**Базовые тестовых вопросов по по дисциплине «Экстренная и неотложная медицинская помощь»**

1**. Больная 50 лет позвонила на 103 и объяснила свои жалобы на острую боль по ходу сидалишнього нерва правой нижней конечности, бессонница из-за болей, невозможность передвигаться по комнате, повышение артериального давления. Какая помощь должна быть оказана?**

A. неотложная (неекстрена)

B. экстренная

C. отсрочена

D. не нуждается в помощи (пройдет самостоятельно)

E. показаны все виды помощи

2. **В городе Виннице 340 тыс. Населения, любая станции скорой медицинской помощи должна обслуживать такое количество населения?**

A. четвертая

B. третья

C. вторая

D. первая

E. пятая

3. **Какие обращения на «103» следует отнести к неекстрених?**

A. тепловой удар

B. боль в животе

C. укус насекомого

D. боль в суставе

E. боль в сердце

4. **Какой заведение из перечисленных не входит в систему экстренной медицинской помощи и медицины катастроф?**

A. онкологический центр

B. многопрофильная больница

C. станция скорой медицинской помощи

D. пункт базирования бригад

E. подстанция скорой медицинской помощи

5. **Оперативно-диспетчерская служба это составляющая:**

A. бригады скорой медицинской помощи (БСМП)

B. станции скорой медицинской помощи (ССМП)

C. центра системы экстренной медицинской помощи

D. территориального ЦЕМДМК

E. украинского НПЦЕМДМК

6. **Территория обслуживания Семди с населением более 1 млн. Имеет категорию:**

A. пятую

B. четвертую

C. первую

D. третью

E. вторую

7. **Жена вызвала БСМП человеку, у которого пневмония и ему назначили введение капельно цефазолина 1,0 на 100 мл 0,85% физиологического раствора. Врач бригады имеет право:**

A. подключить капельницу

B. отвезти больного в стационар

C. отвезти больного в ЦПМСД

D. отказать в подключении капельницы

E. провести консилиум на дому

8. **Согласно Постановления КМУ, указов президента, время проезда БЕМД к пациенту по вызову (в минутах) в городской и сельской местностях (соответственно)?**

A. 10/20 мин.

B. 15/25 мин.

C. 20/30 мин.

D. 7/15 мин.

E. 15/45 мин.

9. **Кто из граждан Украины, специалистов определенного профиля может оказать помощь, которую отнесем к домедицинской?**

A. инженер

B. акушерка

C. фельдшер

D. медицинская сестра

E. врач

10**. Кому непосредственно подчинено отделения экстренной (неотложной) медицинской помощи?**

A. СЕМД

B. центра экстренной медицинской помощи

C. управлению здравоохранения

D. многопрофильной больницы

E. УНПЦЕММК

11. **В зависимости от количества БЕМД подстанции делятся на категории. Любая подстанции, если она имеет 14 БСМП?**

A. первая

B. вторая

C. третья

D. четвертая

E. пятая

**12. Оперативно-диспетчерская служба, входящая в Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф принимает вызовы экстренной медицинской помощи по единому телефонному номеру. Каким?**

A. 101

B. 102

C. 103

D. 109

E. 106

**13. К какой категории следует отнести станцию ​​экстренной медицинской помощи, если она обслуживает 50 тыс. Населения?**

A. пятой

B. первой

C. третьей

D. четвертой

E. второй

**14. По своему составу бригады экстренной медицинской помощи подразделяются на:**

A. лекарственные медсестринские

B. лекарственные специализированные

C. фельдшерские и медсестринские

D. лекарственные и фельдшерские

E. специализированные и фельдшерские

**15. Если больной находится в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, психического расстройства его транспортируют в сопровождении:**

A. родителей

B. спасателя МЧС

C. полиции

D. семейного врача

E. санитаров психдиспансера

**16. В состав врачебной бригады входят:**

A. врач, 2 медсестры, водитель

B. врач, 3 фельдшера, медсестра, водитель

C. фельдшер, 2 медсестры, водитель

D. медсестра, фельдшер, водитель

E. Врач, фельдшер, медсестра, водитель

**17. Из числа врачебных бригад могут образовываться специализированные бригады по специальности психиатрия, кардиология и другие. По решению которого руководителя создаются такие бригады?**

A. МОЗ

B. МЧС

C. Центра ЕМДМК

D. главного врача психиатрического, кардиологического диспансера

E. управления здравоохранения ОГА

**18. С целью приближения оказания медицинской помощи населению на догоспитальном этапе образуют пункты временного обслуживания бригад скорой медицинской помощи. На базе которого учреждения здравоохранения образуют эти пункты?**

A. врачебной амбулатории, участковой больнице, поликлинике города

B. участковой больницы, врачебной амбулатории, многопрофильной больницы, центра ПМСП

C. поликлинике города, кардиоцентре, областной больницы

D. районной больницы, райтубдиспансери, психдиспансере района

E. городская детская больница, областная детская больница, городская стоматология

**19. Если в салоне санитарного транспорта наступила смерть пациента, которого транспортировали к определенному лечебного учреждения, что делают с трупом?**

A. оставляют в больнице, куда его транспортировали

B. вызывают патологоанатома для осмотра трупа в транспорте

C. транспортируют в морг с направлением отдела МВД этого района

D. направляют в морг с направлением главного врача больницы

E. направляют в морг с направлением Центра экстренной медицины и медицины катастроф

**20. К какой категории Вы отнесете станцию ​​ЭМП, которая обслуживает 199 000 населения?**

A. первой

B. второй

C. третьей

D. четвертой

E. пятой

**21. Какие обращения на «103» следует отнести к экстренным?**

А. судороги

В. головная боль

С повышенная температура тела

D. повышенное артериальное давление

Е. зубная боль

**22. Кто несет ответственность за персональную работу бригады?**

А. врач

В. фельдшер

С медсестра

D. старший врач

Е. диспетчер

**23. Основными задачами бригады являются**:

A. выполнять назначения семейных врачей

B. оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе

C. транспортировки больных домой

D. транспортировки умерших в морг

E. помощь больным в больницах

**24. Служба экстренной медицинской помощи Украине предоставляет населению:**

A. Неотложную и экстренную догоспитальном помощь

B. неотложной и экстренной госпитальную помощь

C. неотложной и экстренной специализированной помощи

D. неотложной и экстренной домедицинскую помощь

E. вышеперечисленных неотложную и экстренную помощь

**25. Станция экстренной (скорой) медицинской помощи не оказывает экстренную медицинскую помощь взрослому и детскому населению на догоспитальном этапе при:**

A. неотложных состояниях, вызванных несчастными случаями у взрослых

B. неотложных состояниях, вызванных несчастными случаями у детей

C. неотложных состояниях, вызванных внезапными заболеваниями

D. неотложных состояниях, вызванных осложнениями беременности

E. Необоснованных вызовах для СЕ (Ш) МД

**26. В основных подразделений станции экстренной (скорой) медицинской помощи не входит:**

А. Аппарат управления

В. Оперативный отдел (диспетчерская) по приему вызовов

С. Отдел госпитализации (регулирует поток для госпитализации в ЛПУ)

D. Аптечный пункт

\* Е. дневной стационар

**27. Станция экстренной (скорой) помощи вправе передавать вызовы в амбулаторно-поликлинические учреждения при:**

A. Их необоснованности согласно Профильность Семди

B. неотложных состояниях, вызванных несчастными случаями у взрослых

C. неотложных состояниях, вызванных внезапными заболеваниями у детей

D. неотложных состояниях, вызванных осложнениями беременности

E. Во всех случаях

**28. При наличии пострадавших в очаге поражения, которое представляет угрозу для жизни или здоровья членов БЕМД:**

A. Пострадавших в безопасную зону доставляют службы спасения

B. Станция экстренной (скорой) помощи имеет право отказать в вызове

C. Медицинские работники БЕМД оказывают помощь только на добровольных началах

D. Медицинские работники БЕМД должны оказать помощь на месте происшествия

E. Медицинские работники БЕМД оказывают помощь на месте происшествия в сопровождении службы спасения

**29. Что не входит в функции экстренной медицинской помощи?**

А. Проведение реанимационных мероприятий

В. Срочная госпитализация больных

С. Предоставление на месте экстренной медицинской помощи

D. Предоставление на месте неотложной медицинской помощи

Е. Перевозка больных к месту жительства

**30. К какой категории следует отнести станцию ​​ЭМП если она обслуживает 650 тыс. населения?**

А. первой

В. второй

С третьей

D. четвертой

E. пятой

**31. К какой категории следует отнести подстанцию ​​(отделения) ЭМП с количеством четыре бригады?**

А. первой

В. второй

С. третьей

D. четвертой

E. пятой

**32. К какой категории следует отнести подстанцию ​​(отделения) ЭМП с количеством десять бригад?**

А. первой

В. второй

С третьей

D. четвертой

E. пятой

**33**. «**Платиновых 30 минут**», это:

**А**. обеспечивает прибытия выездной бригады экстренной медицинской помощи к месту вызова в **5-минутный срок** с момента их поступления в городах и **5-минутный** - в сельской местности

**Б**. обеспечивает прибытия выездной бригады экстренной медицинской помощи к месту вызова в **5-минутный срок** с момента их поступления в городах и **10-минутный** - в сельской местности

**В.** обеспечивает прибытия выездной бригады экстренной медицинской помощи к месту вызова в **10-минутный срок** с момента их поступления в городах и **20-минутный** - в сельской местности

**Г**. обеспечивает прибытия выездной бригады экстренной медицинской помощи к месту вызова в **15-минутный срок** с момента их поступления в городах и **20-минутный** - в сельской местности

**34. На догоспитальном этапе приоритетами предоставления неотложной медицинской помощи является выявление состояний, угрожающих жизни пострадавшего**:

**А**. Массивное кровотечение, Обструкции верхних дыхательных путей, Шок, Тяжелые травмы грудной клетки, которые могут привести к развитию респираторного дистресс-синдрома, Тяжелые черепно-мозговые травмы и травмы шейного отдела позвоночника, Неотложные состояния не травматического генеза, которые могут привести к клинической смерти .

**Б**. Массивное кровотечение, Обструкции верхних дыхательных путей, Шок,

**В**. Тяжелые травмы грудной клетки, которые могут привести к развитию респираторного дистресс-синдрома, Тяжелые черепно-мозговые травмы и травмы шейного отдела позвоночника

**Г**. Неотложные состояния не травматического генеза, которые могут привести к клинической смерти.

**35. Бригада экстренной медицинской помощи (БЕМД), которая прибыла на место происшествия, должна:**

**А.** Тщательно осмотреть место происшествия, определить «что случилось?», Определить «когда это произошло?», Установить количество пострадавших и при необходимости провести медицинскую сортировку.

**Б.** Определить «Что случилось?», Определить «когда это произошло?», Установить количество пострадавших и при необходимости провести медицинскую сортировку.

**В.** Определить «Что случилось?», Установить количество пострадавших и при необходимости провести медицинскую сортировку.

**Г.** Тщательно осмотреть место происшествия, установить количество пострадавших и при необходимости провести медицинскую сортировку.

**36. Определение уровня сознания:**

**А.** По шкале AVPU,

**Б.** По шкале Глазго**,**

**В.** По шкале Хеймиха,

**Г.** По шкале AVPU, Глазго, Хеймиха

**37. Иммобилизация шейного отдела позвоночника у пострадавшего проводится, если:**

**А.** Данные анамнеза о насильственных или некоординированы движения головы и шеи с последующим появлением болевых ощущений в шейном отделе позвоночника с возможной иррадиацией в затылочную область, надплечье, верхние конечности, симптом напряжения мышц шеи в остром периоде травмы регистрируется у всех больных в покое или при движении головой, Ограничение подвижности (в норме шея сгибается примерно на 90, при этом подбородок приводится к груди, предел разгибания шеи составляет примерно 70 ° от вертикальной плоскости, боковые наклоны составляют до 45 ° в каждую сторону, границы ротации до 50 °), вынужденное положение головы и шеи, Неустойчивость головы по степени тяжести.

**Б.** Данные анамнеза о насильственных или некоординированы движения головы и шеи с последующим появлением болевых ощущений в шейном отделе позвоночника с возможной иррадиацией в затылочную область, надплечье, верхние конечности, симптом напряжения мышц шеи в остром периоде травмы регистрируется у всех больных в покое или при движении головой.

**В.,** Симптом напряжения мышц шеи в остром периоде травмы регистрируется у всех больных в покое или при движении головой, Ограничение подвижности (в норме шея сгибается примерно на 90, при этом подбородок приводится к груди, предел разгибания шеи составляет примерно 70 ° от вертикальной плоскости, боковые наклоны составляют до 45 ° в каждую сторону, границы ротации до 50 °), Вынужденное положение головы и шеи.

**Г.** Неустойчивость головы по степени тяжести: тяжелая степень неустойчивости, средняя степень, легкая степень неустойчивости.

**38. Неустойчивость головы по степени тяжести:**

**А. тяжелая степень неустойчивости**: «симптом гильотинування» - в положении лежа при подъеме головы пострадавшего она не удерживается и падает;

**средняя степень**: положительный симптом Томсена - пострадавший поддерживает голову руками в вертикальном положении при попытке встать или лечь, при наклоне туловища вперед или назад;

**легкая степень неустойчивости**: положительный симптом Вагнера-Столпера ( «голова статуи») - напряжение мышц шеи, удерживают голову неподвижной в вынужденном положении, при изменении положения тела положение головы по отношению к туловищу остается постоянным.

**Б. тяжелая степень неустойчивости**: положительный симптом Томсена - пострадавший поддерживает голову руками в вертикальном положении при попытке встать или лечь, при наклоне туловища вперед или назад;

**средняя степень «симптом гильотинування»** - в положении лежа при подъеме головы пострадавшего она не удерживается и падает; средняя степень: положительный симптом Томсена - пострадавший поддерживает голову руками в вертикальном положении при попытке встать или лечь, при наклоне туловища вперед или назад; легкая степень неустойчивости: положительный симптом Вагнера-Столпера ( «голова статуи») - напряжение мышц шеи, удерживают голову неподвижной в вынужденном положении, при изменении положения тела положение головы по отношению к туловищу остается постоянным.

**легкая степень неустойчивости**: положительный симптом Вагнера-Столпера ( «голова статуи») - напряжение мышц шеи, удерживают голову неподвижной в вынужденном положении, при изменении положения тела положение головы по отношению к туловищу остается постоянным .: «симптом гильотинування» - в положении лежа при подъеме головы пострадавшего она не удерживается и падает;

**В. тяжелая степень неустойчивости**: «симптом гильотинування» - в положении лежа при подъеме головы пострадавшего она не удерживается и падает;

**средняя степень**: положительный симптом Вагнера-Столпера ( «голова статуи») - напряжение мышц шеи, удерживают голову неподвижной в вынужденном положении, при изменении положения тела положение головы по отношению к туловищу остается постоянным.

**легкая степень неустойчивости**: положительный симптом Томсена - пострадавший поддерживает голову руками в вертикальном положении при попытке встать или лечь, при наклоне туловища вперед или назад.

**39. Шейный воротник должен быть наложенным на месте происшествия:**

**А**. Взрывной травмой; Падение с высоты; Ныряния в воду ДТП; Удары в шейный отдел позвоночника (драка) Политравма.

**Б.** Взрывной травмой; Падение с высоты; Ныряния в воду ДТП; Удары в шейный отдел позвоночника (драка) Политравма, Вооруженные электротравмы.

**В.** Взрывной травмой; Падение с высоты; Ныряния в воду ДТП; Удары в шейный отдел позвоночника (драка) Политравма, Вооруженные электротравмы, висельника.

**Г.** Взрывной травмой; Падение с высоты; Ныряния в воду ДТП; Впечатления электротравмы.

**40. Триады смерти:**

**А.** гипотермия, коагулопатия, ацидоз

**Б.** гипотермия, ацидоз, тугой пневмоторакс

**В.** ТЭЛА, тугой пневмоторакс, тампонада сердца

**Г.** Гиповолемия, гипотермия, гипокликемия

**41. КАТЕГОРИЯ "LOAD AND GO" ( "ЗАГРУЖАЕШЬ и ЕДЕШЬ»), После первичного осмотра, К ней относят пациентов, у которых:**

**А.** слишком серьезный механизм поражения (падение с высоты, тяжелая спортивная травма, автомобильная травма и т.д.) или отрицательное впечатление о пациенте при первичном общем обзоре (ампутация части тела, тяжелые дефекты и т.п.), при первичном осмотре обнаружено снижение уровня сознания, нарушение проходимости дыхательных путей или дыхательная недостаточность, нарушения сердечно-сосудистой деятельности (шок или неконтролируемая кровотечение), дети и беременные женщины, которые подверглись поражая фактору.

**Б.** слишком серьезный механизм поражения (падение с высоты, тяжелая спортивная травма, автомобильная травма и т.д.), при первичном осмотре выявлено снижение уровня сознания, нарушение проходимости дыхательных путей или дыхательная недостаточность, нарушения сердечно-сосудистой деятельности (шок или неконтролируемая кровотечение ), дети и беременные женщины, которые подверглись поражая фактору.

**В.** слишком серьезный механизм поражения (падение с высоты, тяжелая спортивная травма, автомобильная травма и т.д.) или отрицательное впечатление о пациенте при первичном общем обзоре (ампутация части тела, тяжелые дефекты и т.п.), при первичном осмотре обнаружено снижение уровня сознания,, нарушения сердечно-сосудистой деятельности (шок или неконтролируемая кровотечение), дети и беременные женщины, которые подверглись поражая фактору.

**Г.** слишком серьезный механизм поражения (падение с высоты, тяжелая спортивная травма, автомобильная травма и т.д.) или отрицательное впечатление о пациенте при первичном общем обзоре (ампутация части тела, тяжелые дефекты и т.п.), при первичном осмотре обнаружено снижение уровня сознания, нарушение проходимости дыхательных путей или дыхательная недостаточность, нарушения сердечно-сосудистой деятельности (шок или неконтролируемая кровотечение).

**42. В случае наличия гипотензии, как следствие развития неврологического шока и брадикардии, следует обеспечить:**

**А.** болюсное введение кристаллоидов и атропина 0,5-1,0 мг в / в,

**Б.** болюсное введение 0,9% физ.розчина, адреналина 0,18% 1 мл.

**В.** болюсное введение 40% глюкозы 40-80 мл в / в.

**Г.** болюсное введение ГЭК, атропина 0,5-1,0 мг в / в, адреналина 0,18% 1 мл 40% глюкозы 40-80 мл в / в.

**43. Иммобилизация беременных**

**А.** иммобилизация должна происходить в положении на левом боку.

**Б.** иммобилизация должна происходить в положении на правом боку.

**В.** иммобилизация должна происходить на животе.

**Г.** иммобилизация должна происходить в положении на любом боку.

**44. Положение при транспортировке больного при: сердечной недостаточности (инфаркт миокарда, сердечная астма, гипертонический криз), дыхательной недостаточности (бронхиальная астма, травмы грудной клетки):**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на травмированном стороне

**В.** С опущенными вниз ногами

**Г.** Несколько поднят головной конец на 30ᵒ

**45. Положение при транспортировке больного при травмах грудной клетки:**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на травмированном стороне

**В**. С опущенными вниз ногами

**Г.** Несколько поднят головной конец на 30ᵒ

**46. Положение при транспортировке больного при отеке легких:**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на травмированном стороне

**В.** С опущенными вниз ногами

**Г.** Несколько поднят головной конец на 30**ᵒ**

**47. Положение при транспортировке больного при черепно-мозговой травме:**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на травмированном стороне

**В.** С опущенными вниз ногами

**Г.** Несколько поднят головной конец на 30ᵒ

**48. Положение при транспортировке больного при шоковых реакциях с дефицитом ОЦК:**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на травмированном стороне

**В.** С опущенными вниз ногами

**Г.** Поднятый ножной конец, опущенный головной конец

**49. Положение при транспортировке пациентов без сознания:**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** положение на травмированном стороне

**В.** Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

**Г.** Поднятый ножной конец, опущенный головной конец

**50. Положение при транспортировке при остром тромбозе вен конечностей**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на травмированном стороне

**В.** Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

**Г.** С поднятой больной конечностью

**51. Положение при транспортировке при травмах брюшной полости:**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на спине с приведенными коленями (валик под колени, подушка под голову)

**В.** Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

**Г**. С поднятой больной конечностью

**52. Положение при транспортировке при травме позвоночника:**

**А.** Поднятый головной конец

**Б.** Положение на спине с приведенными коленями (валик под колени, подушка под голову)

**В.** Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

**Г.** Сохраняя положение тела положить пациента на вакуумный матрас, или щит

**53. Вторичный осмотр**

**А**. АВС + **DE**

**Б. DE**

**В**. **DR ABCC** "

**Г.** **ABCC "**

**54. Вторичный осмотр необходимо проводить в следующей последовательности:**

**А**. осмотр головы и шеи, осмотр грудной клетки, обзор спины, осмотр живота, обзор таза, осмотр гениталий,.

**Б**. осмотр грудной клетки, осмотр головы и шеи, обзор спины, осмотр живота, обзор таза, осмотр гениталий, осмотр ног и рук.

**В.** осмотр ног и рук, осмотр грудной клетки, осмотр головы и шеи, обзор спины, осмотр живота, обзор таза, осмотр гениталий.

**Г**. осмотр головы и шеи, осмотр грудной клетки, осмотр ног и рук.

**55. Безопасность места происшествия:**

**А**. оцените наличие угроз для специалистов ЭМП, пациента, прохожих;

**Б.** определите количество пациентов;

**В.** определите механизм травм;

**Г.** при необходимости требуйте дополнительных ресурсов и взвесьте преимущества

ожидания дополнительных ресурсов против быстрой транспортировки для

получение помощи;

**Д**. рассмотрите объявления о массовых несчастные случаи, в случае

необходимости.

**Ж.** Все перечисленные ответы

**56. Какая частота дыхания в норме**:

**А**. 8-10 в минуту.

**Б**. 12-16 в минуту.

**В**. 16-26 в минуту.

**Г.** 10-30 в минуту

**57. Восстановите проходимость дыхательных путей с помощью:**

**А**. с помощью приемов Сафара,

**Б**. с помощью приема Геймиха,

**В**. с помощью приема Бекера,

**Г.** с помощью приема Блюмберга-Щеткина

**6. Пациентам с проблемами дыхательной и сердечно-сосудистой системы необходимо провести:**

**А.** пульсоксиметрия, ЭКГ в 12 отведениях, постоянный мониторинг результатов ЭКГ, Капнография.

**Б.** проверять уровень глюкозы, Капнография.

**В.** пульсоксиметрия, ЭКГ в 12 отведениях, постоянный мониторинг результатов ЭКГ, Капнография, проверять уровень глюкозы.

**Г**. провести ЕЕГ, ЭКГ, проверять уровень глюкозы.

**58. Схема сбора анамнеза «OPQRST»:**

**А.** Начало появления симптомов, любые факторы, облегчающие или ухудшают состояние пациента, качество боли, локализация зон, в которых присутствуют болевые ощущения, тяжесть симптомов - по шкале боли, время с начала проявления симптомов и причин их возникновения.

**Б**. Лекарственные средства, принимает пациент по назначению, качество боли, локализация зон, в которых присутствуют болевые ощущения, тяжесть симптомов - по шкале боли, время с начала проявления симптомов и причин их возникновения.

**В.** Предварительная история болезней, качество боли, локализация зон, в которых присутствуют болевые ощущения, тяжесть симптомов - по шкале боли, время с начала проявления симптомов и причин их возникновения.

**Г**. События, предшествовавшие вызова ЭМП, тяжесть симптомов - по шкале боли, время с начала проявления симптомов и причин их возникновения.

**59. Схема сбора анамнеза схемы «SAMPLE»:**

**А**. Симптомы, лекарственные средства, принимает пациент по назначению,

безрецептурные; принести контейнеры к ЭМП, если возможно, предыдущая история болезней (заболевания в анамнезе), последний прием пищи и жидкостей, события, предшествовавшие вызова ЭМП.

**Б**. Лекарственные средства, принимает пациент по назначению, качество боли, локализация зон, в которых присутствуют болевые ощущения, тяжесть симптомов - по шкале боли, время с начала проявления симптомов и причин их возникновения.

**В**. Предварительная история болезней, качество боли, локализация зон, в которых присутствуют болевые ощущения, тяжесть симптомов - по шкале боли, время с начала проявления симптомов и причин их возникновения.

**Г**. События, предшествовавшие вызова ЭМП, тяжесть симптомов - по шкале боли, время с начала проявления симптомов и причин их возникновения

**60. Оксигенотерапия в норме:**

**А.** 95 и выше.

**Б**. 90 -95.

**В**. 70-95

**Г**. 70-100

**61. Нормальные жизненные показатели новорожденные:**

**А.** Пульс 120-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Б**. Пульс 100-120, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**В.** Пульс 120-140, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Г.** Пульс 140-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**62. Нормальные жизненные показатели дети от 1-3 лет:**

**А.** Пульс 100-140, Частота дыхания 20-40, систолическое артериальное давление 76-90.

**Б.** Пульс 100-120, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**В.** Пульс 120-140, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Г.** Пульс 140-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**63. Нормальные жизненные показатели дети от 4-6 лет:**

**А.** Пульс 80-120, Частота дыхания 20-30, систолическое артериальное давление 80-100.

**Б.** Пульс 100-120, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70**.**

**В.** Пульс 120-140, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Г.** Пульс 140-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**64. Нормальные жизненные показатели дети от 7-9 лет:**

**А.** Пульс 80-120, Частота дыхания 16-24, систолическое артериальное давление 84-110.

**Б.** Пульс 100-120, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**В.** Пульс 120-140, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Г.** Пульс 140-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70**.**

**65. Нормальные жизненные показатели дети от 10-12 лет:**

**А.** Пульс 60-100, Частота дыхания 16-20, систолическое артериальное давление 90-120.

**Б.** Пульс 100-120, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**В.** Пульс 120-140, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Г.** Пульс 140-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**66. Нормальные жизненные показатели дети от 13-14 лет:**

**А.** Пульс 60-90, Частота дыхания 16-20, систолическое артериальное давление 90-120.

**Б.** Пульс 100-120, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**В.** Пульс 120-140, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Г.** Пульс 140-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70**.**

**67. Нормальные жизненные показатели дети от 15 и старше лет:**

**А.** Пульс 60-90, Частота дыхания 14-20, систолическое артериальное давление 90-130.

**Б.** Пульс 100-120, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**В.** Пульс 120-140, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**Г.** Пульс 140-160, Частота дыхания 30-60, систолическое артериальное давление 60-70.

**68. Ясное сознание по шкале Глазго:**

**А.** - 15 баллов,

**Б.** 10-14 баллов.

**В.** 10-8 баллов.

**Г.** 3-7 баллов

**69. Умеренное и глубокое оглушение по шкале Глазго:**

**А.** - 15 баллов,

**Б.** 10-14 баллов.

**В.** 10-8 баллов.

**Г**. 3-7 баллов

**70. Сопор по шкале Глазго:**

**А. -** 15 баллов,

**Б.** 10-14 баллов.

**В.** 10-8 баллов.

**Г.** 3-7 баллов

**71. Умеренная и терминальная комы по шкале Глазго:**

**А.** - 15 баллов,

**Б.** 10-14 баллов.

**В.** 10-8 баллов.

**Г.** 3-7 баллов

**72. Ослабленное везикулярное дыхание при патологии является следствием:**

**А.** Воспаление межреберных мышц и нервов, потери эластичности, вследствие разрушения эластичных волокон при эмфиземе легких; набухание стенки альвеол, при воспалительном их поражении и в результате уменьшения их колебаний; помех в бронхах, в частности инородного тела или опухоли бронха; проявления препятствия на пути распространения звуковой волны к уху исследователь, в частности, жидкость в плевральной полости - гидроторакс, воздух - пневмоторакса, прорастание соединительной тканью - фиброторакс.

**Б.** Вследствие разрушения эластичных волокон при эмфиземе легких; набухание стенки альвеол, при воспалительном их поражении и в результате уменьшения их колебаний; помех в бронхах, в частности инородного тела или опухоли бронха; проявления препятствия на пути распространения звуковой волны к уху исследователь, в частности, жидкость в плевральной полости - гидроторакс, воздух - пневмоторакса, прорастание соединительной тканью - фиброторакс.

**В.** Воспаление межреберных мышц и нервов, потери эластичности, вследствие разрушения эластичных волокон при эмфиземе легких; помех в бронхах, в частности инородного тела или опухоли бронха; проявления препятствия на пути распространения звуковой волны к уху исследователь, в частности, жидкость в плевральной полости - гидроторакс, воздух - пневмоторакса, прорастание соединительной тканью - фиброторакс.

**Г.** Набухание стенки альвеол, при воспалительном их поражении и в результате уменьшения их колебаний; помех в бронхах, в частности инородного тела или опухоли бронха; проявления препятствия на пути распространения звуковой волны к уху исследователь, в частности, жидкость в плевральной полости - гидроторакс, воздух - пневмоторакса, прорастание соединительной тканью - фиброторакс.

**73 . Методика сбора анамнеза:**

**А.** Паспортная часть; Жалобы больного; Анамнез болезни; Общий анамнез; Анамнез жизни.

**Б.** Паспортная часть; Жалобы больного; Анамнез болезни; Общий анамнез; Анамнез жизни; Семейное положение.

**В.** Паспортная часть; Жалобы больного; Анамнез болезни; Общий анамнез; Анамнез жизни; Семейное положение; должность на работе

**Г.** Паспортная часть; Жалобы больного; Анамнез болезни; Общий анамнез; Анамнез жизни; Семейное положение, соблюдение здорового образа жизни

**74. Пульсоксиметрия это:**

**А** метод диагностики, в основе которого лежит определение концентрации кислорода в артериальном объеме гемоглобина человека**.**

**Б.** метод диагностики, в основе которого лежит определение уровня глюкозы в крови больного.

**В.** метод диагностики, в основе которого лежит определение концентрации креатина в моче.

**Г.** метод диагностики, в основе которого лежит определение концентрации осмолярности крови.

**75.Искуственную вентиляцию легких методами «изо рта в рот», «изо рта в нос» проводят при:**

A. Асфиксии и непроходимости носовых ходов;

B. Асфиксии и непроходимости гортани;

C. Асфиксии и непроходимости бронхов;

D. При остановке дыхания;\*

E. При тромбоэмболии легочной артерии.

**76.Врач скорой помощи осмотрел пострадавшего после дорожно-транспортного происшествия (ДТП) с ЧМТ. Последний находится в бессознательном состоянии, язык западает, зрачки расширены, брадикардия. Нарушение дыхания нет. Каких мер профилактики асфиксии надо принять?**

A. Ввести воздуховод;

B. Придать положения полусидя;

C. Выполнить интубацию трахеи;

D. Положить пострадавшего набок

E. Положить пострадавшего на живот

**77. В девочки 11-ти месяцев наблюдаются адинамия, фебрильная температура, кашель, цианоз, дистантніе хрипы. Частота дыхания-90 / мин. Физикальные данные: перкуторно-коробочный звук, аускультативно - жесткое дыхание, тотальные мелкопузырчатые хрипы. 20 минут проводилась дача 100% кислорода через маску. Ренгенологично - признаки емфиземы. рО2 - 55 мм рт.ст., рН 7,2. С чего целесообразно начать терапию?**

A. Искусственная вентиляция легких

B. Кислородная палатка с ингаляцией амброксола

C. Кислородная маска с инфузией глюкокортикоидов

D. Гипербарична оксигенация

E. Ингаляции и инфузiя глюкокортикоидов i амброксола

**78.Бригада экстренной медицинской помощи (ЭМП) вызвана в детский сад, где мальчик 4-х лет случайно проглотил игрушечных шарик. При осмотре: инспираторная одышка, судороги, мидриаз. Какие неотложные меры необходимо немедленно провести в данном случае?**

A. Прием Селлика

B. Прием Хеймлиха (Геймлиха)

C. Тройной прием Сафара

D. ИВЛ "рот в рот"

E. Прекардиальний удар

**79.Бригадою экстренной медицинской помощи (ЭМП) оказывается помощь ребенку в возрасте 1 месяц. При осмотре: пульс на сонных артерий отсутствует, экскурсий грудной клетки нет, зрачки расширены, на свет не реагируют. Принято решение о проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР). Какой объем воздуха необходимый для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в данном случае?**

A. 6-10мл / кг

B. 20-30мл / кг

C. 30-40мл / кг

D. 40-50мл / кг

E. 50-60мл / кг

**80. В ребенка 1,5 лет, которая ела орехи "на фоне полного здоровья", неожиданно начался приступодобный спазматический кашель с коротким апноэ, появились цианоз, инспираторная одышка, осиплость голоса. О каком заболевании у ребенка можно думать?**

A. Нападение бронхиальной астмы

B. Инородное тело гортани

C. Стенозирующий ларинготрахеит

D. Психогенный кашель

E. Спазмофилия (ларингоспазм)

**81. При каких из перечисленных патологических состояний не нужно проводить ИВЛ:**

A. Дыхание Куссмауля;

B. Дыхание Чейна-Стокса;

C. Дыхания Биота;

D. Тахипноэ (более 40 в 1 мин.);

E. Снижение сатурации до 70%

**82. В больного 64-х годов во время еды наступила полная обтурация дыхательных путей. Сознание и спонтанное дыхание отсутствуют. Пульс на сонных артериях определяется. Что необходимо сделать в первую очередь?**

A. Провести непрямой массаж сердца

B. Провести трахеотомию

C. Провести дефибрилляцию

D. Ввести в/в адреналин

E. Ввести в/в атропин

**83. В пациента 45-ти лет сразу после употребления твердой пищи, возникли посинения носогубного треугольника, затяжной кашлевой рефлекс на выдохе, выпячивание поверхностных вен шеи, тахикардия, багровый цвет лица. Ваш диагноз:**

A. Механическая асфиксия

B. Ларингоспазм

C. Тромбоэмболия легочной артерии

D. Инфаркт миокарда

E. Приступ бронхиальной астмы

**84.Пациент во время еды перестал дышать. При осмотре: человек в сознании, но говорить не может, возбужден, пытается вдохнуть, но воздух в легкие не проходит, кожа синюшная. Что нужно сделать для восстановления дыхания?**

A. Трахеотомии

B. Прием Геймлиха

C. Искусственное дыхание рот-в-рот

D. Прием Сафара

E. Интубации трахеи

**85.Военнослужащий получил удар по шее ребром ладони. Травмированный потерял сознание, у него резко затрудненное дыхание с затрудненным вдохом, серо-синяя кожа лица и рук. Какую помощь нужно оказать пострадавшему?**

A. Интубация трахеи

B. Трахеотомия

C. Трахеостомия

D. Коникотомия

E. Интубация, трахеостомия

**86.К патологическим типам дыхания относятся:**

A. Чейна-Стокса, Биота.

B. Чейна-Стокса, Биота, Би-Брауна.

C. Чейна-Стокса, Биота, Эмбдена-Мейергофа.

D. Чейна -Стокса, кнопку, Биота.

E. Чейна- Стокса, Куссмауля, Биота, Гаспинг

**87.Какие патологические показатели частоты дыхания в коматозного больного являются показаниями к проведению ИВЛ:**

A. Менее 10 и более 25.

B. Менее 12 и более 30.

C. Менее 11 и более 28.

D. Менее 10 и более 30

Е. Все ответы неверны

**88.При автомобильной аварии вследствие травмы лицевой части черепа у пострадавшего обнаружено травмирования губ и языка. Пострадавшему необходимо провести сердечно-легочную реанимацию. Какой способ искусственной вентиляции легких следует использовать? Что следует сделать, если этот способ будет не эффективным?**

A. "Рот-в рот", выдвинуть и зафиксировать язык.

B. "Рот-в рот", выдвинуть нижнюю челюсть вперед.

C. "Рот-к носу», при его неэффективности - выполнить коникотомию.

D. "Рот-к носу", выдвинуть нижнюю челюсть вперед, выдвинуть и зафиксировать язык.

E. "Рот-к носу", запрокинуть голову максимально назад

**89.Во время сердечно-легочной реанимации пострадавшего положили горизонтально на твердую поверхность, освободили от одежды грудную клетку, механически очистили верхние дыхательные пути. При вдувании воздуха методом «рот-в-рот" увеличение в объеме грудной клетки не наблюдалось. Дополнительные меры следует провести для обеспечения поступления воздуха в легкие?**

A. Выдвинуть и зафиксировать язык.

B. Запрокинуть голову максимально назад, выдвинуть нижнюю челюсть вперед \*

C. Запрокинуть голову максимально назад.

D. Запрокинуть голову максимально назад, выдвинуть и зафиксировать язык.

E. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед, выдвинуть и зафиксировать язык.

**90.Во время переезда через реку на пароме произошла авария. Коляску с 4-месячным младенцем оказался в воде и затонул. Ребенка подняли из воды члены экипажа парома через 4 мин. Дыхание отсутствовало, сердцебиение продолжалось. Как провести такой ребенку искусственную вентиляцию легких?**

A. Путем охвата губами рта и носа ребенка.

B. Способом "рот-в рот".

C. Способом "рот-в нос".

D. Любым из указанных способов.

E. Таким детям искусственная вентиляция на этапе первой медицинской помощи не производится.

**91. В приемный покой поступил больной с закрытой черепно-мозговой травмой. Уровень сознания - кома. Кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Значительное тахипноэ, ЧДР- 45 / мин., АД 190/110 мм рт.ст., ЧСС 124/мин. Для устранения дыхательной недостаточности в данном случае необходимо**:

A. Ввести дыхательные аналептики

B. Ввести морфин для замедления частоты дыхания

C. Наложить трахеостому

D. Начать искусственную вентиляцию легких

Е. Начать ингаляцию кислорода

**92.Молодой парень во время ныряния с высоты на малую глубину ударился головой о дно. Отдыхающими немедленно доставлен на берег в состоянии клинической смерти и с признаками травмы позвоночника в шейном отделе. Какие особенности проведения реанимационных мероприятий в данной ситуации?**

A. Искусственное дыхание проводить по методу Сильвестра.

B. Искусственное дыхание проводить по методу Хогера-Нильсена.

C.Не производить максимального запрокидывания головы пострадавшего назад.

D.Не открывать рта пострадавшего, а проводить искусственное дыхание рот в нос.

E. Не выводить нижнюю челюсть пострадавшего вверх и вперед.

**93. При проведении у взрослых искусственного дыхания «рот в рот» нужно вдувать воздух в объемах:**

A. 1700-2000 мл

B. 500-700 мл

C. 1200-1600 мл

D. 800-1100 мл

E. Осуществлять максимальные вдохи.

**94. Признаком эффективного проведения искусственной вентиляции являются:**

A. Бесшумная экскурсия грудной клетки;

B. Шум при вдувании воздуха и при выдохе;

C. Расширение зрачков;

D. Выпячивание эпигастральной области при вдувании;

E. «Головокружение» реаниматора.

**95.Мужчина 32 лет во время еды внезапно схватился за шею, возник цианоз, невозможность сделать вдох, отсутствие голоса, кашля. Что необходимо сделать пострадавшему в первую очередь:**

A. Трахеотомию;

B. Коникотомию;

C. Пальцев ревизию ротовой полости;

D. Интубацию трахеи;

E. Прием Геймлиха.

**96.Пожилой мужчина на улице внезапно потерял сознание, продолжает самостоятельно дышать. Что нужно сделать в первую очередь?**

A. Провести непрямой массаж сердца;

B. Извлечь из рта зубные протезы и другие инородные тела;

C. Положить на твердую поверхность, поднять нижние конечности;

D. Нанести прекардиальный удар;

Е. Провести искусственную вентиляцию легких.

**97. В больнице 45-летний мужчина предпринял попытку повеситься. Вытянутый из петли петли больной без сознания, дыхания стридорозное, западает язык. Проведены мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей, запрокинуто голову и начато искусственное дыхание. Наступила остановка сердца. Реанимация эффективна. Какие действие медперсонала стали причиной смерти?**

А. Выведение нижней челюсти

B. Запрокидывание головы

C. Открывание рта

D. Отсасывание из глотки

E. Введение воздуховода

**98. Искусственную вентиляцию легких следует проводить со следующей частотой:**

A. 12-16 за 1 мин;

B. 20-25 в 1 мин;

C. 15-20 в 1 мин;

D. 5-10 за 1 мин;

E. более 25 в 1 мин.

**99.Какие методы существуют для проведения искусственной вентиляции легких**?

A. Дыхания изо рта в рот, изо рта в нос, ручная вентиляция, аппаратная вентиляция;

B. Дыхания изо рта в рот, ручная вентиляция;

C. Дыхания изо рта в рот, изо рта в нос, аппаратная вентиляция;

D. Дыхания изо рта в нос, ручная вентиляция, аппаратная вентиляция;

E. Ручная вентиляция, аппаратная вентиляция; дыхания изо рта в рот

**100.Больной 51 года проведена успешная сердечно-легочная реанимация после суицидальной попытки путем повешения. Через 1,5 год.- без сознания, АД 130 и 90 мм рт. ст., пульс 130 в мин. Нарастает дыхательная недостаточность: частота дыхания 28 в мин., одышка инспираторного характера, вовлечение надключичных ямок при вдохе, в дыхании движутся крылья носа. Аускультативно над трахеей грубый свист, над легкими - жесткое дыхание. Какова основная причина острой дыхательной недостаточности у больного?**

A. Повреждение хрящей гортани.

B. Аспирационный синдром.

C. Нейрогенный отек легких.

D. Бронхообтурационий синдром.

E. Угнетение дыхательного центра.

**101.Пострадавший в состоянии клинической смерти. Проводится искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот" и непрямой массаж сердца. Врач обратил внимание на то, что воздух не проходит в дыхательные пути больного, а его председатель и туловище находятся в одной плоскости. Какая причина неэффективности искусственного дыхания в данной ситуации?**

A. Маленький рот у больного;

B. Проведение непрямого массажа сердца;

C. Малый объем воздуха, вдыхаемого;

D. Отсутствие зонда

Е. Западение языка. \*

**102.Пациент в возрасте 78 лет, при осмотре в приемном отделении, внезапно потерял сознание. Дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. При попытке обеспечить проходимость дыхательных путей для проведения искусственного дыхания, дежурный врач установил, что запрокидывание головы больного почти невозможно в связи с малоподвижностью шейного отдела позвоночника. Дополнительные действия необходимо выполнить при этих обстоятельствах**:

A. Положить подушку или сложенное полотенце под плечи больного

B. Вернуть заброшенную голову больного в сторону и открыть ему рот;

C. Положить под голову больного подушку;

D.Приложить дополнительное усилие для максимального запрокидывания головы больного;

Е. Поднять нижнюю челюсть больного вверх и открыть ему рот, при умеренном отклонении головы. \*

**103.В приемное отделение доставлен потерпевший в результате ДТП. Состояние тяжелое, без сознания, анизокория. АД-110/70 мм рт. ст., Ps- 96 / мин., ритмично. Во время транспортировки в отделение реанимации появился акроцианоз, брадипное с включением вспомогательной мускулатуры, падение показателей сатурации до 84%. Какое первоочередное мероприятие следует провести в палате интенсивной терапии?**

A. Интубацию трахеи и аппаратную ИВЛ;\*

B. Внутривенное введение раствора соды;

C. Проведение оксигенотерапии с помощью носовых канюль;

D. Введение воздуховода;

E. В/ в введение дыхательных аналептикiв.

**104.Пациент во время глотания конфеты захрипел, схватился за шею, посинел и через 3 минуты потерял сознание. Объективно: сознание отсутствует, лицо и шея цианотические, нерегулярные и непродуктивные движения грудной клетки. На сонных артериях - слабая пульсации. При пальцевой ревизии ротоглотки определяется округлое инородное тело, сместить которое не удается. Попытка сместить его при перекидывании пациента через колено - неудачная. Какие дальнейшие действия?**

A. Крикотиреотомия;\*

B. Верхняя трахеотомия;

C. Нижняя трахеотомия;

D. Пункции трахеи;

E. Транспортировка до стационара.

**105.Реанимация при клинической смерти на догоспитальном этапе включает:**

А.Дефибриляцию;

В. Первичную СЛР, вызов «скорой помощи»; \*

C.Корекцию КЛР;

D.Внутривенное введение дигоксина;

E Прекардиальный удар.

**106.Проведение дефибрилляции необходимо при:**

A. Синдроме слабости синусового узла;

B. Брадикардии ниже 40 уд / мин;

C. Фибрилляции предсердий;

D. Фибрилляции желудочков; \*

E. Передагональном состоянии.

**107. Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствуют**:

A. Появление сухожильных рефлексов;

B. Расширение зрачков;

C. Сужение зрачков, появление пульса; \*

D. Появление дыхательных движений;

E. Отсутствие пульса на сонных артериях.

**108. При проведении реанимации соотношение искусственной вентиляции и непрямого массажа сердца должно составлять:**

А. 1: 5

В. 2:15

С. 1: 7

D. 1: 3

E. 30: 2 \*

**109.Непрямий массаж сердца показан при:**

A. Острой остановке дыхания;

B. тампонады сердца;

C. Нарушение ритма сердечных сокращений;

D. Фибрилляции сердца;

E. Клинической смерти. \*

**110. Во время транспортировки в автомобиле «скорой помощи» у больного наступила остановка сердца. Методы СЛР необходимо применить?**

**A.Дыхание «изо рта в рот» или с помощью мешка Амбу**;

B.Непрямой массаж сердца; \*

C.Открый массаж сердца;

D.Удар кулаком в месте проекции сердца;

E.Внутрисердечное введения лекарств.

**111. У пострадавшего в результате автотранспортного происшествия потеря сознания, отсутствие дыхания и пульсации на сонных артериях, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует. Установите диагноз и ваши действия в этом случае?**

A. Клиническая смерть, оказание помощи в стационаре;

B. Клиническая смерть, сердечно-легочная реанимация;\*

C. Обморок, в помощи не нуждается;

D. Шок, назначение обезболивающих лекарств;

E. Коллапс, введение адреналина внутривенно.

**112. Пациент 55-х годов, что находится в стационаре по поводу острого инфаркта миокарда, внезапно потерял сознание. При осмотре диагностировано остановку сердечной деятельности и дыхания, начато сердечно-легочную реанимацию. На ЭКГ желудочковая тахикардия. Какое мероприятие является необходимым дальше**?

A. Ввести внутривенно магния сульфат;

B. Ввести внутреннесердечно адреналин;

C. Ввести внутреннесердечно атропин;

D. Дефибриляция;\*

E. Ввести внутривенно кальция хлорид.

**113.Пациента 44-х годов доставлен в отделение реанимации в первые часы острого инфаркта миокарда. Состояние крайне тяжелое: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, слизистые оболочки цианотичные, мышечная атония, одиночные поверхностные вдохи, пульс на лучевых и сонных артерий не определяется. На ЭКГ выявлено большеволновую фибриляцию желудочков. Какое терапевтического мероприятия следует применить в первую очередь?**

A. Электрическая дефибриляция;\*

B. Введение адреналина гидрохлорида;

C. Введения лидокаина;

D. Введение амiодарону;

E. Введение кальция хлорида.

**114. Больной, которого ургентно доставили в приемное отделение, внезапно побледнел и потерял сознание. Пульс на магистральных артериях отсутствует. На экране кардиомонитора зарегистрирована прямая линия. Какая наиболее достоверная причина патологического состояния, развившегося у больного?**

A. Мигающая аритмия;

B. Фибриляция шлуночкiв;

C.Электромеханическая дисоциация;

D. Асистолия; \*

E. Трепетание предсердий

**115. Мужчина 54-х лет потерял сознание, дыхание и сердечная деятельность отсутствуют, зрачки широкие. Начали проводить реанимационные мероприятия. Что свидетельствует об эффективности реанимационных мероприятий**?

A. Синхронное с вдохом подергивания ног;

B. Синхронное с вдохом раздувание живота;

C. Синхронное с вдохом покачивание головы;

D. Синхронное с вдохом подергивания рук;

E. Сужение зрачков.\*

**116. Пациент 44 лет внезапно, выходя из троллейбуса, падает на землю. У него отсутствуют самостоятельное дыхание, и пульсация на магистральных артерий, расширенные зрачки. Ваш диагноз:**

A.Головокружение;

B. Тромбоэмболия легочной артерии4

C. Острый инфаркт миокарда;

D. Ортостатический коллапс;

E. Клиническая смерть.\*

**117. Встречным транспортом в больницу доставлен человек. to тела равна to окружающей среды, трупные пятна на плечах, спине, ягодиц, трупное окоченение, склеры подсохшие, фотореакция отсутствует. На ЭКГ асистолия. По свидетельству сопровождающих 90 минут назад человек потерял сознание и перестал подавать признаки жизни. Нужно ли проводить реанимационные меры?**

A. Проводить до восстановления сердечной деятельности;

B. Проводить с соблюдением всех правил реанимации;

C. Проводить только 5-10минут;

D. Проводить 40 минут;

E. Не проводить. \*

**118.Пациент 53-х годов, что находится в палате интенсивной терапии по поводу обострения ишемической болезни сердца, вдруг потерял сознание. Укажите максимальную продолжительность определения наличия пульса:**

A. 1 минута ;

B. 15 секунд;

C. 20 секунд4

D. 10 секунд ;\*

E. 5 секунд.

**119.Женщина 52-х лет упала на улице. Сознание и сердечная деятельность отсутствуют. Реанимацию начали с непрямого массажа сердца. Какой признак свидетельствует о его эффективности?**

A. Поднятие грудной клетки;

B. Розширення зрачков;

C. Появление пульсации на сонных артериях; \*

D. Раздувание живота;

E. Подергивание конечностей;

**120.Мужчина 54-х годов на улице внезапно потерял сознание. По прибытии врачом бригады скорой медицинской помощи установлены признаки клинической смерти. Проводились реанимационные мероприятия. На ЭКГ определена фибрилляция желудочков. Трижды проведена дефибрилляция. Медикаментозное лечение следует начать с:**

A. Адреналина; \*

B. Магния сульфата;

C. Анальгина;

D. Натрия гидрокарбоната;

E. Новокаинамида.

**121. Женщина 32-х лет пострадала в ДТП. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые резко бледные, остановка эффективного дыхания и кровообращения. Что нужно сделать в первую очередь?**

A. Снятие ЭКГ;

B. Введение наркотических анальгетиков;

C. Введение преднизолону;

D. Сердечно-легочная реанимация;\*

E. Немедленная транспортировка в ближайшую больницу.

**122.Женщина 49-ти лет на приеме в семейной врача потеряла сознание. Во время осмотра сознания, пульс на сонных артерий не определяется, дыхание поверхностное. Начаты реанимационные процедуры. Как следует расположить ладони во время проведения внешнего массажа сердца?**

А.На верхней трети грудины;

B.На границе верхней и средней третей грудины;

C.На границе средней и нижней трети грудины; \*

D.На мечевидном отростке.

E.На рукоятке грудины.

**123. Больной 43-х лет поступил в приемно-диагностического отделения с предыдущим диагнозом ущемленная пупочная грыжа. Во время обследования внезапно побледнел, потерял сознание. Дыхание отсутствовало. Пульсация на магистральных артерий прекратилась 30 секунд назад. Зрачки расширены, на свет не реагируют. С чего нужно начать реанимационные мероприятия?**

A. Непрямой массаж сердца; \*

B. Прекардиальный удар;

C. Искусственное дыхание;

D. Медикаментозная терапия;

E. Електродефибрилляция.

**124.Больной 57-х лет, что находится в палате интенсивной терапии по поводу обострения ишемической болезни сердца, вдруг потерял сознание. Зафиксировано клиническую смерть. Укажите целевые значения сатурации кислородом артериальной крови (SрO2) пациента после возвращения спонтанного кровообращения:**

A. 86-90%;

B. 100%;

C. 85%;

D. 96-98% ;\*

E. 91-93%.

**125.Мужчина 54-х лет потерял сознание, дыхание и сердечная деятельность отсутствуют, зрачки широкие. Начали проводить реанимационные мероприятия. Что будет свидетельствовать об эффективности реанимационных мероприятий?**

A. Сужение зрачков; \*

B. Синхронное с вдохом раздувание живота;

C. Синхронное с вдохом покачивание головы;

D. Синхронное с вдохом подергивание ног;

E. Синхронное с вдохом подергивание рук;

**126.У больного 54-х годов по поводу отсутствия пульса на сонных артериях и дыхания уже на протяжении 10 минут бригадой экстренной медицинской помощи (ЭМП) проводятся реанимационные мероприятия: наружный массаж сердца, искусственное дыхание мешком Амбу, введение адреналина, дефибрилляция. Состояние остается без изменений. Как часто и на какую глубину должна осуществляться компрессия грудной клетки?**

A. 90-100 / мин. и 4-5 см;

B. 60-80 / мин. и 4-5 см;

C. 100-120 / мин. и 3-4 см;

D. 100-120 / мин. и 5-6 см; \*

E. 140 / мин. и 4-5 см.

**127.Терминальная кома включает в себя:**

A. Арефлексию, подавленное дыхание;

B. Атонию, снижение АД, нарушение дыхания;

C. Атонию, арефлексию;

D.Атонию, арефлексию, отсутствие спонтанного дыхания, нестабильную гемодинамику; \*

E. Нет верного ответа.

**128.Пострадавшему выполняют сердечно-легочную реанимацию. Как убедиться в появлении самостоятельной сердечной деятельности?**

A Улучшается цвет кожи и слизистых оболочек;

B.Через каждые 2 мин. следует прекратить реанимационные мероприятия и проверить, не появился пульс на сонной артерии; \*

C.Через каждые 7 мин. следует прекратить реанимационные мероприятия и проверить, не появился пульс на сонной артерии;

D.Через каждые 5 мин. следует прекратить реанимационные мероприятия и проверить, не появился пульс на сонной артерии;

E.Через каждые 10 мин. следует прекратить реанимационные мероприятия и проверить, не появился пульс на сонной артерии.

**129.После автомобильной аварии возникла необходимость сердечно-легочной реанимации одного из пассажиров. Другие пассажиры сообщили, что пострадавший является носителем ВИЧ-инфекции. Какие следует принять меры во время сердечно-легочной реанимации, если есть подозрение, что пострадавший болен СПИДом**?

A. Сердечно-легочную реанимацию не проводить.

B. Применять резиновые перчатки.

C. Применить гигиенические антисептические прокладки для искусственной вентиляции легких «рот-в-рот", или "рот-в-нос".

D. Применить гигиенические антисептические прокладки для искусственной вентиляции легких «рот-в-рот", или "рот-в-нос", применять резиновые перчатки. \*

Е. Реанимацию проводить обычным способом, после чего сдать кровь на выявление возможного инфицирования.

**130.У больного с внезапной остановкой сердца во время проведения закрытого массажа сердца появился специфический хруст, что свидетельствует о переломе ребер. Ваши дальнейшие действия?**

A.Остановить массаж сердца из-за возможности развития кардиопульмонального шока;

B. Продолжать массаж сердца, установив основания ладоней на грудь; \*

C. Продолжать массаж сердца, но ввести внутривенно морфина гидрохлорид;

D. Выполнить новокаина мест переломов и продолжать массаж сердца;

E. Попробовать восстановить сердечную деятельность за счет введения адреналина и дефибрилляции без массажа сердца;

**134. 62-летний мужчина поступил в отделение неотложной медицинской помощи с жалобами на одышку, боль в груди и сердцебиение. В анамнезе: гипертония, ожирения, хроническое обструктивное заболевание легких, инфаркт миокарда, что требует сосудистого шунта в обход коронарной артерии, и стеноз сонной артерии. Принимает метопролол, аспирин, тиотропиум и лизиноприл. На електрокардиограме наблюдается фибрилляция предсердий, которая сопровождается быстрой реакцией желудочков (140 150 /мин.). Пациента подсоединено к кардиомонитору. Пациент перестал реагировать на раздражители в то время, как команда медиков создавала доступ к вене. Пульс на главных артерий не пальпируется. Кардиомонитор продолжает демонстрировать фибрилляцию предсердий со скоростью 145 / мин. Что является самым целесообразным следующий шаг ведении данного пациента?**

A. Непрямой массаж грудной клетки;\*

B. Исследования газового состава артериальной крови;

C. Дефибрилляция;

D. Бикарбонат и дигоксин внутривенно;

E. Синхронизованная кардиостимуляция электрошоком.

**135. В реанимационном отделении у больного с острым инфарктом миокарда внезапно развилась клиническая смерть: сознание отсутствует, зрачки узкие, дыхательные движения отсутствуют, пульс на магистральных сосудах отсутствует. Объективно: состояние тяжелое. Кожа холодная, бледно-серого цвета, покрытая холодным потом. При аускультации легких дыхание не прослушивается. Сердечные тоны отсутствуют. Олигурия. На ЭКГ: фибрилляция желудочков. Какие первоочередные лечебные мероприятия необходимо провести?**

A. Электрическая дефибрилляция;\*

B. Искусственное дыхание;

C. Внутрисердечное введение адреналина;

D. Внешний массаж сердца;

E. Введение атропина.

**136.Водитель, который доставлен в приемное отделение после автодорожной катастрофы, в рентгенологическом кабинете потерял сознание. Кожа лица и шеи цианотическии, сердечные тоны не выслушиваются, артериальное давление не определяется, подкожные вены шеи расширены. На обзорной рентгенограмме ОГК легочные поля не изменены, сердечная тень имеет шаровидную форму. Укажите наиболее вероятную причину остановки кровообращения:**

A. Тампонада сердца; \*

B. Геморрагический шок;

C. Гемомедиастинум;

D. Напряженная эмфизема средостения;

E. Тромбоэмболия легочной артерии.

**137.В больного констатировано клиническую смерть по следующим признакам: отсутствие пульса на центральных артерий и самостоятельного дыхания, максимальное расширение зрачков, отсутствие сознания, бледность кожных покровов, атония, арефлексия, адинамия. Немедленно начаты реанимационные мероприятия: восстановление проходимости дыхательных путей, искусственуюя вентиляцию легких (ИВЛ), непрямой массаж сердца (НМС). Во время проведения НМС сердца получено осложнения: перелом ребер. Какие дальнейшие действия реаниматора?**

A. Продолжить реанимационные мероприятия;\*

B. Прекратить реанимационные мероприятия;

C. Ввести наркотические анальгетики;

D. Обеспечить иммобилизацию;

E. Ввести преднизолон.

**138. При выполнении ремонтных работ на городском водоканале произошла утечка хлора из емкостей, где он хранился. В пострадавших наблюдалось: першение в горле, слезотечение, надсадный кашель, боль в грудной клетке, зуд и гиперемия кожи. Какие меры должны осуществить бригады экстренной медицинской помощи?**

**А.** \* В безопасной зоне промыть нос, рот и гортань 2% гидрокарбонатом натрия, промыть теплой водой контактирующую кожу, закапать глаза 1% новокаином, внутривенно капельницу ввести хлоридом кальция 10%, транспортировать в отделение токсикологии или реанимации.

**В.** Вывести пострадавших из зоны поражения и выдать противогазы, снять одежду и промыть глаза, нос, рот. Предложить руководству водоканала дать кратковременный отпуск пострадавшим.

**С.** Снять загрязненную одежду, закапать глаза, выдать защитные очки, промыть кожу и провести ингаляции 2% раствором гидрокарбоната натрия и предложить обратиться в центр первичной медико-санитарной помощи к семейному врачу.

**D.** Вывести из зоны поражения, выдать марлевые повязки смоченные 2% раствором соды, снять одежду, промыть теплой водой кожу и предложить обратиться на консультацию к специалистам узкого профиля (дерматовенерологи, отоларингологи, пульмонологи).

**Е.** Медицинский персонал бригады ЭМП должен одеть противогазы и начать обследование пострадавших и оказания помощи в зоне поражения.

**139. Пациент во время приема пищи перестал дышать. При осмотре: человек в сознании, но говорить не может, возбужден, пытается вдохнуть, но воздух в легкие не проходит, кожа синюшная. Что нужно сделать для восстановления дыхания?**

**A.** Трахеоcтомию.

**B.** Прием Геймлиха.

**C.** Искусственное дыхание «рот-в-рот».

**D.** Прием Сафара.

**E.** Интубации трахеи.

**140. Запах ацетона изо рта характерен при:**

**A**.Ггипогликемической коме**.**

**B.** \* Гипергликемическая кетоацидотической коме.

**C.** Отравлении фосфорорганическими веществами.

**D.** Отравления уксусной эссенцией**.**

**E.** Отравлении цианидами.

**141. Вы оказываете помощь больному, потерял 20% крови. При осмотре: АО - норма, ЧСС - 22 / мин. Какова степень геморрагического шока у больного:**

**A.** Шок I в.

**B.** \* Шок II в.

**C.** Шок III в.

**D.** Шок II a ст.

**E.** Шок IV в.

**142.Неотложное состояние человека - это:**

**A.** Биологическая смерть.

**B. \*** Внезапное ухудшение физического или психического здоровья, которое представляет прямую и неотвратимую угрозу жизни и здоровью человека или окружающих ее людей и возникает вследствие болезни, травмы, отравления или других внутренних или внешних причин.

**C**. Внезапное ухудшение физического или психического здоровья, не несет угрозу жизни и здоровью человека.

**D.** Любое хроническое заболевание, которое ограничивает человека в выполнении необходимых для жизнедеятельности действий.

**E.** Заболевание, возникшее вследствие вредного воздействия неблагоприятных профессиональных факторов.

**143. На автобусной остановке вблизи эндокринологического центра стало плохо женщине в возрасте около 30 лет, которая потеряла сознание и упала. Какое обследование обязательно должен выполнить бригада ЭМП во время первичного осмотра?**

**А.** \* Проверить уровень глюкозы в крови.

**В.** Сделать общий анализ крови.

**С** Измерить уровень сатурации.

**D.** Измерить уровень калия в крови.

**Е.** Сделать ЭКГ в 12 отведениях**.**

**144. При проведении первичного осмотра пациентов в любом неотложном состоянии для бригады ЭМП приоритетным является:**

**A. \*** Безопасное место происшествия.

**B.** Наличие на месте происшествия спасательных подразделений.

**C.** Наличие на месте происшествия полиции и ТВ.

**D.** Безопасность пациента.

**E.** Безопасность для окружающих.

**145. При передозировке опиоидами наблюдаются:**

**А.** Зрачки вытянутой формы.

**В.** Отек языка и губ.

**С** \* Сужение (точечные) зрачки.

**D.** Анизокория.

**E.** Двустороннее увеличение зрачков.

**46. Основными причинами кардиогенного шока являются:**

**А.** Некроз стенки левого желудочка.

**В.** Разрыв миокарда.

**С.** Острая аневризма.

**D.** Сложные нарушения ритма и проводимости.

**Е.** \* Все выше описанное.

**147. Какое количество баллов по шкале ком Глазго соответствует ясном сознании?**

**A.** \* 15.

**B.** 13-14.

**C.** 12-11**.**

**D**. 10-8.

**Е.** 6-7.

**148. Если во время перевозки пациента бригадой экстренной медицинской помощи, находится в неотложном состоянии, возникают внезапные осложнения, которые не могут быть устранены медицинскими работниками этой бригады, такой пациент доставляется до**

**A.** Центральной районной больницы

**B**. реанимационное отделение УЗ, согласно «Маршрута пациента»

**C.** \* ближайший учреждения здравоохранения независимо от формы собственности и подчинения, где ему может быть оказана необходимая медицинская помощь в соответствии с его состояния

**D**. Ближайший центр первичной медико-санитарной помощи

**E.** Все ответы верны.

**149. Во время визита к стоматологу пациенту была проведена местная анестезия лидокаином, после которой появился кожный зуд, отек губ, ощущение нехватки воздуха. При осмотре: сознание сохранено, ЧД - 22 / мин, кожа розовая, теплая на ощупь. АО - 100/60, ЧСС - 100 / мин. Препаратом выбора при предоставлении ЭМП больному является введение:**

**А**.В / в введение раствора эпинефрина.

**B**.В / в введение раствора сальбутамола сульфат.

**C**.В / в введение раствора тавегила.

**D**.В / в введение раствора эуфиллина.

**E.** \* В / м введения раствора эпинефрина.

**150. Что означает буква «В» в алгоритме первичного осмотра пациента?**

**A.** Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

**B**. Оценка пульса.

**C**. Оценка дыхания.

**D**. Оценка относительных признаков клинической смерти.

**E.** Оценка состояния сознания.

**151. Как количество баллов по шкале ком Глазго соответствует сопору?**

**А.** 15.

**B**. 14-13.

**C**. \* 12-9.

**D**. 8-4.

**Е.** 3.

**152. Кардиогенный шок - это клинический синдром, для которого характерны:**

**А**. Нарушение центральной гемодинамики.

**В**. Нарушение микроциркуляции.

**С.** Патология водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния.

**D.** Изменение нервоворефлекторних и нейрогуморальных механизмов регуляции клеточного метаболизма.

**E.** \* Все выше изложенное.

**153. Бригаду экстренной медицинской помощи вызвали в детский сад, где мальчик 4-х лет пыд время игры с мелкими деталями игрушек начал задыхаться, синеть, кашлять. Какие неотложные меры необходимо немедленно провести в данном случае?**

**A.** Прием Селiка.

**B.** Прием Хеймлiха (Геймлiха).

**C.** Тройной прием Сафара.

**D.** ИВЛ «рот в рот».

**E.** Прекардiальний удар.

**154. Проведение дефибрилляции вследствие РСК необходимо проводить при таких нарушениях ритма:**

**A.** Безпульсовий электрической активности

**B.** Асистолией.

**C.** Фибрилляции предсердий ..

**D.** Фибрилляции желудочков.

**E.** Желудочковой тахикардии.

**155. Какие нарушения ритма чаще всего вызывает переменный тип тока:**

**A.** Асистолия;

**B.** Пароксизмальная тахикардия.

**С.** Атриовентрикулярная блокада

**D.**  Фибрилляция желудочков.

**Е.** Безпульсова электрическая активность.

**156.С водоема на берег доставили юношу 20 лет без признаков жизни. С чего необходимо начать реанимационные мероприятия?**

**A**. Вызов реанимационной бригады

**B**. Освобождение дыхательных путей от воды.

**C**. Закрытый массаж сердца и ИВЛ в соотношении 30: 2.

**D**. 5 спасительных вдохов.

**E**. Прекардиальный удар.

**57.Нижня граница нормы глюкозы в крови составляет:**

**A.** 6,6 ммоль / л.

**B**. 5,5 ммоль / л.

**C**. 4,2 ммоль / л.

**D**. 7,3 ммоль / л.

**E**. 3,3 ммоль / л.

**158. При каком уровне калия в крови будут наблюдаться изменения на ЭКГ:**

**A**. 6,4 ммоль / л.

**A**. 5,5 ммоль / л.

**B**. 4,2 ммоль / л.

**C.** Более 6,5 ммоль / л.

**D**. 3,3 ммоль / л.

**159. Мужчина, 52 лет, с жалобами на сжимающая боль за грудиной, возник час назад во время утренней пробежки, осмотрен бригадой ЭМП. Объективно: ЧСС 80 / мин, АД 100/60 мм При подключении кардиомонитор, пациент внезапно потерял сознание, произошла остановка дыхания и кровообращения. Первоочередные действия бригады ЭМП:**

**A**. Начать СЛР.

**B**. Определить уровень артериального давления.

**C**. Ввести внутривенно раствор эпинефрина.

**D**. Провести дефибрилляцию.

**E**. Определить уровень глюкозы крови.

**160. В Шкале ком Глазго пердбачено определение следующих показателей / критериев?**

**А**. Активность, вербальный ответ, реакция на боль, получения ответа на вопрос.

**B**. открывании глаз, вербальный ответ, моторная реакция.

**С.** Уровень болевых ощущений, показатели АД и ЧСС.

**D**. Таких, предусмотренных при проведении вторичного осмотра.

**Е**. Таких, предусмотренных при проведении первичного осмотра.

**161. Больной, доставлен в отделение экстренной (неотложной) медицинской помощи больницы, внезапно потерял сознание. Пульс на магистральных артерий отсутствует, дыхание отсутствует. На экране кардiомонiтора зарегистрирована прямая линия. Которая наиболее достоверно причина патологического состояния, развившегося у больного?**

**A**. Асистолiя.

**B.** Фибриляция шлуночкiв.

**C.** Безпульсова электрическая активность.

**D.** Фибрилляция пердсердь.

**E**. Трепетание Предсердий

**162. Что означает буква "P" по шкале AVPU?**

**A**. Дыхательные пути проходимы.

**B**. Пульс отсутствует.

**С.** Больной реагирует на боль.

**D.** Дыхание отсутствует.

**E**. Больной реагирует на обращения.

**163. Какие нарушения ритма чаще всего вызывает постоянный тип тока:**

A. асистолией.

B. пароксизмальной тахикардии.

C. блокада.

D. фибрилляции желудочков.

Е. Безпульсову электрическую активность.

**164. Что означает буква «С» в алгоритме первичного осмотра пациента?**

A. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.

A. Оценка кровообращения.

B. Оценка дыхания

C. Неврологический статус.

D. Оценка факторов внешней среды.

**165. Какой уровень базальной температуры при гипотермии средней степени:**

A. 35-29.

B. 28-24.

C. Меньше 24.

D. 36-35.

E. 29-24.

**166. Нецеленаправленное двигательная реакция на болевой раздражитель по шкале ком Глазго составляет:**

A. 2 балла.

B. 3 балла.

C. 4 балла.

D. 5 баллов.

E. 2 балла.

**167. У мужчины 45-ти лет сразу после употребления твердой пищи, возникли посинения носогубного трутника, затяжной кашлевой рефлекс на выдохе, выпячивание поверхностных вен шеи, тахикардия, багровый цвет лица. Ваш диагноз:**

A. Механическая асфиксия

B. Ларингоспазм

C. Тромбоэмболия легочной артерии

D. Инфаркт миокарда

E. Приступ бронхиальной астмы

**168. В пациентки, страдающей сахарным диабетом, внезапно появились общая слабость, чувство голода, дрожь тела, головокружение, потеря сознания. Какой из препаратов необходимо ввести в первую очередь?**

A. 0,9% раствор хлорида натрия

B. Инсулин

C. Раствор моногидрата

D. Кордиамин

E. Раствор кальция хлорида.

**169.Какой уровень базальной температуры при гипотермии средней степени тяжести:**

A. 35-29.

B. 28-24.

C. Меньше 24.

D. 36-35.

E. 29-24.

**170. Рабочий по неосторожности ухватился рукой за оголенный провод, крикнул, упал, начались судороги. К моменту приезда бригады СМП судороги прекратились. При осмотре: оголенный электрический провод, свисающий со станка зажат в руке. Человек без сознания. Не реагирует на любые раздражители. Дыхание отсутствует. Какие первоочередные действия бригады ЭМП?**

A. Дать вдохнуть нашатырный спирт пострадавшему.

B. Обезболить, транспортировать в ожоговое отделение.

C. Сразу провести дефибрилляцию.

D. \* Прекратить действие тока, начать СЛР.

E. Немедленно ввести раствор эпинефрина.

**171. Движения в конечностях, направленные к месту болевого раздражителя по шкале ком Глазго составляет:**

A. 3 балла.

B. 1 балл.

C. \* 5 баллов.

D. 4 балла.

E. 2 балла.

**172. Для гипогликемической комы характерно:**

A.Зниження АД до критического.

B.Мьяки глазные яблоки.

C. \* Влажная кожа.

D.Часте шумное дыхание.

Е. Острая сердечная недостаточность.

**173. Какое количество баллов по шкале ком Глазго соответствует запредельной (терминальной) коме:**

A. \* 3.

B. 4-5.

C. 6-7.

D. 0-1.

E. 1-2.

**174. У ребенка 3 лет, которая ела орехи «на фоне полного здоровья», внезапно начался нападоподiбний спастический кашель с коротким апноэ, появились цианоз, инспираторная одышка, осиплiсть голоса. Каково состояние у ребенка можно заподозрить?**

A. Нападение бронхиальной астмы.

B. \* Инородное тело гортани.

C. Стенозирующий ларинготрахеит.

D. Психогенный кашель.

E. Спазмофiлiя (ларингоспазм).

**175. При каком уровне калия в крови будут наблюдаться изменения на ЭКГ:**

A. 6,4 ммоль / л.

B.5,5 ммоль / л.

C.4,2 ммоль / л.

D. \* Более 6,5 ммоль / л.

E.3,3 ммоль / л.

**176. Узкие зрачки (как маковое зернышко) бывают при:**

A. Гипоксии.

B. \* Отравленные опиоидными препаратами.

C. Отравленные нейролептиками.

D. Отравленные антигистаминными.

E. При очаговых поражений головного мозга.

**177. Дыхание Куссмауля наблюдается при:**

A. Уремической коме.

B. Инсульт мозга.

C. \* Гипергликемическая кетоацидотической коме.

D. Гипогликемической коме.

E. Инсульта мозга.

**178. Верхняя граница нормы глюкозы в крови составляет**:

A. 6,6 ммоль / л.

B. \* 5,5 ммоль / л.

C. 4,2 ммоль / л.

D. 7,3 ммоль / л.

E. 3,8 ммоль / л.

**179. С водоема на берег доставили утопленного юноши 20 лет без признаков жизни. С чего необходимо начать реанимационные мероприятия?**

A. Вызвать реанимационную бригаду.

B. Освободить дыхательные пути от воды.

C. Компрессии грудной клетки.

D. Прекардиальный удар.

E. \* Искусственная вентиляция легких.

**180.Iнфузiйна терапия шока должна начинаться с внутривенного введения:**

A. Гемодеза.

B. \* Изотонический раствора натрия хлорида.

C. Полиглюкiну.

D. Раствора Рингера лактата.

E. 5% раствора глюкозы.

**181. Для чего используем шкалу AVPU?**

A. Для оценки проходимости дыхательных путей.

B. Для оценки пульса.

C. Для оценка дыхания.

D. Это алгоритм первичного осмотра первичный осмотра пациента.

E. \* Для оценки уровня сознания.

**182. В больного 64-х годов 2:00 назад появились сжимающий боль за грудиной с iррадiацiею в левую лопатку, беспокоит в покое, одышка, выраженная слабость. Объективно: кожа бледная, холодная на ощупь, влажная. ЧСС-108 / мин., АД-70 / 50мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненно. Варикозное расширение вен на левой гомiлцi. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС-100 / мин., Резкий подъем сегмента ST над iзолiнiею в отвода II, III, aVF. Который патологического состояние возникло у больного?**

A. \* ГКС с элевацией сегмента ST затруднен кардiогенним шоком.

B. Отек легких.

C. ТЭЛА.

D. Расслаивающая аневризма аорты.

E. Тампонада сердца.

**183.Открывание глаз на болевые раздражители по шкале ком Глазго составляет:**

A. 4 балла.

B. 3 балла.

C. \* 2 балла.

D. 0 баллов.

E. 1 балл.

**184.Какой уровень базальной температуры при гипотермии легкой степени тяжести:**

A. \* 35-29.

B. 28-24.

C. Меньше 24.

D. 36-35.

E. 29-24.

**185.Дистрибутивний шок это:**

A. Состояние, при котором наблюдается значительное уменьшение ОЦК.

B. \* Состояние, когда наблюдается перераспределение жидкости в организме, как правило из внутрисосудистого русла в внесосудистое.

C. Состояние, развивается как раннее осложнение острого инфаркта миокарда.

D. Состояние, которое развивается вследствие появления механической перещкоды кровотока.

E. Состояние, развивающееся вследствие повреждения мягких тканей и переломов костей.

**186.Во время работы на пасеке у мужчины 45-ти лет появился кожный зуд, отек губ, ощущение недостатка воздуха, рвота. При осмотре: сознание сохранено, дыхание шумное, частое, кожа бледная, холодная на ощупь. АО - 80/40, ЧСС - 48 / мин. Каково состояние возник у мужчины?**

A. Острый гастроэнтероколит.

B. \* Аллергическая реакция с признаками анафилаксии на укус насекомого.

C. Бронхиальной астмой.

D. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

E. Аллергическая реакция на укус насекомого без признаков анафилаксии.

**187.Укажите антидот, который используют при отравлении морфином:**

A. Ацизол.

B. Этиловый спирт.

С. \* Налоксон.

D. Атропин.

Е. Бемегрид

**188.Тяжесть состояния при кровопотере зависит от:**

1. Скорости уменьшения ОЦК.

2. Объемности кровяного русла.

3. От дефицита ОЦК.

4. Начального состояния организма.

5. Показателя гематокрита.

**189. Определите механизм образования клапанного пневмоторакса.**

**1.** Воздух входит и выходит из раны во время дыхания.

2. Воздух попадает к ране и выходит при дыхании.

3. Воздух попадает в рану и не выходит при дыхании

4. Воздух выходит из раны при выдохе.

5. Воздух попадает через бронх, а выходит через рану.

**190. Определите минимальный объем кровопотери, который проявляется клиникой шока:**

1. 5% ОЦК.

2. 20% ОЦК.

3. 30% ОЦК.

4. 40% ОЦК.

**191.Во время аварии автобуса, в одного из пассажиров стеклом повреженно нижнюю треть плеча. Из раны пульсирующей струей следует ярко розовая кровь. Аптечка автомобильная недоступна из-за деформации конструкций кузова автобуса. К какому виду принадлежит кровотечение, как осуществить ее временную остановку?**

1. Кровотечение артериальное, наложить тугую повязку из подручных средств на участок раны.
2. Кровотечение венозное, наложить импровизированный “жгут-закрутку”, выполненную из подручных средств выше места кровотечения.
3. Кровотечение артериальное, наложить импровизированный “жгут-закрутку”, выполненную из подручных средств выше места кровотечения.
4. Кровотечение венозное, наложить тугую повязку из подручных средств на участок раны, осуществить ее транспортную иммобилизацию.
5. Кровотечение венозное, осуществить пальцевое притискивание.

**192. При обследовании пострадавшего в результате дорожно-транспортного приключения водителя не оказались никакие повреждения, за исключением кровоподтеков в участке грудной клетки и живота. Водитель был при сознании. Через 5 хв. он побледнел, черты лица заострились, чело укрыл холодный пот, пульс вырос до 120 уд/хв. Сознание стало спутанным, случайно выяснилось, что на лучевой артерии пульс не определялся, однако был ощутимым на сонной артерии. Признаками какого наиболее вероятного патологического процесса являются обнаруженные симптомы?**

**1.** Травматический шок.

2. Внутреннее кровотечение.

3. Коллапс.

4. Запятая.

5. Забой внутренних органов.

1. **Укажите наиболее достоверный способ оценки тяжести кровопотери:**

**1.** Определение ЦВТ.

2.Определение систолiчного артериального давления

3. Определение частоты пульса.

4. Определение характеристик объему циркулирующей крови.

5. Определение частоты дыхания.

**195. Главными лечебными мероприятиями по выведению пострадавшего из ожогового шока будут:**

**1.** Эффективная аналгезия и инфузионная терапия

2. Эффективная аналгезия и охлаждение участков тела с ожогами.

3. Эффективная аналгезия и введение глюкокортикоидив.

4. Эффективная аналгезия и введение сердечных гликозидив.

5. Эффективная аналгезия и транспортная имобилизация

**196. Женщина 49-ти лет подвернула левую ногу, почувствовала резкую боль в ступне голени суставе, хруст, невозможность встать на левую ногу. Какую иммобилизацию конечности следует выполнить при предоставлении домедичной помощи?**

**1.** Фиксировать больную конечность к здоровой

2. Наложить транспортную шину Дитерихса.

3. Фиксация гипсовой шиной.

4. Фиксация конечности с помощью шины Крамера, или подручных средств. 5. Наложить восьмиподобную повъязку.

**197.До приемного отделения через 2 часа после травмы груди доставили пострадавшего 37-ми лет. Диагноз: субтотальный левосторонний гемоторакс. Начат комплекс противошоковых мероприятий. В звъъязку с задержкой хирургов, за безотлагательными показаниями врачом выполнена пункция плевральной полости в VII мижреберъъи и констатировано, что полученная кровь формируется в сгусток. Свидетельством чего есть данная проба?**

1. Длящееся кровотечение

2. Наличие гнойного процесса в плевральной полости.

3. Тампонада сердца.

4. Начало дисеминованого внутрисосудистого свертывания крови.

5. Угроза отека легких.

**198. Шахтер 35 лет через 12 часов освобожден из под завалу. Объъективно: обе голени и ступни бледного цвета. Пульсации периферийных сосудов нет. Чувствительность и пассивные движения в суставах отсутствующие. Доставленный с жгутами на обеих конечностях. Какие безотлагательные медицинские мероприятия необходимо провести для предотвращения миоглобинурии и острой почечной недостаточности?**

1. Жгут не снимать. Ампутация конечностей выше жгута
2. Снять жгут, дезинтоксикацийна терапия
3. Снять жгут, гипербарическая оксигенация
4. Жгут не снимать, дезинтоксикацийна терапия
5. Жгут не снимать, гипербарическая оксигенация

**199. Какое мероприятие необходимо провести первоочередный, оказывая первую помощь в случае проникающего ранения живота?**

1.Остановить кровотечение.

2. Ввести спазмолитики, обезболивающие.

3. Обколоть место ранения новокаином.

4. Ввести сердечно-сосудистые препараты.

5. Наложить асептическую повязку на рану

**200.Обследуя больного после ДТП врач обнаружил у него закрытую черепно-мозговую травму. Что представляется наиболее характерным для закрытой черепно-мозговой травмы?**

1. Повреждение головного мозга без нарушения целости покрова председателя.
2. Повреждение головного мозга без перелома костей черепа.
3. Повреждение без нарушения целости сени председателя и перелома костей черепа.
4. Повреждение мягких тканей председателя без перелома костей черепа.
5. Повреждение мягких тканей председателя, перелом костей черепа, без нарушения целости твердой мозговой оболочки

**201. У мужчины 40 лет, что пострадал в автокатастрофе, диагностировано закрытый осколочный перелом диафиза бедра, сотрясение головного мозга, множественные переломы ребер и гемопневмоторакс, скальпированная рана голени. Какое из перечисленных повреждений стоит считать доминирующим ?**

**1.** Закрыт осколочный перелом диафиза бедра

2. Множественные переломы ребер и гемопневмоторакс

3. Сотрясение головного мозга

4. Скальпированная рана голени

5. Повреждения равнозначны

**202. До приемного отделения больницы поступило телефонное сообщение, что вскоре машиной ШМД будет доставлен пострадавший с тяжелой производственной травмой. Из анамнеза известно, что одна нижняя конечность больного была прижата железобетонной плитой весом 2т в течение 30 минут. Какой вид повреждения наиболее вероятен у данного пострадавшего?**

1.Синдром долговременного раздавливания (СДР) и множественные переломы конечности

2. СДР конечности.

3. Множественные переломы конечности.

4. Острый травматический тромбоз сосудов конечности.

5. Травматический парез нервов конечности.

**203. У больного резаная рана передней поверхности предплечья, из которой вытекает темно-красная кровь. Что должна выполнить медицинская сестра СМП по назначению врача для временной остановки кровотечения?**

**1.** Наложение тугой повязки

2. Сгибание конечности в суставе

3. Наложение артериального жгута

4. Наложение зажима

5. Электрокоагуляция

**204. Обследуя больного после ДТП врач диагностировал у него сотрясение головного мозга. Какие основные симптомами при этой патологии ?**

**1. Кратковременный обморок.**

**2. Ретроградная амнезия (потеря памяти на события, которые предшествовали травме).**

**3. Брадикардия, тошнота, блюет.**

**4. Боль во время движения глазных яблок.**

**5. Все выше перечисленные симптомы**

**205. После травмы грудной клетки с переломом ребер для диагностики гемотораксу больному предложена плевральная пункция. В каком месте наиболее целесообразно провести плевральную пункцию?**

**1.** В ІІ мижребром по средне ключичной линии;

2. В ІV мижребром по средне ключичной линии;

3. В VII- VIII- мижребром по задней подмышечной или лопатной линии

4. В V мижребром по средней подмышечной линии;

5. В ІV мижребром по задней подмышечной линии.

**206. При обзоре врачом скорой помощи на месте дорожно-транспортного случая у пострадавшего, зажатого в салоне автомобиля, определяется несознательное состояние, деформация бедра и умеренно кровоточит рана по его передней поверхности; поверхностное, частое дыхание. Из какого действия стоит начать предоставление медицинской помощи?**

1.Наложение шейного воротника на фоне первичного обследования

2. Первичный обзор

3. Ингаляция кислорода

4. Инъъекция анальгетика

5. Наложение кровоостанавливающего жгута

**207.У пострадавшего шахтера две нижних конечности находились под завалом 11 часов. На месте травмы на бедра были наложенные жгуты. Какие последующие действия бригады ШМД при транспортировке пострадавшего в лечебное заведение?**

**1.** Снять жгуты, ввести обезболивающие

2. Снять жгуты, обложить конечности пузырями с льдом

3. Жгуты не снимать, ввести обезболивающие

4. Жгуты не снимать, дать кислород

5. Снять жгуты, положити транспортные шины

**208. К амбулатории промышленного предприятия доставили мужчину 43 годов, который 15 минут назад получил травму грудной клетки. Общее состояние пострадавшего тяжелый, тревожит острую боль в грудной клетке, одышка, дыхание затруднено, поверхностно, во время вдоха воздуха засасывается через рану в плевральную полость, во время выдоха края раны смыкаются. Лицо бледно, с цианотичным оттенком, пульс частый, АО сниженный, нарастает подкожная эмфизема. Какой предыдущий диагноз поставит врач?**

1. Пневмоторакс открыт

2. Пневмоторакс закрыт

3. Пневмоторакс клапанный

4. Гемоторакс

5. Отек легких

1. **Мальчик 8-ми лет упал из высоты 2 метра. Жалуется на боль в левой руке и голени. Объективно: левое предплечье и левая голень отёкшие, деформированные в средней трети, болезненные на ощупь. Что должен сделать врач скорой помощи в первую очередь?**

1.Охлаждение мест отеков

2.Тугое бинтование конечностей

3.Противошоковая терапия

4.Срочная госпитализация

5.Иммобилизация конечностей

**210.В пострадавшего после автодорожного приключения обнаружили лiкворею из носа и уха, кровотечение из носа и рта, больной без сознания. Ваш предыдущий диагноз?**

**1.**Сотрясение головного мозга.

2.Забой головного мозга.

3.Забой спинного мозга.

4.Перелом свода черепа.

5.Перелом основы черепа

**211.В приемное отделение больницы доставленный пострадавший Бы., 52 годов, через 30 хв. после автодорожного приключения. при обзоре больного: выражена подкожная эмфизема на шей, лице и левой половине грудной клетки. Кожа лица и слизевые цианотичные. Вены на шеи напряженные. При пальпации грудной стенки слева четко определяется крепитация костных фрагментов (3-5 ребра). Дыхание слева не прослушивается. Тона сердца глухи. АО - 180/90 мм рт. ст. О каком повреждении можно подумать в данном случае?**

1.Перелом ребер.

2.Закрытый пневмоторакс.

3.Открытый пневмоторакс.

4.Перелом ребер и закрытый пневмоторакс

5.Травма грудной клетки.

**212.У пострадавшего в результате автокатастрофы имеется рваная рана предплечья с обильным пульсирующим истеканием ярко-красной крови из раны. Какие мероприятия должны быть проведены в первую очередь?**

**1.** Осуществить пальцевое притискивание плечевой артерии

2. Наложить жгут на конечность

3. Обеспечить внутривенную инфузию жидкости

4. Создать повышенное положение конечности

5. Наложить притискивающую повязку

**213. Больной 42 г., доставленный к больнице после ДТП, с закрытым переломом тазовых костей и верхней трети правого бедра. Врачом скорой помощи проведена транспортная иммобилизация, введенные анальгетики. Через 20 хв. состояние больного ухудшилось, снизил АО до 60/0 мм рт. ст., увеличилась тахикардия до 140`, центральное венозное давление 0 мм.вд.ст., кожа холодна, бледна. Какая причина терминального состояния?**

1. Геморрагический шок

2. Травматический шок

3. Кардиогенный шок

4. Жировая эмболия

5. Депрессия дыхательного центра

**214.Бригадой скорой помощи доставлена больная 83 годов с жалобами на нарушение опороздатности на правую ногу после падения на правый бок. При обзоре: больная лежит на каталке, правая нижняя конечность ротована наружу, внешней стороной стопы прикасается к постели. Позитивный симптом "прилипнувшей пъъяти". Ваш возможный диагноз ?**

1. Перелом диафизу бедра.
2. Вывих бедра.
3. Перелом шейки бедренной кости
4. Забитое место кульшового сустава.
5. Перелом кульшовой западини.
6. **Больная 40-ка лет после автодорожного приключения жалуется на острую боль в участке левого бедра. При обследовании обнаружены отек, гематома, деформация, патологическая подвижность, в средней трети левого бедра. Пострадавшую необходимо транспортировать к больнице. Какой вид иммобилизации следует использовать?**
7. Две шины Крамера
8. Шина Чижина
9. Шина Еланского
10. Шина Дельбе
11. Шина Дитерихса
12. **Больной 21 года сбит автомобилем. Жалуется на боль в левом предплечье и бедре. Объъективно: левое бедро деформировано. Крепитация костных обломков и патологическая подвижная в средней трети левого предплечья и левого бедра. Какую транспортную иммобилизацию следует применить?**

**217. Бинтовая повъязка на руку, подручные средства на ногу**

**2.**Подвешивание руки на косынку, подручные средства на ногу

3. Подвешивание руки на косынку, шину Крамера на ногу

4. На ногу шину Дитерихса, на руку шину Крамера

5. Объединить обе ноги бинтом, на руку шину Крамера

**218. Больной Д. 34 годов на производстве получил повреждение мягких тканей правого бедра. На передней поверхности бедра рваная рана размером 6Х5 см, края раны неровни, зазубренные в глубине раны згортки крови из под которых продолжается истекание венозной крови. Больному предоставлена первая медицинская помощь. Какой наиболее оптимальный метод временной остановки кровотечения целесообразно применить в этом случае:**

1.Наложение тугой повязки

2. Иммобилизация конечности шиной

3. Наложить жгут на конечность выше места ранения

4. Наложить жгут на конечность ниже места ранения

5. Пальцевое прижатие бедренной артерии в паховом участке

**219.По пути на работу мужчину сбил автомобиль. При обзоре врач бригады ШМД обнаружил: обморочный, зрачки реагируют на свет. Кожа бледна, дыхание жидкое и поверхностное. Пульс слаб, частый. АО 90/50 мм рт. в. . Из рта, носа и ушей, вытекает кровь. Какой предыдущий диагноз?**

1.Перелом основы черепа

2. Забой головного мозга

3. Коллапс

4. Сжатие головного мозга

5. Сотрясение головного мозга

**220. Пострадавший с осколочным ранением правой голени, в результате взрыва на железной дороге, доставленный к приемному отделению лечебного заведения. Объективно: заторможенный, дыхание учащаеться, АТ- 85/55 мм рт.ст, Рs- 120/хв. Какая первоочередная тактика ведения больного на госпитальном этапе**

1. Предупреждение инфекционных осложнений в ране
2. Проведение противошоковых мероприятий
3. Нуждается в симптоматической терапии
4. Нуждается в срочной хирургической обработке раны с проведением противошоковых мероприятий
5. Нуждается в срочной операции

**221.Что являет собой забой головного мозга?**

1. Общемозговое повреждение.

2. Очоговое повреждения анатомических структур мозга

3. Некроз тканей головного мозга.

4. Кровоизлияние в головной мозг.

5. Рефлекторный спазм сосудов определенного участка мозга.

**222.Какие мероприятия первой помощи в случае закрытого пневмоторакса:**

**1.** Закрытый пневмоторакс переводят в открытый.

2. Уводять противошоковые препараты.

3. Проводят первичную хирургическую обработку раны.

4. Налагают окклюзионную повязку.

5. Вводят кровоостанавливающие средства**?**

**223.Больной Д. 34 годов на производстве получил повреждение мягких тканей правого бедра. На передней поверхности бедра рваная рана размером 6Х5 см, края раны неровни, зазубренные в глубине раны згортки крови из под которых продолжается истекание венозной крови. Больному предоставлена первая медицинская помощь. Какой наиболее оптимальный метод временной остановки кровотечения целесообразно применить в этом случае:**

1.Наложение тугой повязки

2.Иммобилизация конечности шиной

3.Наложить жгут на конечность выше места ранения

4.Наложить жгут на конечность ниже места ранения

5.Пальцевое прижатие бедренной артерии в паховом участке

**224.По пути на работу мужчину сбил автомобиль. При обзоре врач бригады ШМД обнаружил: обморочный, зрачки реагируют на свет. Кожа бледна, дыхание жидкое и поверхностное. Пульс слаб, частый. АО 90/50 мм рт. Из рта, носа и ушей, вытекает кровь и ликвор. Какой предыдущий диагноз?**

1.Перелом основы черепа

2.Забой головного мозга

3.Коллапс

4.Сжатие головного мозга

5.Сотрясение головного мозга

**225.Пострадавший изъят из-под зава¬лу дома в зоне землетрясения. При объективном обзоре: притомний, боль в пояснично-грудному отделе позвоночника, кожные покровы цели. Видсутни движения в ногах, нарушенная функция та¬зових органов. Нижние конечности набряклые, гарячи на ощупь, АО-130/80 мм рт.ст., Рs- 48/хв. Какой наиболее достоверный диагноз?**

1. Тяжелая соединена позвоночно-скелетная травма
2. Болевой шок
3. Травматический шок
4. Закрытая травма позвоночника и спинного мозга, спинальний шок
5. Открытая травма позвоночника и спинного мозга

**226.При отсутствии щита транспортировки пострадавшей с переломами позвонков или подозрению на них осуществляют в положении:**

1. Сидя.

2. На животе.

3. На левом боку.

4. На правом боку.

5. На спине.

**227.При обследовании пострадавшего в результате дорожно-транспортного приключения водителя не оказались никакие повреждения, за исключением кровоподтеков в участке грудной клетки и живота. Водитель был при сознании. Через 5 хв. он побледнел, черты лица заострились, чело укрыл холодный пот, пульс вырос до 120 уд/хв. Сознание стало спутанным, на лучевой артерии пульс не определялся, однако был ощутимым на сонной артерии. Признаками какого патологического процесса являются описанные симптомы?**

1. Травматический шок

2. Внутреннее кровотечение

3. Коллапс

4. Запятая

5. Забой внутренних органов

**228.После землетрясения сторожей магазину очутился под завалом. правую ногу снизу к колену придавило обломком стены, от которого самовольно освободиться не удалось. Через 26 час. с пострадавшим установили контакт спасатели. Еще через 4 час. до пострадавшего спустился один из спасателей, была звершена подготовка к поднятию обломку стены, который удерживал пострадавшего. Каким должен быть объем первой медицинской помощи в указанной ситуации?**

1.Ввести знеболювальни, дать пить, наложить жгут выше места раздавливания перед освобождением ноги, выполнить транспортную иммобилизацию после освобождения ноги

2. Наложить выше места раздавливания жгут перед освобождением ноги

3. Ввести знеболювальни, выполнить транспортную иммобилизацию после освобождения ноги

4. Обеспечить покой, согреть, ввести знеболювальни

5. Ввести знеболювальни, дать пить, жгут наложить за потребностью после обзора ноги врачом

229. **В медицинский пункт военной части доставленный военнослужащий 18 лет. Бледный, пульс - 90/хв., слабых свойств. АО 90/50 мм рт. ст. На правой половине грудной клетки по средне ключичной линии рана 2х0,3 см. Во время дыхания выделяется пенистая кровь, а при выдохе – засасывается воздух. Какой должна быть квалифицированная помощь?**

1. Приложить холод

2. Обработка краев раны раствором антисептика и наложения на нее герметической окклюзионной повязки. Госпитализация

3. Наложить повязку “Дезо”. Госпитализация

4. Наложить сожму колову повязку. Госпитализация

5. Выполнить тампонаду раны. Госпитализация

**229. Как транспортировать пострадавшего и с повреждением грудной клетки?**

1. лежа;

2. на боку;

3. в полусидячем положении;

4. на спине;

5. сидя.

**230. При переломе костей голени иммобилизацию проводят:**

1. от кончиков пальцев стопы к паховой области;

2. от степенного для голени сустава к кульшового суставу;

3. от кончиков пальцев стопы к кульшового суставу;

4. от кончиков пальцев к коленному суставу;

5. привязывают конечность к конечности

**231. Абсолютные признаки перелома кости:**

1. кровотечение, шок, повреждение кожи, боль;

2. боль, кровотечение, повреждение кожи, деформация конечности, подкорачивания конечности;

3. деформация конечности, подкорачивания конечности, хруст в месте перелома, патологическая подвижность;

4. боль, кровотечение, отсутствие сознания, припухлость, патологическая подвижность, хрусткисть;

5. припухлость, боль, кровотечение, деформация конечности, невозможность двигать конечностью

**232. Шина Дитерихса (для транспортной иммобилизации) складывается:**

**1**. 2 досочки, закрутка, ножная часть;

2. 2 костыля, палочка, ножная часть;

3. внешний, внутренний костыли, закрутка, пидошвова часть;

4. 3 досочки, палочка, лямки, закрутка;

5. 3 досочки, костыли, лямки

**233. В случае синдрома длительного сжатия при наличии раздавленных тканей проводят:**

1. растирание конечности, тепло;

2. иммобилизацию конечности, холод;

3. наложение жгута, иммобилизация конечности;

4. растирание конечности, иммобилизация конечности;

5. иммобилизация конечности, наложения закрутки.

234. **Какими цветами обозначают сортировочные категории пострадавших?**

А. Красный, желтый, зеленый, темно-фиолетовый, черный

В. Красный, желтый, синий, зеленый, черный

С. Красный, желтый, зеленый, белый, черный

D. Красный, оранжевый, зеленый, темно-фиолетовый, черный

Е. Красный, желтый, зеленый, темно-фиолетовый, оранжевый

**235. По каким критериям определяют сортировочные категории пострадавших?**

А. Сознание, дыхание, кровообращение

В. Кровотечения, переломы, дыхание

С. Сознание, кровотечения, ожоги

D. Боль, кровообращение, активные движения

Е. Боль, дыхания, пассивные движения

**236. Какое количество баллов по шкале ком Глазго в красной сортировочной категории**?

А. 10 и менее

В. 8 и меньше

С. 12 и меньше

D. 6 и меньше

Е. 14 и меньше

**237. Какое количество баллов по шкале ком Глазго в желтой сортировочной категории?**

А. 14-11

В. 13-10

С. 12-9

D. 11-8

Е. 9-7

**238. Какое количество баллов по шкале ком Глазго в зеленой сортировочной категории?**

А. 15

В. 14-13

С. 13-12

D. 12-11

Е. 11-10

**239. Какая частота дыхания в 1 мин. в пострадавших красной сортировочной категории?**

А. Менее 10 или более 30

В. Меньше 15 или более 45

С. Менее 20 или более 40

D. менее 5 или более 20

Е. Меньше 6 или более 24

**240. Какая частота дыхания в 1 мин. в пострадавших желтой сортировочной категории**?

А. Не менее 8 и не более 30

В. Не меньшее 12 и не более 20

С. Не менее 10 и не более 28

D. Не меньшее 14 и не более 30

Е. Не менее 13 и не более 25

**241. Какое дыхания у пострадавших зеленой сортировочной категории**?

А. Без нарушения

В. Тахипноэ

С брадипноэ

D.Гаспинг

Е. Куссмауля

**242. Какая продолжительность в секундах капиллярного пульса и характеристика периферийного пульса у пострадавших красной сортировочной категории**?

А. Капиллярный более 2 сек., Периферический отсутствует

В. Капиллярный менее 2 сек., Периферический отсутствует

С Капиллярный более 2 сек., Периферический присутствует

D. Капиллярный более 3 сек., Периферический присутствует

Е. Капиллярный более 4 сек., Периферический отсутствует

**243. Какова продолжительность капиллярного пульса и характеристика периферийного пульса у пострадавших желтой сортировочной категории**?

А. Капиллярный менее 2 сек., Периферический присутствует

В. Капиллярный менее 2 сек., Периферический отсутствует

С Капиллярный менее 3 сек., Периферический отсутствует

D. Капиллярный менее 4 сек., Периферический присутствует

Е. Капиллярный менее 5 сек., Периферический присутствует

**244. На каком этапе медицинской сортировки пострадавшим надевают сортировочный браслет**?

А. Первом

В. Втором

С Третьем

D. Четвертом

Е. Пятом

**245. На каком этапе медицинской сортировки заполняется карточка медицинской сортировки?**

А. Втором

В. Первом

С Третьем

D. Четвертом

Е. Пятом

**246. Не менее каких размеров должно быть сортировочная площадка?**

А. 25 \* 15 м

В. 20 \* 15 м

С. 25 -10 м

D. 20 -20 м

Е. 25 \* 25 м

**247. Не менее каких размеров должно быть сортировочное полотнище**?

А. 6 \* 4,5 м

В. 8 \* 6,5 м

С 7 \* 5,5 м

D. 6 \* 6,5 м

Е. 7 \* 4,5 м

**248. Где проводят первый этап медицинской сортировки**?

А. На сером полотнище

В. На белом полотнище

С. На красном полотнище

D. На желтом полотнище

Е. На зеленом полотнище

**249. На каком этапе медицинской сортировки пострадавшим оказывают базовый объем медицинской помощи**?

А. Втором

В. Первом

С Третьем

D. Четвертом

Е. Пятом

**250. Какое расчетное количество бригад ЭМП необходимо для трех пострадавших?**

А. Две

В. Три

С. Четыре

D. Одна

Е. Пять

**251. Какое расчетное количество бригад ЭМП необходимо для пятерых пострадавших**?

А. Три

В. Две

С. Четыре

D. Пять

Е. Шесть

**252. Какое расчетное количество бригад ЭМП необходимо для десяти пострадавших**?

А. Пять

В. Шесть

С. Семь

D. Восемь

Е. Девять

**253. Какое расчетное количество бригад ЭМП необходимо для 50 пострадавших**?

А. Не менее 20%

В. Не меньшее 15%

С не менее 25%

D. Не менее 30%

Е. Не менее 40%

**254. Какой вид медицинской сортировки осуществляют спасатели МЧС?**

А. Вступительное

В. Первичное

С. Предварительное

D. Ориентировочное

Е. домедицинской

**255. Кто определяет зону опасности в очаге массового поражения**?

А. Руководитель спасательной операции

В. Полиция

С. Врач БЕМД

D. Представитель местных властей

Е. Руководитель центра ЭМП и МК

**256. Кто на месте происшествия определяет зону для проведения медицинской сортировки при массовом поражении?**

А. Руководитель спасательной операции

В. Руководитель центра ЭМП и МК

С. Врач БЕМД

D. Полиция

Е. Представитель местных властей

**257. Кто при медицинской сортировке несет ответственность за жизнь, здоровье и вторичные травмы пострадавших, возникших во время их перемещения из зоны поражения**?

А. Руководитель спасательной операции

В. Руководитель центра ЭМП и МК

С. Врач БЕМД

D. Полиция

Е. Представитель местных властей

**258. Кто в массовом поражении выполняет эвакуационную сортировку пострадавших**?

А. Врачи бригад ЭМП

В. Руководитель спасательной операции

С. Руководитель центра ЭМП и МК

D. Врачи стационара

Е. Семейные врачи

**259. При проведении медицинской сортировки по системе START что определяется в первую очередь**?

А. Возможность ходить

В. Сознание

С. Дыхание

D. Кровообращение

Е. Пульс

**260. Какая учетная медицинская форма заполняется на каждого пострадавшего при массовом поражении**?

А. \* Карточка медицинской сортировки

В. Талон медицинской сортировки

С. Справка медицинской сортировки

D. Заключение медицинской сортировки

Е. Вывод медицинской сортировки

**261.Эпидемическим процессом это:**

1.називаеться явление возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей, что представляет непрерывную цепь последовательно возникающих однородных заболеваний. Оказывается он в форме эпидемической и экзотичной заболеваемости.

2. постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость, свойственная данной местности.

3.масове распространение инфекционной болезни людей во времени и пространстве в пределах определенного региона, который значительно превышает обычный уровень заболеваемости, который регистрируется на этой территории.

