**НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

В следующих вопросах выберите один или несколько правильных ответов:

**1.Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен**

1. диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла
2. угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает
3. раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды
4. диффузией в альвеолы крови

**2.При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?**

1. опьянение
2. внезапное падение в холодную воду
3. плохой навык плавания

**3.Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления**

1. лежа на боку с опущенным подголовником носилок
2. лежа на боку с приподнятым подголовником носилок
3. лежа на спине на жестких (щитовых) носилках
4. положение пострадавшего на носилках не имеет значения

**4.Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой?**

1. колотых
2. рвано-ушибленных
3. огнестрельных
4. укушенных

**5.При обработке ран на доврачебном этапе необходимо**

1. тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
2. обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков
3. обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
4. промыть раневую поверхность водой с мылом

**6.Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет**

1. удаление ранящего предмета из раны
2. обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
3. обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета

**7.Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях грудной клетки**

1. термоизолирующие
2. сухие асептические
3. окклюзионные
4. повязки не накладывать, рану тампонировать

**8.Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи**

1. воздушная эмболия
2. тромбоэмболия
3. флебит
4. тромбофлебит

**9.По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений**

1. артериальные, венозные
2. капиллярные, паренхиматозные
3. легочные, желудочные
4. носовые

**10.Укажите общие признаки кровопотери**

1. слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
2. слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
3. потеря сознания, тахикардия, снижение АД
4. потеря сознания, брадикардия, снижение АД

**11.Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения**

1. пальцевое прижатие сосуда
2. венозный жгут
3. наложение тугой давящей повязки
4. наложение окклюзионной повязки

**12.При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо**

1. максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
2. максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
3. придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении
4. оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

**13.При ранении вен шеи необходимо**

1. наложить тугую давящую повязку
2. применить пальцевое прижатие сосуда
3. наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
4. затампонировать рану подручными средствами

**14.По отношению к ране артериальный жгут накладывают**

1. выше раны
2. ниже раны
3. уровень наложения не имеет значения
4. можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

**15.Максимальное время наложения артериального жгута**

1. 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
2. не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
3. на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
4. на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

**16.Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится**

1. 4-5 минут
2. 2-3 минуты
3. 10-15 минут
4. до 1,5 часов

**17.Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то**

1. можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга
2. можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы
3. можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы
4. функции органов восстановить уже нельзя

**18.Признаки биологической смерти**

1. остановка дыхания и сердечной деятельности
2. зрачок не реагирует на свет
3. трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»
4. резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»

**19.При проведение сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо**

1. повернуть на бок
2. запрокинуть назад
3. нагнуть вперед
4. оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

**20.Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания**

1. 6-8
2. 16-18
3. 20-25
4. 60-80

**21.При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются**

1. на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
2. на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)
3. на мечевидном отростке грудины пострадавшего
4. примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины

**22.Частота сжатий грудной клетки в 1 минуту при проведении закрытого массажа сердца**

1. 4-5
2. 12-18
3. 80-100

**23.Ритм работы 1 реаниматора**

1. 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
2. 2 вдоха -15 сжатий грудной клетки
3. 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
4. 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

**24Местом приложения усилий, при непрямом массаже сердца взрослому человеку, является**

1. верхняя треть грудины
2. средняя треть грудины
3. граница между средней и нижней третями грудины

**25.Прекардиальный удар наносится:**

1. в области сердца в левой половине грудной клетки
2. в области верхней трети грудины
3. в области нижней части грудины на 2 -3 см выше мечевидного отростка

**26.Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:**

1. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
2. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
3. от лучезапястного сустава до средней трети плеча

**27.Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:**

1. от кончиков пальцев до нижней части бедра
2. от кончиков пальцев до средней части бедра
3. от кончиков пальцев до верхней части бедра

**28.Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:**

1. если прошло не больше 2 часов с момента отравления
2. если прошло не больше 5 часов с момента отравления
3. при любых острых пероральных отравлениях, не зависимо от прошедшего времени с момента отравления

**29.Омертвение всех слоев кожи возникает:**

1. при ожогах второй степени
2. при ожогах третей степени
3. при ожогах четвертой степени

