**Дисциплина «МЕДИЦИНА чрезвычайных ситуаций. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ», «Екстремальная медицина»**

**Тема 1. Чрезвычайные ситуации, их медико-санитарные последствий. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ И БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ. ПЕРВИЧНЫЙ осмотр пострадавших**

***Базовые тестовые задания:***

**1. Основными принципами первичного осмотра пострадавшего на месте происшествия является, кроме:**

1. Осмотр места происшествия

2. Определение уровня сознания

3. Определение проходимости дыхательных путей и дыхания

4. Определение пульса и артериального давления

5. Определение массы тела пострадавшего

**2. При агонии артериальное давление:**

1. Повышение систолического артериального давления до 90 мм рт. ст.

2. Остается неизменным

3. Растет до 150 мм рт. ст.

4. Не определяется

5. Растет до 70 мм рт. ст.

**3. Какое из приведенных клинических проявлений не присуще агонии?**

1. Глубокие редкие неэффективные дыхательные движения

2. Непродолжительное повышение систолического артериального давления до 90 мм рт. ст.

3. Восстановление сознания

4. Самопроизвольное мочеиспускание и дефекация

5. Выраженные сухожильные рефлексы

**4. При проведении наружного массажа сердца наиболее часто возникает такое осложнение:**

1. Перелом ребер

2. Разрыв печени

3. Разрыв легких

4. Разрыв диафрагмы

5. Разрыв желудка

**5. По алгоритму AVPU состояние сознания «U - Unresponsive» означает, что:**

1. Пострадавший в сознании, дает адекватные ответы на вопросы, может выполнить осознанные действия - по просьбе медицинского спасателя.

2. Реагирует на голос, точнее на громкий звук возле обоих ушей.

3. Реагирует на боль (щипок за кожу в области проекции трапециевидной мышцы или левой грудной мышцы с поворотом на 180 °).

4. Без сознания

5. Все ответы правильные.

**6. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему, который находится в бессознательном состоянии, должны быть определены все показатели, кроме:**

1. Пульса

2. АД

3. Реакции зрачков на свет

4. Частоты дыхания

5. Жизненной емкости легких

**7. Переходное патологическое состояние организма проявляющееся отсутствием внешних признаков жизнедеятельности (функции ЦНС, дыхания и кровообращения) без наступления у них необратимых изменений, в частности в тканях головного мозга - это:**

1. Передагония

2. Терминальная пауза

3. Агония

4. Клиническая смерть

5. Потеря сознания

**8. Какая из указанных основных признаков свидетельствует о неэффективности реанимационных мероприятий?**

1. Появление пульса на лучевых артериях

2. Восстановление дыхания

3. Сужение зрачков

4. Расширение зрачков

5. Восстановление сознания

**9. По какому алгоритму определяют состояние сознания?**

1. AVPU

2. ABCD

3. ABCC '

4. CABC

5. DRABCDE

**10. С какой глубиной следует выполнять компрессии грудной клетки для взрослых?**

1. 5-6 см

2. 6-7 см

3. 2-3 см

4. 3-4 см

5. 7-8 см

**11. Характерными проявлениями предагонии являются:**

1. резкая артериальная гипотензия (снижение систолического АД менее 60 мм рт. Ст.)

2. частый пульс слабого наполнения и напряжения

3. неадекватное поверхностное дыхание

4. бледность и цианотичность кожных покровов

5. все ответы правильные

**12. Какой из приведенных симптомов не присущ клинической смерти?**

1. Отсутствие сознания

2. Зрачки расширены, но реагируют на свет

3. Сокращение сердца отсутствуют

4. Дыхание отсутствует

5. Сокращение сердца резко ослаблены

**13. Во время наружного массажа сердца реаниматор кладет основание ладони на:**

1. Верхнюю треть грудины

2. Среднюю треть грудины

3. Нижнюю треть грудины

4. Верхушку сердца

5. Участок 3-4 ребра слева

**14. По алгоритму AVPU состояние сознания "A - Alert» означает, что:**

1. Пострадавший в сознании, дает адекватные ответы на вопросы, может выполнить осознанные действия - по просьбе медицинского спасателя.

2. Реагирует на голос, точнее на громкий звук возле обоих ушей.

3. Реагирует на боль (щипок за кожу в области проекции трапециевидной мышцы или левой грудной мышцы с поворотом на 180 °).

4. Бессознательное.

5. Все ответы правильные

**15. Как часто следует выполнять компрессии грудной клетки для взрослых?**

1. 60-70 в минуту

2. 70-80 в минуту

3. 70-80 в минуту

4. 80-90 в минуту

5. 100-120 в минуту

**16. Предагония продолжается:**

1. от нескольких часов до нескольких суток

2. до 1 часа.

3. 5 мин.

4. 30 мин.

5. 30 с.

**17. В каком органе быстрее развиваются необратимые изменения при умирании?**

1. Легкие

2. Сердце

3. Периферическая нервная система

4. Почки

5. Головной мозг

**18. При первичном осмотре пострадавшего прекратилось дыхание и сердцебиение. Кожные покровы бледные и цианотичны. Зрачки расширены. Как называется такое состояние?**

1. Терминальная пауза

2. Клиническая смерть

3. Биологическая смерть

4. Социальная смерть

5. Агония

**19. По алгоритму AVPU состояние сознания «V - Responds to Verbal stimuli» означает, что:**

1. Пострадавший в сознании, дает адекватные ответы на вопросы, может выполнить осознанные действия - по просьбе медицинского спасателя.

2. Реагирует на голос, точнее на громкий звук возле обоих ушей.

3. Реагирует на боль (щипок за кожу в области проекции трапециевидной мышцы или левой грудной мышцы с поворотом на 180 °).

4. Бессознательное.

5. Все ответы правильные.

**20. Объем первой медицинской помощи в зависимости от сектора поля боя делится на:**

1. Хирургическая и терапевтическая помощь

2. Помощь в секторе обстрела и помощь в секторе укрытия

3. Помощь в секторе обстрела и помощь в секторе отдыха

4. Помощь в секторе наблюдения и помощь в секторе укрытия

5. Помощь в секторе наступления и помощь в загородном секторе

**21. Кратковременный (несколько минут) период, характеризуюющийся активацией ретикулярной формации и вегетативных центров продолговатого мозга (напряжение защитно-компенсаторных механизмов, которые потеряли свою целесообразность) - это:**

1. Передагония

2. Терминальная пауза

3. Агония

4. Клиническая смерть

5. Потеря сознания

**22. Какова продолжительность состояния клинической смерти?**

1. 2-4 мин.

2. 4-5 мин.

3. 8-9 мин.

4. 10-12 мин.

5. 10-15 мин.

**23. Какой из перечисленных признаков не свойственній биологической смерти?**

1. Бледность кожных покровов

2. Пятна на спине сине-багрового цвета

3. Отвисание нижней челюсти

4. Стойкое расширение зрачков и отсутствие реакции на свет

5. Снижение сухожильных рефлексов

**24. По алгоритму AVPU состояние сознания «P- Responds to Pain» означает, что:**

1. Пострадавший в сознании, дает адекватные ответы на вопросы, может выполнить осознанные действия - по просьбе медицинского спасателя.

2. Реагирует на голос, точнее на громкий звук возле обоих ушей.

3. Реагирует на боль (щипок за кожу в области проекции трапециевидной мышцы или левой грудной мышцы с поворотом на 180 °).

4. Бессознательное.

5. Все ответы правильные.

**25. Какую помощь можно оказать раненому в секторе обстрела?**

1. Сердечно-легочная реанимация

2. Восстановление проходимости дыхательных путей

3. Наложение повязок на рану

4. Остановка наружного кровотечения

5. Наложение окклюзионной повязки

**26. Нарушение нормальных условий жизни и деятельности людей на объекте или территории, вызванное аварией, катастрофой, стихийным бедствием, эпидемией, эпизоотией, эпифитотией, большим пожаром, применением средств поражения, которое привело или может привести к человеческим и материальным потерям, – это:**

1. катастрофа
2. авария
3. стихийные бедствия
4. ***\****чрезвычайная ситуация
5. экологическая катастрофа

**27. По причине возникновения различают следующие виды чрезвычайных ситуаций:**

1. техногенные, естественные, политические
2. малые, средние, большие, гигантские
3. экологические, социально-военные, техногенные
4. естественные, техногенные, экологические, социальные
5. общегосударственные, региональные, местные, локальные

**28. В зависимости от территориального распространения, объемов нанесенных или ожидаемых экономических потерь, количества людей, которые погибли, различают уровни чрезвычайных ситуаций:**

1. локальные, местные, общие
2. одиночные, местные, распространенные
3. малые, средние, большие, гигантские
4. общегосударственные, региональные, локальные
5. общегосударственные, региональные, местные, локальные

**29. В зависимости от количества потерпевших ЧС делятся на:**

1. малые, средние, большие, гигантские
2. одиночные, средние, большие
3. локальные, местные, общие
4. одиночные, распространенные
5. малые, большие, очень большие

**30. Комплекс организационных лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и эвакуационных мероприятий, направленных на предупреждение и ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС, – это:**

1. медицинское обеспечение при ЧС
2. защита населения
3. лечебно-эвакуационное обеспечение
4. санитарно-гигиеническое обеспечение
5. нет правильного ответа

**31. Необратимые нарушения экологического равновесия в природе, элементов окружающей среды, постоянных экологических систем и целостности их компонентов в результате разрушительного действия поражающих факторов стихийного бедствия, техногенных аварий (катастроф), что, как правило, приводит к массовой гибели живых организмов и к значительному экономическому ущербу – это:**

1. катастрофа
2. авария
3. стихийные бедствия
4. чрезвычайная ситуация
5. экологическая катастрофа

**32. Опасное событие техногенного характера, которое создает на объекте, территории или акватории угрозу для жизни и здоровья людей и приводит к разрушению зданий, сооружений, оборудования и транспортных средств, нарушения производственного или транспортного процесса или наносит вред окружающей среде, – это:**

1. катастрофа
2. авария
3. стихийные бедствия
4. чрезвычайная ситуация
5. экологическая катастрофа

**33. Крупномасштабная авария или другое событие, которое приводит к тяжелым, трагическим последствиям, – это:**

1. катастрофа
2. авария
3. стихийные бедствия
4. чрезвычайная ситуация
5. экологическая катастрофа

**34. Факторы, которые влекут за собой возникновение и развитие патологического процесса у человека и вызывают необходимость оказания медицинской помощи, – это:**

1. поражающие факторы
2. специфические факторы
3. общие факторы
4. патологические факторы
5. медицинские последствия ЧС

**35** **В состав аптечки IFAK-Multicam не входит:**

 1. механическое средство для зуптнкы кровотечения

 2. многократный перевязочный пакет

 3. назофарингиальний воздуховод

 4. химическое средство для остановки кровотечения

 5. декомпрессионная игла

36**. К средствам для остановки кровотечений в индивидуальных армейских аптечках относят все, кроме:**

 1. жгут «САТ»

 2. жгут Эсмарха

 3. ППИ

 4. оклюзионная наклейка

 5. «Celox», «Quik Clot»

**37. «Цепь выживания» при внезапной остановке сердца состоит из:**

 1. распознавания причины остановки сердца, выполнение СЛР, ожидания бригады ЭМП

 2. распознавания причины остановки сердца, немедленное восстановление прхидности дыхательных путей, ранняя СЛР, вызов бригады ЭМП

 3. раннее распознавание причины остановки сердца, вызов помощи, ранняя СЛР, ранння дефибриляция, Послереанимационная помощь

 4. обеспечение безопасности места происшествия, раннее распознавание причины остановки сердца, вызов помощи, ранняя СЛР, ранння дефибриляция, Послереанимационная помощь

5. обеспечение безопасности места происшествия, восстановление проходимости дыхательных путей, распознавание причины остановки сердца, вызов помощи, ранняя СЛР, ранння дефибриляция, Послереанимационная помощь