4.надзвичайно большое распространение заболеваемости как по уровню, так и по масштабу распространения на ряд стран, целых континентов и даже всего земного шара.

**262.Санітарно-протиепідемічне обеспечение в НС –**

1.проведения контролю за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов и норм, при возникновении НС;

2.проведения контролю за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; 3.здийснення контролю за организацией и проведением всего комплекса санитарно противоэпидемических мероприятий;

4. комплекс организационных, правовых, медицинских, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, соблюдения санитарных правил и норм, при резком ухудшении санитарно эпидемического состоянию, сохранение здоровья населения и поддержку его работоспособности.

**263.Карантин имеет следующие мероприятия:**

1. Режимные и протиепидемични;

2. Изоляционные, режимные, протиепидемични;

3. Изоляционные, режимные, протиепидемични, санитарно-гигиенические;

4. Изоляционно-ограничительные, лечебно-профилактические, протиепидемични.

**264. Дезинфекция это :**

1. уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней) - проводится физическими и химическими способами. Основным считается химический способ, который заключается в обработке объъектив инсектицидами.

2.уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней. Она может проводиться физическими, химическими и комбинированными способами дезинфекционными группами.

3. уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней). Она проводится механическими (вылов) и химическими (применение ядоносных приманок) способами.

4. уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней, уничтожения насекомых, уничтожения грызунов. Она проводится механическими и химическими способами.

**265. Противочумный костюм «Кварц» составляет:**

1. Защитный костюм состоит из пижамы или комбинезона, носков (чулки), тапочек, медицинской шапочки (косынки), противочумного халата, капюшона (большой косынки), резиновых перчаток, резиновых (кирзовых) сапогов или глубоких галош, ватно-марлевой повязки (протипилевого респиратора), защитных очков типа «летные», полотенца;

2. шлем с панорамным стеклом, полумаской и фильтром; комбинезон; резиновые бахилы с голенищем из прорезиненного материала;

3. Защитный костюм состоит из пижамы или комбинезона, носков (чулки), тапочек, медицинской шапочки (косынки), противочумного халата;

4. Защитный костюм состоит из пижамы или комбинезона, шлем с панорамным стеклом, полумаской и фильтром; комбинезон; резиновые бахилы с голенищем из прорезиненного материала.

**266.Эпидемическая заболеваемость это:**

1.називаеться явление возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей, что представляет непрерывную цепь последовательно возникающих однородных заболеваний.

2. постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость, свойственная данной местности.

3.масове распространение инфекционной болезни людей во времени и пространстве в пределах определенного региона, который значительно превышает обычный уровень заболеваемости, который регистрируется на этой территории.

4.надзвичайно большое распространение заболеваемости как по уровню, так и по масштабу распространения на ряд стран, целых континентов и даже всего земного шара.

**267. Санитарно эпидемиологический надзор за санепидобстановкой осуществляется на:**

1. государственному, территориальному, местному и обьектовому уровнях;

2. межгосударственному, территориальному, административно санитарному, объектовому уровнях;

3. государственному, территориальному, местному и объектовому, лабораторному уровнях;

4. государственному, местному и объектовому, лабораторному уровнях;

**3. Обсервация это:**

**268.** это система государственных мероприятий, которые проводятся в эпидемической ячейке для предотвращения распространения инфекционных заболеваний из очага поражения и для полной изоляции и его ликвидации.

2. это система мероприятий наблюдения за изолированными людьми или животными, которые прибыли из какой наложен карантин, или находятся в угрожающей зоне, то есть на территории, которая граничит с ячейкой поражение.

3.проведения контролю за специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;

4. комплекс организационных, правовых, медицинских, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, соблюдения санитарных правил и норм, при резком ухудшении санитарно эпидемического состояния, сохранения здоровья

**269. Дезинсекция это :**

1. уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней) - проводится физическими и химическими способами. Основным считается химический способ, который заключается в обработке объъектив инсектицидами.

2.уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней. Она может проводиться физическими, химическими и комбинированными способами дезинфекционными группами.

3. уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней). Она проводится механическими (вылов) и химическими (применение ядоносных приманок) способами.

4. уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней, уничтожения насекомых, уничтожения грызунов. Она проводится механическими и химическими способами.

**270. Во время работы в ЗИЗ (COVID-19) необходимо:**

1. пытаться избегать контакта и повреждения ЗИЗ во время работы, изменить резиновые перчатки в случае их повреждения, изменять резиновые перчатки между пациентами, мыть руки перед одеванием новой пары резиновых перчаток;

2. пытаться избегать контакта и повреждения ЗИЗ во время работы, не заменять резиновые перчатки в случае их повреждения, изменять резиновые перчатки между пациентами, мыть руки перед одеванием новой пары резиновых перчаток;

3. пытаться избегать контакта и повреждение ЗИЗ во время работы, изменить резиновые перчатки в случае их повреждения, не изменять резиновые перчатки между пациентами, мыть руки перед одеванием новой пары резиновых перчаток;

4. пытаться избегать контакта и повреждения ЗИЗ во время работы, изменить резиновые перчатки в случае их повреждения, изменять резиновые перчатки между пациентами.

**271.Пандемия это –**

1.явление возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей, что представляет непрерывную цепь последовательно возникающих однородных заболеваний. Оказывается он в форме эпидемической и экзотичной заболеваемости.

2. постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость, свойственная данной местности.

3.масовое распространение инфекционной болезни людей во времени и пространстве в пределах определенного региона, который значительно превышает обычный уровень заболеваемости, который регистрируется на этой территории.

4.надзвичайное большое распространение заболеваемости как по уровню, так и по масштабу распространения на ряд стран, целых континентов и даже всего земного шара**.**

**272. Эпидемическое состояние бывает:**

1. благополучный, неустойчивій, неблагополучный, чрезвычайный;

2. благополучный, стойкий, обычный, чрезвычайный;

3. постоянный, непостоянный, неустойчивый, стойкий;

4. позитивный, негативный, стойкий, обычный

**273. Эпизоотия это:**

1. массовое, распространяемое во времени и пространстве, инфекционное заболевание растений;

2. одновременное распространение инфекционной болезни среди большого количества одного или многих видов животных;

3. массовое, распространяемое во времени и пространстве, инфекционное заболевание людей;

4.одночасне распространение инфекционной болезни среди большого количества насекомых.

**274. Дератизация это :**

1. уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней) - проводится физическими и химическими способами. Основным считается химический способ, который заключается в обработке объъектив инсектицидами.

2.уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней. Она может проводиться физическими, химическими и комбинированными способами дезинфекционными группами.

3. уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней). Она проводится механическими (вылов) и химическими (применение ядоносных приманок) способами.

4. уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней, уничтожения насекомых, уничтожения грызунов. Она проводится механическими и химическими способами.

**275. Порядок одевания ЗИЗ при Covid-19 : При проведении манипуляций, которые предусматривают контакт с аэрозольными выделениями из дыхательных путей: Главная жалоба:**

1. защитный костюм, хирургическая маска, защита, для глаз, одноразовые перчатки;

2. защитный костюм, хирургическая маска, защита, для глаз, многоразови перчатки;

3. хирургическая маска, защита для глаз, если возможное разбрызгивание биологических жидкостей, одноразовые перчатки;

4. респиратор со степенью защиты Ffp2/n95 или выше, защита для глаз, две пары одноразовых перчаток, если используется спецодежда

**276. Заболеваемость** :

1.число смертей от данного заболевания, выраженного коэффициентом на 100, 10, 1 тысяча человек.

2.процент умерших от числа больных данным инфекционным заболеванием.

3.показатель, что характеризует численность больных, обнаруженных при обращении населения по поводу заболевания к лечебно-профилактическим заведениям или при профилактическом обзоре в течение текущего года

4. показатель, которій характеризует распространенность зарегистрированных заболеваний среди населения, как впервые обнаруженных, так и диагностированных раньше, по поводу которых были первичные обращения за медицинской помощью в текущем году

**277. Лечебная служба КТЕБиНС включает:**

1. подразделения здравоохранения, подразделения постов окружения, контрольно-пропускной пункт;

2. группу обеспечения медицинским и хозяйственным имуществом, группу транспорта и связи, группу обеспечения питанием и жильем, группу бухгалтерского учета;

3. госпиталь для больных, провизорный госпиталь, группу консультантов, клиническую лабораторию;

4. бактериологическую, серологическую, вирусологическую лаборатории

**278. Епифитотия це:**

1. массовое, распространяемое во времени и пространстве, инфекционное заболевание растений; 2. одновременное распространение инфекционной болезни среди большого количества одного или многих видов животных;

3. массовое, распространяемое во времени и пространстве, инфекционное заболевание людей; 4.одночасне распространение инфекционной болезни среди большого количества насекомых.

**279.Обеззараживание индивидуальных запасов питьевой воды проводяться:**

1. кипьячениям (45 хв. — в случае споровой формы возбудителя и 10 хв. — вегетативной); 2. прибавить одну чайную ложку 3%-го перекиси водорода или 10 капель пергидролю на 1 л воды, или 1 таблетку гидропериту, на 5 л воды, а затем кипъъятити 5 хв.;

3. добавлять таблетки пантоциду, аквасепту на 1 л воды с экспозиции 30 хв.

4. Все перечисленные ответы**.**

**280. Порядок одевания ЗИЗ при Covid-19 : При контакте с пациентами с подозрением или инфицированием Covid-19 без манипуляций, связанных с аэрозольными выделениями из дыхательных путей:**

1. защитный костюм, хирургическая маска, защита, для глаз, одноразовые перчатки;

2. защитный костюм, хирургическая маска, защита, для глаз, многоразови перчатки;

3. хирургическая маска, защита для глаз, если возможное разбрызгивание биологических жидкостей, одноразовые перчатки;

4. респиратор со степенью защиты Ffp2/n95 или выше, защита для глаз, две пары одноразовых перчаток, если используется спецодежда

**281.Летальність :**

1. число смертей от данного заболевания, выраженного коэффициентом на 100, 10, 1 тысяча человек.

2. процент умерших от числа больных данным инфекционным заболеваниям.

3. показатель, который характеризует численность больных, обнаруженных при обращении населения по поводу заболевания к лечебно-профилактическим заведениям или при профилактическом обзоре в течение текущего года

4. показатель, который характеризует распространенность зарегистрированных заболеваний среди населения, как впервые обнаруженных, так и диагностированных раньше, по поводу которых были первичные обращения за медицинской помощью в текущем году

**282.Карантинная служба КТЕБиНС включает:**

1. подразделения здравоохранения, подразделения постов окружения, контрольно-пропускной пункт;

2. группу обеспечения медицинским и хозяйственным имуществом, группу транспорта и связи, группу обеспечения питанием и жильем, группу бухгалтерского учета;

3. госпиталь для больных, провизорный госпиталь, группу консультантов, клиническую лабораторию;

4. бактериологическую, серологическую, вирусологическую лаборатории

**283. Обсервация имеет следующие мероприятия:**

1. Режимные и протиепидемични;

2. Изоляционные, режимные, протиепидемични;

3. Изоляционные, режимные, протиепидемични, санитарно-гигиенические;

4. Изоляционно-ограничительные, лечебно-профилактические**.**

**284. Большие количества воды дезинфикуються:**

1. 50 мг вещества, которое содержит хлор, на 1 л в течение 24 час. и 100 мг речевини на 1 л в течение 1 час.

2. 20 мг вещества, которое содержит хлор, на 1 л в течение 24 час. и 100 мг ре¬чевини на 1 л в течение 1 час.

3. 30 мг вещества, которое содержит хлор, на 1 л в течение 24 час. и 100 мг ре¬чевини на 1 л в течение 1 час.

4. 70 мг вещества, которое содержит хлор, на 1 л в течение 24 час. и 100 мг ре¬чевини на 1 л в течение 1 час.

**285. Порядок одевания ЗИЗ при Covid-19 : При контакте с пациентами с подозрением или инфицированием Covid-19 с манипуляциями, связанными с аэрозольными выделениями из дыхательных путей:**

1. защитный костюм, хирургическая маска, защита, для глаз, одноразовые перчатки;

2. защитный костюм, хирургическая маска, защита, для глаз, многоразови перчатки;

3. хирургическая маска, защита для глаз, если возможное разбрызгивание биологических жидкостей, одноразовые перчатки;

4. респиратор со степенью защиты Ffp2/n95 или выше, защитадля глаз, две пары одноразовых перчаток, если используется спецодежда

**286.Смертність :**

1.число смертей от данного заболевания, выраженного коэффициентом на 100, 10, 1 тысяча человек**.**

2. процент умерших от числа больных данным инфекционным заболеваниям.

3. показатель, который характеризует численность больных, обнаруженных при обращении населения по поводу заболевания к лечебно-профилактическим заведениям или при профилактическом обзоре в течение текущего года

4. показатель, который характеризует распространенность зарегистрированных заболеваний среди населения, как впервые обнаруженных, так и диагностированных раньше, по поводу которых были первичные обращения за медицинской помощью в текущем году

**287.Административная служба КТЕБиНС включает:**

1. подраздел здравоохранения, подраздел постов окружения, контрольно-пропускной пункт;

2. группу обеспечения медицинским и хозяйственным имуществом, группу транспорта и связи, группу обеспечения питанием и жильем, группу бухгалтерского учета;

3. госпиталь для больных, провизорный госпиталь, группу консультантов, клиническую лабораторию;

4. бактериологическую, серологическую, вирусологическую лаборатории

**288. Сколько групп выделяют в ПБА:**

1. Один; 2. Два; 3. Три; 4. Четыре.

**289. Дезинфекцию в эпидемических ячейках проводят специальные бригады, в состав которых входят:**

1. дезинструктор, дезинфектор и двое добровольцев (сандружинниц);

2. дезинструктор, дезинфектор и двое врачи-гигиенистов;

3. дезинструктор, дезинфектор и врач-эпидемиолог;

4. дезинструктор, дезинфектор и врач –ентомолог и эпидемиолог;

**290. Неустойчивое емиологичное состояние территории и население это:**

1. уровень заболеваемости людей на инфекционные болезни не превышает средние многолетние показатели, возникают спорадические случаи инфекционных болезней, которые раньше не регистрировались, или групповые заболевания, без тенденции к последующему распространению;

2. уровень заболеваемости людей на инфекционные болезни превышает средние многолетние показатели возникают спорадические случаи инфекционных болезней, которые раньше не регистрировались, или групповые заболевания, без тенденции к последующему распространению;

3. уровень заболеваемости людей на инфекционные болезни превышает средние многолетние показатели, регистрируются групповые инфекционные;

4. распространения ПБА нез’ясованого генеза с высоким эпидемическим потенциалом или определенных возбудителей ОНЫЕ, что приводит к стремительному росту уровней заболеваемости

**291.Притиепидемичная служба КТЕБиНС включает:**

1. подраздел здравоохранения, подраздел постов окружения, контрольно-пропускной пункт;

2. группу обеспечения медицинским и хозяйственным имуществом, группу транспорта и связи, группу обеспечения питанием и жильем, группу бухгалтерского учета;

3. госпиталь для больных, провизорный госпиталь, группу консультантов, клиническую лабораторию;

4. группу эпидемиологического обследования, эвакуационную группу, группу, паталого-анатомических исследований и захоронений, группу обеззараживания ячейки и др.

**292. Карантин это:**

1. это система государственных мероприятий, которые проводятся в эпидемической ячейке для предотвращения распространения инфекционных заболеваний из очага поражения и для полной изоляции и его ликвидации. Карантин предусматривает изоляцию коллектива, внутри которого возникли инфекционные болезни, с госпитализацией больных, обсервацией, тех, кто был в контакте с ними, медицинским и ветеринарным наблюдением за остальными.

2. это система мероприятий наблюдения за изолированными людьми или животными, которые прибыли из ячейки, на которую наложен карантин, или находятся в угрожающей зоне, то есть на территории, которая граничит с ячейкой поражение.

3 осуществления контроля за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;

4. комплекс организационных, правовых, медицинских, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний.

**293.Группы ПБА следующие:**

1. Высокий уровень индивидуальной и общественной опасности, высокий индивидуальный и ограниченный общественный ровные опасности, умеренный индивидуальный и ограниченный (средний) общественный ровные опасности, низкой степенью опасности ПБА, которые при обычных условиях не вызывают болезнь;

2. Средний уровень индивидуальной и общественной опасности, высокий индивидуальный и ограниченный общественный ровные опасности, умеренный индивидуальный и ограниченный (средний) общественный ровные опасности, низким и степенью опасности ПБА, которые при обычных условиях не вызывают болезнь;

3.Низкий уровень индивидуальной и общественной опасности, высокий индивидуальный и ограниченный общественный ровные опасности, умеренный индивидуальный и ограниченный (средний) общественный ровные опасности, низкой степенью опасности ПБА, которые при обычных условиях не вызывают болезнь;

4. Чрезвычайно высокий уровень индивидуальной и общественной опасности, высокий индивидуальный и ограниченный общественный ровные опасности, умеренный индивидуальный и ограниченный (средний) общественный ровные опасности, низкой степенью опасности ПБА, которые при обычных условиях не вызывают болезнь;

**294.Противочумный костюм имеет:**

1. Защитный костюм состоит из пижамы или комбинезона, носков (чулки), тапочек, медицинской шапочки (косынки), противочумного халата, капюшона (большой косынки), резиновых перчаток, резиновых (кирзовых) сапогов или глубоких галош, ватно-марлевой повязки (протипилевого респиратора), защитных очков типа «летные».