**30.При остром отравлении желудок промывается:**

1. до чистых промывных вод
2. раствором гидрокарбоната натрия
3. слабым раствором марганцовки

**31.Ожог второй степени характеризуется:**

1. покраснением
2. образованием пузырей
3. обугливанием

**32.Последовательность действий при молниеносной форме анафилактического шока:**

1. введение адреналина, преднизолона, димедрола, при проявлениях признаков клинической смерти - проведение ИВЛ, непрямой массаж сердца
2. наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина
3. проведение ИВЛ, непрямой массаж сердца, введение сердечных гликозидов

**33.Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится :**

1. всей ладонью, не сгибая рук в локтях
2. всей ладонью, умеренно согнув руки в локтях
3. основанием ладони, не сгибая руки в локтях

**34.Смещаемость грудины к позвоночнику, при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна составлять:**

1. 1,5 - 2 см
2. 2,5 - 3,5 см
3. 4 - 5 см

**35.Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении:**

1. бледные кожные покровы, дыхание и пульс не определяется
2. набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены
3. набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены

**36.Тройной прием Сафара на дыхательных путях, включает в себя:**

1. запрокинуть голову, вывести нижнюю челюсть, ввести воздуховод
2. вывести нижнюю челюсть, открыть рот, провести туалет полости рта
3. запрокинуть голову, открыть рот, вывести нижнюю челюсть

**37.Гематомой называется скопление крови:**

1. в перикарде
2. в брюшной полости
3. в плевральной полости
4. в тканях
5. в суставной сумке

**38.Максимальное время, допустимое для нахождения жгута на конечности:**

1. 30 мин
2. 1 час
3. 1,5 часа
4. 2 часа

39.Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

1. гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
2. гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
3. кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
4. гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

40.Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени

1. гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
2. гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
3. кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
4. имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом

41.Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

1. темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
2. темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
3. кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
4. беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль

**42.Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени**

1. спирт-фурацилиновые
2. сухие асептические
3. мазевые
4. пропитанные вазелиновым маслом

**43.Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени**

1. обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка
2. обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями
3. обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок
4. обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор)

**44.Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени**

1. обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
2. обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
3. обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
4. обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

**45.Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе**

1. промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки
2. промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки
3. промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
4. водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

**46.Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя**

1. промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды
2. промывание слабыми нейтрализующими средствами
3. сухие асептические повязки
4. повязки с анестетиками

**47.При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет**

1. 9%
2. 18%
3. 27%

**48.Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет**

1. 1%
2. 2%
3. 18%

**49.Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты)**

1. промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста
2. промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста
3. промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста
4. промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста

**50.Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени**

1. нестойкий кратковременный спазм
2. кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом
3. стойкий длительный спазм
4. стойкое длительное расширение сосудов

**51.Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени**

1. спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов
2. кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм
3. кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом
4. может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов

**52.Укажите клинические проявления отморожения 1 степени**

1. бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь
2. бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь
3. легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
4. бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется

**53.При отморожениях 2 степени отмечается**

1. багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии
2. багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности
3. бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности
4. на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности

**54.При отморожениях 3 степени отмечается**

1. багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
2. сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
3. сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей г )на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль

**55.Клинические проявления отморожения 4 степени**

1. кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет
2. кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли
3. кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль
4. кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль

**56.Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени**

1. растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье
2. растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье
3. наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье
4. наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство

**57.Укажите признаки «знаков» («меток») тока**

1. округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне
2. округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне
3. на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль
4. на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности

**58.Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком**

1. сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение
2. сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение
3. сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику
4. мазевые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение

**59.Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле**

1. 8 метров или 10 шагов
2. 10 метров или 8 шагов
3. 18 метров или 20 шагов
4. на расстоянии шага взрослого человека

**60.При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:**

1. полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока
2. поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку
3. тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока
4. поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку

**61.Утопление - это один из видов**

1. острой дыхательной недостаточности
2. острой сердечно-сосудистой недостаточности
3. хронической дыхательной недостаточности
4. нарушения деятельности центральной нервной системы

**62.Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении**

1. пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются
2. набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены
3. набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены