадавшего не следует извлекать, постараться оказать первую помощь в автомобиле.

97. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника следует выполнять следующим способом:
на твердой ровной поверхности (щит);
вдвоем за руки и за ноги;
волоком на прочной ткани;
вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину.

98. 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.

99. Пострадавший в ДТП человек получил следующие повреждения: ссадины на лице, многочисленные кровоподтеки по всему телу. В области бедра одежда разорвана, имеется кровотечение обильной струей темно-вишневого цвета. Он находится на проезжей части. С чего следует начать оказание первой помощи:
с обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи (перемещение пострадавшего, выставление знаков аварийной остановки и т. п.);
с остановки кровотечения путем прямого давления на рану и наложения давящей повязки;
с вызова скорой медицинской помощи;
с придания пострадавшему оптимального положения тела.

100. В результате падения с высоты пострадал 30-летний мужчина. Он находится в сознании, имеются признаки закрытого перелома левой голени. Оказанная помощь: мягкая иммобилизация места перелома подручными средствами, вызов скорой медицинской помощи. Что необходимо выполнить до ее прибытия:
осуществлять контроль состояния пострадавшего и его психологическую поддержку;
постараться найти наиболее удобное расположение травмированной конечности, располагая ее различными способами;
дать пострадавшему наиболее эффективное обезболивающее лекарственное средство;
попытаться как можно тщательнее иммобилизировать конечность (например, используя доски или металлические пластины).

101. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени:
гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

102. 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
кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом

103. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль:
2 степень
3степень
4 степень
3-4 степень

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

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

106. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет:
1%
2%
9%
18%

107. 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

108. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле:
8 метров или 10шагов
10 метров или 8 шагов
18 метров или 20 шагов
на расстоянии шага взрослого человека

109. 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

110. 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

111. 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

112. Правила перемещения в зоне "шагового" напряжения:
передвигаться следует в диэлектрических ботах или галошах либо «гусиным шагом» – пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги
передвигаться следует бегом, отрывая подошвы от земли, широкими шагами
прикасаться к пострадавшему или к металлическим предметам без предварительного обесточивания
передвигаться следует в диэлектрических ботах или галошах бегом широкими шагами

113. Выделите группу ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации:
ожоги ладони и подошвенной поверхностности стопы, начиная со 2 степени

химические ожоги любой степени
ожоги головы и шеи
ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2 степени

114. Мероприятия первой помощи при легких поражениях электротоком:
сухие асептические повязки местно, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение
сухие асептические повязки местно, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение
сухие асептические повязки местно, отправить к хирургу в поликлинику
мазевые повязки местно, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение

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

116. Первая помощь при ожоге заключается в следующем:
охладить под струей холодной воды или приложением холода, наложить не тугую повязку, дать теплое питье;
смазать ожог мазью, охладить под струей холодной воды или приложением холода, наложить повязку;
охладить под струей холодной воды или приложением холода, пузыри вскрыть и обработать рану антисептиком, наложить стерильную повязку, дать теплое питье;
смазать ожог мазью или жиром, наложить асептическую повязку, дать теплое питье.

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

118. При глубоком ожоге необходимо оказать следующую первую помощь:
охладить место ожога, затем наложить повязку, вызвать скорую медицинскую помощь;
охладить место ожога, обработать доступным антисептиком, затем накрыть ожог влажной салфеткой;
накрыть ожог влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, принять противошоковые меры (в частности, дать обезболивающие препараты);
вызвать скорую медицинскую помощь, обработать пораженную область перекисью водорода.

119. Последовательность мероприятий первой помощи при электротравме должна быть следующей:
прекратить действие тока, проверить признаки жизни, вызвать скорую медицинскую помощь;
вызвать скорую медицинскую помощь, прекратить действие тока, следить за признаками жизни;
прекратить действие тока, вызвать скорую медицинскую помощь, определить наличие

признаков жизни;
последовательность действий не имеет значения.

120. К глубоким ожогам относятся ожоги:
IIIб – IV степени;
II – IIIа степени;
IIIа степени;
I — II степени.

121. При ожоге IIIб степени:
чувствительность отсутствует;
чувствительность сохранена;
чувствительность снижена;
чувствительность повышена.

122. Признаки ожога I степени:
покраснение, отек кожи;
образование пузырей;
отсутствие чувствительности;
образование струпа белесоватого цвета.

123. Ожог – это:
местное повреждение (гибель) тканей кожи и/или слизистой вследствие термической, химической или лучевой энергии;
общее перегревание организма;
выход крови из сосудистого русла;
резанные раны.

124. Тяжесть ожога определяется:
площадью поражения;
временем воздействия причинного фактора;
временем, прошедшим с момента получения травмы до момента оказания медицинской помощи;
способом транспортировки.

125. К поверхностным ожогам, заживление которых возможно при консервативном лечении, относят ожоги:
I, II, IIIа степени
I, II, IIIа, IIIб степени
I, II степени
I, II, III степени

126. Электроожоги почти всегда являются:
глубокими;
поверхностными;
незначительными;
безболезненными.

127. Развитие ожогового шока обусловлено:
интоксикацией организма вследствие всасывания продуктов распада тканей из зоны повреждения.
уменьшением болевой импульсации из ожоговой раны.
в результате увеличения объема циркулирующей крови.
наложением холодного компресса

128. Ожоговый шок развивается при площади:

поверхностных ожогов 10 – 20 %;
глубоких ожогов 1 – 2 %;
у лиц моложе 14 лет и старше 50 лет – 5 % поверхностных ожогов тела;
у детей первого года жизни – 1 %.

129. Что необходимо сделать в первую очередь при ожогах:
Охлаждить обожженные участки не менее 10 – 15 мин.
Удалить остатки одежды и грязь с ожоговой поверхности.
Смазать ожоговую поверхность каким-либо жиром.
Вскрыть пузыри. Обработать спиртом, йодом и другими спиртсодержащими растворами место ожога.

130. Что необходимо сделать в первую очередь при электротравме:
обесточить пораженного;
обильное питье;
при восстановлении сознания, сердечной деятельности и дыхания пораженного сопроводить в лечебное учреждение в удобном для него положении;
вытащить за руки от источника поражения

131. Что необходимо сделать в первую очередь при химических ожогах:
обильное промывание пораженной поверхности струей воды
наложить давящую повязку
щелочь нейтрализуют 2% раствором соды, кислоту нейтрализуют 2% раствором лимонной или уксусной кислоты
масляная повязка.

132. Выберите факторы поражения при термических ожогах:
пламя, жидкость, пар;
кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов;
световое и ионизирующее излучение;
электрический ток.

133. Выберите факторы поражения при химических ожогах:
кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов
пламя, жидкость, пар
световое и ионизирующее излучение
электрический ток

134. Что характерно для ожогов, полученных в помещениях:
отравление угарным газом
большая площадь
некроз кожи и подкожной клетчатки
судороги

135. Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются:
наличие меток тока;
характерная локализация повреждения;
металлизация кожи;
поражение органа зрения.

136. О наличии у обожженного ожога дыхательных путей могут свидетельствовать все перечисленные, кроме:
обширности повреждения;
локализации ожогов;
обстоятельств травмы;
осиплости голоса.

137. Площадь ожога всей верхней конечности по "правилу девяток" составляет до:
18 %;
9%;
27 %;
36 %.

138. Площадь ожога обеих нижних конечностей по "правилу девяток" составляет до:
36 %;
45 ;
45 ;
45 %.

139. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени:
гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

140. 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
кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом

141. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожении 1 степени:
нестойкий кратковременный спазм
кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом
стойкий длительный спазм
стойкое длительное расширение сосудов

142. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени:
бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь
бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь
легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется

143. При отморожении 2 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
на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности

144. Признаками переохлаждения являются все перечисленные кроме:
гиперемия кожных покровов
нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение
посинение или побледнение губ
озноб и дрожь

145. В случае развития отморожения конечности наиболее важно:
наложить на конечность термоизолирующую повязку;
укутать пострадавшего;

как можно скорее поместить отмороженную конечность в теплую воду;
растереть конечность шерстяной тканью.

146. Первая помощь при переохлаждении заключается в следующем:
поменять пострадавшему одежду на теплую и сухую, укутать, сопроводить его в теплое помещение, дать теплое питье, контролировать состояние;
быстро согреть пострадавшего доступными способами, например, погрузив в ванну с достаточно теплой водой, контролировать признаки жизни;
дать пострадавшему немного крепкого алкоголя для согревания, укутать его и сопроводить в теплое помещение, дать теплое питье;
активно растереть пострадавшего снегом до покраснения кожных покровов, переодеть в сухую одежду, доставить в теплое помещение, дать теплое питье и пищу.

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

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

149. Отморожению чаще всего подвергаются:
пальцы ног и рук, нос, ушные раковины;
ступни и ладони;
голова;
колени.

150. При каких условиях можно получить отморожение при положительной температуре:
повышенная влажность;
закрытое помещение;
при физической работе;
молодой возраст.

151. Факторы, способствующие отморожению:
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.

152. Как оказать первую помощь при отравлении угарным газом?
вынести пострадавшего на свежий воздух
уложить, согреть, напоить горячим напитком
перенести в прохладное место, уложить
охлаждать голову и область сердца с помощью холодных компрессов

153. Путями проникновения яда в организм являются все, кроме:
трансплантационный
пероральный
ингаляционный
перкутанный

154. 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

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

156. Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является:
промывание желудка
форсированный диурез
гемодиализ
гемосорбция

157. Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет:
время оказания помощи
методы оказания помощи
место оказания помощи
наличие антидотов в аптечке

158. Лечение при остром химическом отравлении начинается:
с немедленного восстановления жизненноважных функций организма
после количественного определения токсиканта в биосредах организма
после обнаружения источника отравления
после качественной идентификации отравляющего вещества

159. Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу поверхности тела:
30%
20%
10%
40%

160. Токсические вещества наиболее часто поступают в организм:
через пищеварительный тракт
через дыхательную систему
через кожу
трансректально

161. Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления проявляются при поступлении токсического вещества:
ингаляционным путем
орально
чрескожно
ректально

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

163. Показанием для госпитализации при острых отравлениях является:
тяжелое состояние больного
невозможность промыть желудок
бессознательное состояние
тошнота и рвота

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

165. Неотложная помощь пациенту при отравлении угарным газом начинается с:
выноса пострадавшего на свежий воздух
обезболивания
ощелачивания крови
промывания желудка

166. По типу отравляющего вещества отравления классифицируют как:
пищевое и медикаментозное
преднамеренное и случайное
бытовое и производственное
ингаляционное и пероральное

167. По типу отравляющего вещества отравления классифицируют как:
алкогольное и медикаментозное
преднамеренное и случайное
суицидальное и криминальное
инъекционное и пероральное

168. По способу попадания отравляющего вещества в организм отравления классифицируют как:
ингаляционное и пероральное
пищевое и медикаментозное
преднамеренное и случайное
бытовое и производственное

169. По способу попадания отравляющего вещества в организм отравления классифицируют как:
инъекционное и перкутанное
пищевое и медикаментозное

преднамеренное и случайное
суицидальное и криминальное

170. Основные принципы первой помощи при любых видах отравлений (выберите верную последовательность действий)
вызов скорой медицинской помощи, предупреждение дальнейшего попадания яда в организм, удаление не всосавшегося в кровь яда
вызов скорой медицинской помощи, удаление не всосавшегося в кровь яда, предупреждение дальнейшего попадания яда в организм
вызов скорой медицинской помощи, удаление не всосавшегося в кровь яда, удаление всосавшегося в кровь яда
вызов скорой медицинской помощи, предупреждение дальнейшего попадания яда в организм, удаление всосавшегося в кровь яда

171. Действия по предупреждение дальнейшего попадания яда в организм:
вынести пострадавшего из опасного места
по возможности дать пострадавшему активированный уголь
промыть кожные покровы и глаза пострадавшего водой
придать пострадавшему правильное транспортное положение

172. Действия по предупреждение дальнейшего попадания яда в организм:
снять одежду, пропитанную ядом
по возможности дать пострадавшему активированный уголь
промыть кожные покровы и глаза пострадавшего водой
придать пострадавшему правильное транспортное положение

173. К мероприятиям по удалению не всосавшегося в кровь яда относят:
промывание кожных покровов и глаз пострадавшего водой
перемещение пострадавшего из опасного места
снятие одежды, пропитанной ядом
придание пострадавшему правильное транспортное положение

174. К мероприятиям по удалению не всосавшегося в кровь яда относят:
промывание желудка водой «ресторанным» способом
перемещение пострадавшего из опасного места
снятие одежды, пропитанной ядом
придание пострадавшему правильное транспортное положение

175. Симптомы отравления угарным газом:
головная боль в лобной и височных областях, головокружение, тошнота
анемия, судороги, гематурия
ожог рта, тахикардия
геморрагическая сыпь, рвота