2. Защитный костюм состоит из пижамы или комбинезона, носков (чулки), тапочек, медицинской шапочки (косынки), противочумного халата, капюшона (большой косынки), резиновых перчаток, резиновых (кирзовых) сапогов или глубоких галош, ватно-марлевой повязки (протипилевого респиратора), защитных очков типа «летные», полотенца.

3. Защитный костюм состоит из пижамы или комбинезона, носков (чулки), тапочек, противочумного халата, капюшона (большой косынки), резиновых перчаток, резиновых (кирзовых) сапогов или глубоких галош, ватно-марлевой повязки (протипилевого респиратора), защитных очков типа «летные», полотенца.

4. Защитный костюм состоит из пижамы или комбинезона, носков (чулки), медицинской шапочки (косынки), противочумного халата, капюшона (большой косынки), резиновых перчаток, резиновых (кирзовых) сапогов или глубоких галош, ватно-марлевой повязки (протипилевого респиратора), защитных очков типа «летные».

**295. Неблагополучное епидемиологичное состояние территории и население это:**

1. уровень заболеваемости людей на инфекционные болезни не превышает средние многолетние показатели, возникают спорадические случаи инфекционных болезней, которые раньше не регистрировались, или групповые заболевания, без тенденции к последующему распространению;

2. уровень заболеваемости людей на инфекционные болезни превышает средние многолетние показатели, возникают спорадические случаи инфекционных болезней, которые раньше не регистрировались, или групповые заболевания, без тенденции к последующему распространению;

3. уровень заболеваемости людей на инфекционные болезни превышает средние многолетние показатели, регистрируются групповые инфекционные;

4. распространения ПБА нез’ясованого генеза с высоким эпидемическим потенциалом или определенных возбудителей ООИ, что приводит к стремительному росту уровней заболеваемости

**296.Военная эпидемиология:**

1. галузь военной медицины и раздел эпидемиология, которая научно обосновывает вопрос предупреждения заносу в войска инфекционных заболеваний, возникновения и распространения их (закономерности эпидемического процесса), среди личного состава; разрабатывают мероприятия по недопущению, локализации и ликвидации инфекционных заболеваний (эпидемических ячеек) в войсках и предупреждения выноса инфекции, из войск.

2. отрасль медицины, которая являет собой систему научных знаний и практических мероприятий, направленных на укрепление здоровъъя военнослужащих с целью максимально поднять профессиональную способность армии, а также предотвращение боевым повреждением и заболеванием и их лечение.

3. галузь научной и практической деятельности, которая изучает нормальные и патологические процессы в организме человека, разнообразные заболевания, патологические состояния, методы их лечения, предотвращения и укрепления здоровъъя человека.

4. роздил гигиены и военной медицины, которая изучает влияние разнообразных факторов окружающей среды, условий, учебно-боевой подготовки, военного труда и быта, на здоровья и работоспособность военнослужащих, разрабатывает мероприятия по устранению негативного действия этих факторов на боеспособность войск.

**297. Эпидемиологическое обследование ячейки позволяет выделить, для которых свойственна некоторая общность признаков сколько групп эпидемий:**

1. 2 группы эпидемий

2. 3 группы эпидемий

3. 4 групп эпидемий

4. 5 групп эпидемий

**298. Список «классических» биологических агентов вирусной природы включает:**

1. эпидемический сыпной тиф, пятнастая лихорадка скалистых гор, Ку-лихоманка;

2. натуральная оспа, геморрагическая лихорадка Марбурга, Ебола, Ласса и ин .;

3. чума, сибирка, туляремия, сап, мелиоидоз, бруцеллез, легионелез;

4. ботулиничний токсин, столбняковый, сибиреязвенний, шигеллезний но др.

**299. Военная санитарно эпидемиологическая разведка - первый эшелон:**

1. проводится на всей территории - от переднего края к тылу зъеднання - всем медицинским составом, включая саниструкторив рот, фельдшеров батальонов, врачей медицинского пункта полка, специалистов, санитарно эпидемиологического взводу медицинской роты бригады и санитарно эпидемиологической лаборатории соединения за указанием начальника медицинской службы зъеднання;

2. проводится силами и средствами медицинской службы объеднання;

3. проводится силами и средствами медицинской службы объеднання у тыла;

4. вообще не проводится.

**300. Боевые санитарные потери за этиологией и видами поражения делящиеся на такие классы:**

1. механические повреждения, термические поражения, радиационные поражения, поражение ядовитыми веществами, поражение бактериальными средствами, реактивные состояния;

2. комбинированные поражения, соединенные поражения, множественные ранения;

3. хирургического профиля, терапевтического профиля;

4. незворотни, санитрни, обратные, гигиенические.

**301. К Эпидемии 1-й группы определяются:**

1. вялоподобной передачей возбудителя от одного источника или фактора передачи личному составу войск;

2. характеризуются передачей инфекции от зараженных людей незараженным, эпидемии этой группы могут носить взрывной характер или менее интенсивный, но более длительный;

3. является результатом заражения от больных через факторы передачи (еда, вода, руки, членистоногие но др.), когда не нужно непосредственное общение или контакт с больным, эпидемии этой группы сопровождают кишечные антропонози и трансмиссивные заболевания

**302. Список «классических» биологических агентов риккетсиозной природы включает:**

1. эпидемический сыпной тиф, пятнастая лихорадка скалистых гор, Ку-лихоманка;

2. натуральная оспа, геморрагическая лихорадка Марбурга, Ебола, Ласса и ин .;

3. чума, сибирка, туляремия, сап, мелиоидоз, бруцеллез, легионелез;

4. ботулиничний токсин, столбняковый, сибиреязвенний, шигеллезний но др.

**303. военный полевой инфекционный госпиталь (ВПИГ) предназначен для:**

1. предоставление медицинской помощи и лечение инфекционных больных и пораженных биологическим оружием;

2. предоставление специализированной медицинской помощи инфекционных больных и пораженных биологическим оружием;

3. предоставление специализированной медицинской помощи и лечение инфекционных больных;

4. предоставление специализированной медицинской помощи и лечение инфекционных больных и пораженных биологическим оружием.

**304. Военная санитарно эпидемиологическая разведка - второй эшелон:**

1. проводится на всей территории - от переднего края к тылу зъъеднання - всем медицинским составом, включая саниструкторив рот, фельдшеров батальонов, врачей медицинского пункта полка, специалистов, санитарно эпидемиологического взводу медицинской роты бригады и санитарно эпидемиологической лаборатории соединения за указанием начальника медицинской службы зъеднання;

2. проводится силами и средствами медицинской службы объеднання;

3. проводится силами и средствами медицинской службы объеднання у тыла;

4. вообще не проводится.

**305. Биологическая защита (БЗ) войск представляет**

1.комплекс организационных, противоэпидемических, санитарно-гигиенических и лечебно эвакуационных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространение в войсках инфекционных заболеваний или интоксикации в условиях применения противником биологического оружия;

2.комплекс организационных, лечебно эвакуационных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространение в войсках инфекционных заболеваний или интоксикации в условиях применения противником биологического оружия;

3. комплекс организационных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространение в войсках инфекционных заболеваний;

4. комплекс организационных, противоэпидемических, санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение инфекционных заболеваний или интоксикации, в условиях применения противником биологического оружия;

**306. К Эпидемии 2-й группы определяются:**

1. веерообразной передачей возбудителя от одного источника или фактора передачи личному составу войск;

2. характеризуются передачей инфекции от зараженных людей незараженным, эпидемии этой группы могут носить взрывной характер или менее интенсивный, но более длительный;

3. является результатом заражения от больных через факторы передачи (еда, вода, руки, членистоногие но др.), когда не нужно непосредственное общение или контакт с больным, эпидемии этой группы сопровождают кишечные антропонози и трансмиссивные заболевания

**307. Список «классических» биологических агентов бактериальной природы включает:** 1. эпидемический сыпной тиф, пятнастая лихорадка скалистых гор, Ку-лихоманка;

2. натуральная оспа, геморрагическая лихорадка Марбурга, Ебола, Ласса и ин .;

3. чума, сибирка, туляремия, сап, мелиоидоз, бруцеллез, легионелез;

4. ботулиничний токсин, столбняковый, сибиреязвенний, шигеллезний но др.

**308. Санитарно эпидемиологическая разведка (СЭР) это:**

1. составная часть медицинской разведки; это комплекс мероприятий, которые проводятся медицинской службой по сбору сведений о санитарно эпидемический состояние своих войск, районов размещения и будущих боевых действий, а также маршрутов передвижения войск; санитарно эпидемический состояние войск противника, районов размещения, и состояние его медицинской службы; возможные источники занесения инфекции в войска от гражданского населения и других контингентов, из естественных очагов или войск противника.

2. составная часть медицинской разведки; это комплекс мероприятий, которые проводятся медицинской службой по сбору сведений о санитарно эпидемический состояние своих войск, районов размещения и будущих боевых действий, а также маршрутов передвижения войск;

3. санитарно эпидемический состояние войск противника, районов размещения, и состояние его медицинской службы; возможные источники занесения инфекции в войска от гражданского населения и других контингентов, из естественных очагов или войск противника;

4. это комплекс мероприятий, которые проводятся медицинской службой по сбору сведений о санитарно эпидемический состояние своих войск, районов размещения и будущих боевых действий, а также маршрутов передвижения войск;

**309. Фронтовая санитарно эпидемиологическая разведка третий эшелон осуществляется**:

1. силами и средствами медицинской службы фронта;

2.проводиться силами и средствами медицинской службы объеднання;

3. проводится силами и средствами медицинской службы объеднання у тыла;

4. вообще не проводится.

**310. Биологическая разведка это:**

1. совокупность мероприятий, которые проводятся командованием, разведывательными органами и отдельными службами, для получения информации о применении и видах использованных при этом БЗ.

2. совокупность мероприятий, которые проводятся командованием, разведывательными органами и отдельными службами, для получения информации о подготовке противника к применению БЗ, факту его приложения и видах использованных при этом БЗ;

3. совокупность мероприятий, для получения информации о подготовке противника к применению БЗ, факту его приложения и видах использованных при этом БЗ.

4. совокупность мероприятий, о подготовке противника к применению БЗ, факту его приложения и видах использованных при этом БЗ.

**311. К Эпидемии 3-й группы определяются:**

1. веерообразной передачей возбудителя от одного источника или фактора передачи личному составу войск;

2. характеризуються передачею інфекції від заражених людей незараженим, епідемії цієї групи можуть носити вибуховий характер або менш інтенсивний, але більш тривалий;

3. является результатом заражения от больных через факторы передачи (еда, вода, руки, членистоногие но др.), когда не нужно непосредственное общение или контакт с больным, эпидемии этой группы сопровождают кишечные антропонози и трансмиссивные заболевания

**312. Список «классических» биологических агентов токсины растительного и животного происхождения включает:**

1. эпидемический сыпной тиф, пятнастая лихорадка скалистых гор, Ку-лихоманка;

2. натуральная оспа, геморрагическая лихорадка Марбурга, Ебола, Ласса и ин .;

3. чума, сибирка, туляремия, сап, мелиоидоз, бруцеллез, легионелез;

4. ботулиничний токсин, столбняковый, сибиреязвенний, шигеллезний но др.

**313. Этапы подготовки и проведения санитарно-эпидемиологической разведки:**

1. подготовительный, планирование проведения разведки, непосредственное проведение разведки, на исследуемой местности, оформление результатов разведки и предоставления отчетной карточки епидрозвидника;

2. учебный, планирование проведения разведки, непосредственное проведение разведки, на исследуемой местности, оформление результатов разведки и предоставления отчетной карточки епидрозвидника;

3. планирование проведения разведки, непосредственное проведение разведки, на исследуемой местности, оформление результатов разведки и предоставления отчетной карточки епидрозвидника;

4. подготовительный, непосредственное проведение разведки на исследуемой местности, оформление результатов разведки и предоставления отчетной карточки епидрозвидника.

**314. Санитарно-эпидемическое состояние части и района ее действий (расположение) может быть:**

1. благополучным, неустойчивым, стойкий, неблагополучным, чрезвычайным;

2. благополучным, неустойчивым, неблагополучным, чрезвычайным;

3. благополучным, стойкий, неблагополучным, чрезвычайным;

4. благополучным, стойкий, неблагополучным, обычным.

**315. Основные способы биологической разведки:**

1. непосредственное обследование районов, сбор и уточнение данных, отбор для лабораторного исследования материалов, участие в допросах военнопленных изучения соответствующих документов;

2. непосредственное обследование районов, отбор для лабораторного исследования материалов, участие в допросах военнопленных изучения соответствующих документов;

3. непосредственное обследование районов, сбор и уточнение данных, отбор для лабораторного исследования материалов, участие в допросах военнопленных;

4. сбор и уточнение данных, отбор для лабораторного исследования материалов, участие в допросах военнопленных изучения соответствующих документов;

**316. К Эпидемии 4-й группы определяются:**

1. веерообразной передачей возбудителя от одного источника или фактора передачи личному составу войск;

2. характеризуются передачей инфекции от зараженных людей незараженным. Эпидемии этой группы могут носить взрывной характер или менее интенсивный, но более длительный;

3. является результатом заражения от больных через факторы передачи (еда, вода, руки, членистоногие но др.), когда не нужно непосредственное общение или контакт с больным. Чаще всего эпидемии этой группы сопровождают кишечные антропонози и трансмиссивные захворюваня

4.Всі ответы не верные

**317. Санитарно контрольные пункты (СКП) для:**

1. осуществление санитарного контроля за состоянием военнослужащих, которое передвигается автомобильным, железнодорожным, воздушным и водным путями сообщения с целью предупреждения попадания инфекционных больных в войска действующей армии из тыла страны или же из войск в тыл.

2. осуществление санитарного контроля за состоянием военнослужащих и гражданского населения, которое передвигается автомобильнымжелезнодорожным, воздушным и водным путями сообщения с целью предупреждения попадания инфекционных больных в войска действующей армии из тыла страны или же из войск в тыл.

3. осуществление санитарного контроля за состоянием гражданского населения, которое передвигается автомобильным, железнодорожным, воздушным и водным путями сообщения с целью предупреждения попадания инфекционных больных в войска действующей армии из тыла страны или же из войск в тыл.

4. осуществление санитарного контроля за пересуваням автомобильным, железнодорожным, воздушным и водным путями сообщения с целью предупреждения попадания инфекционных больных в войска действующей армии из тыла страны или же из войск в тыл.

**318. План проведения санитарно эпидемиологической разведки содержит:**

1. задание и объъекти, состав разведывательных групп, их оснастки, маршруты направляющегося, время начала и окончания разведки, сроки, место и порядок предоставления донесений, о результатах;

2. объекти, состав разведывательных групп, их оснастки, маршруты направляющегося, время начала и окончания разведки, сроки, место и порядок предоставления донесений, о результатах;

3. задание и объекти, состав разведывательных групп, их оснастки, маршруты направляющегося, время начала и окончания разведки, сроки;

4. задание, состав разведывательных групп, их оснастки, маршруты направляющегося, время начала и окончания разведки, место и порядок предоставления донесений, о результатах;

**319. Условно выделяют категории режимно ограничительных мероприятий таки:**

1. усилен медицинский присмотр, обсервация, карантин;

2. обсервация, карантин;

3. усилен медицинский присмотр, карантин

4. усилен медицинский присмотр, обсервация

**320. Эпидемиологическое обследование ячейки позволяет выделить сколько групп эпидемий:**

1. 2 группы эпидемий

2. 3 группы эпидемий

3. 4 групп эпидемий

4. 5 групп эпидемий

**321. Эпидемии 1-й группы чаще развивается:**

1. для этого типу чаще развивается бруцеллез;

2. для этого типу чаще развивается менингококковая инфекция, эпидемический

паротит

3. эпидемии дизентерии

4. Фарингит

**322. Санитарно эпидемиологические заведения (учреждения) имеют в своем распоряжении :**

1. санитарный и специализированный транспорт, оборудование (лаборатории медицинские военные типа ВМЛ, лаборатории медицинские полевые типа ЛМП, установки дезинфекцийно-душевые типа ДДП-2, ДДА-66, ДДА-3 и тому подобное), а также средства звязку;

2. помещение, оборудование (лаборатории медицинские военные типа ВМЛ, лаборатории медицинские полевые типа ЛМП, установки дезинфекцийно-душевые типа ДДП-2, ДДА-66, ДДА-3 и тому подобное), а также средства звъъязку;

3. помещение, санитарный и специализированный транспорт, оборудование (лаборатории медицинские военные типа ВМЛ, лаборатории медицинские полевые типа ЛМП, а также средства звязку;

4. помещение, санитарный и специализированный транспорт, оборудование (лаборатории медицинские военные типа ВМЛ, лаборатории медицинские полевые типа ЛМП, установки дезинфекцийно-душевые типа ДДП-2, ДДА-66, ДДА-3 и тому подобное), а также средства звъязку.

**323. Военная санитарно эпидемиологическая разведка составляет из:**

1. первого и второго эшелона;

2. первого и второго, третьего эшелона;

3. первого и второго, третьего, четвертого эшелона;

4. из пятые эшелонов.

**324. Санитарные потери от БЗ бывают:**

1. первичные, вторичные

2. безповоронти, необратимые, санитарные;

3. первичные, вторичные, необратимые, санитарные;

4. первичные, вторичные, необратимые, санитарные, гигиенические;

**325. Под неспецифической индикацией биологических средств:**

1. Определение факта применения противником БЗ;

2. Определение вида использованного при этом возбудителя;

3. Определение человека возбудителя;

4. Определение факта и вида использованного при этом возбудителя.