**38. Приоритетом в предоставлении домедицинской помощи являются:**

 1. немедленное спасение больного / пострадавшего

 2. вызов бригады экстренной медицинской помощи

 3. владение навыками домедицинской помощи

 4. собственная безопасность

 5. обеспечение безопасности места происшествия

**39. Сердечно-легочную реанимацию у взрослых начинают с:**

 1. Двух вдохов

 2. Пяти спасательных вдизив

 3. 30 компрессий на грудную клетку

 4. 15 компрессий на грудную клетку

 5. Порядок выполнения не является обязательным

**40. Рядовой М., получил ранение на поле боя. По какому алгоритму санитарный инструктор должен провести осмотр пострадавшего в секторе укрытия?**

1. САВС
2. АВСС'
3. ABCD
4. ABCDE
5. DABCE

***Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»***

**1. Больной 27 лет, найден на улице без сознания, с отсутствующим пульсом на сонных артериях, расширенными зрачками. Кожа больного бледная, теплая на ощупь, цианотичных участков не найдено, тургор глазных яблок и пассивные движения в конечностях сохранены. Вид терминального состояния у пострадавшего?**

1. Клиничка смерть

2. Агония.

3. Социальная смерть (декортикация).

4. Биологическая смерть.

5. Преадагония

**2. Какой из этих симптомов достоверно свидетельствует о неэффективности наружного массажа сердца?**

1. Отсутствие пульса на a.carotis.

2. Отсутствие сознания.

3. Паралитическое расширение зрачков.

4. Отсутствие перелома ребер.

5. Отсутствие дыхания.

**3. У больного возникла остановка дыхания и кровообращения. Родственники помощи не оказывали, бригада скорой помощи прибыла через 25 мин. При осмотре больного - дыхание отсутствует, пульс на магистральных сосудах отсутствует, зрачки широкие, кожа серого цвета. Какой диагноз?**

1. Биологическая смерть.

2. Клиническая смерть.

3. Кома.

4. декортикация.

5. Сопор.

**4. Больному в стоматологическом кабинете проводится экстракция зуба под местной анестезией. Через некоторое время после начала манипуляции больной пожаловался на чувство жара, слабость, тошноту, затем за короткое время потерял сознание. Кожные покровы бледные, акроцианоз, дыхание поверхностное, пульс определяется только на сонных артериях, брадикардия. В первую очередь необходимо:**

1. Начать сердечно-легочную реанимацию

2. Обколоть место введения анестетика раствором адреналина

3. Начать в / в инфузии коллоидных растворов

4. Ввести глюкокортикоиды внутривенно

5. Подкожно ввести мезатон

**5. В каком положении больного целесообразно проводить мероприятия сердечно-легочной реанимации?**

1. На спине в горизонтальном положении

2. В положении Тределенбурга

3. В положении на боку

4. На спине с приподнятым головным концом

5. Положение больного не имеет существенного значения

**6. Во время зимней рыбалки один из рыбаков провалился под лед. Спасатели в течение 20 минут вытащили пострадавшего. Самостоятельное дыхание и сознание отсутствуют. Пульс на сонных артериях не определяется, зрачки расширены, мраморность кожных покровов. Как следует расценить состояние пострадавшего и целесообразность реанимационных мероприятий?**

1. Смерть мозга, реанимационные мероприятия не показаны

2. Биологическая смерть, реанимационные мероприятия не показаны

3. Социальная смерть, реанимационные мероприятия не показаны

4. Остановка кровообращения, реанимационные меры необходимы

5. \* Клиническая смерть, реанимационные меры необходимы

**7. Мужчина 40 лет потерял сознание прямо на улице. Дыхание не определяется, пульс на сонных артериях отсутствует. С чего необходимо начать реанимационные мероприятия?**

1. Осмотр зрачков с целью выявления мидриаза

2. Дыхание "рот в нос"

3. Дыхание "рот в рот"

4. \* Непрямой массаж сердца

5. Обеспечение проходимости дыхательных путей

**8. У больного 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 поступает в дыхательные пути больного, а его голова и туловище находятся в одной плоскости. Какая причина неэффективности искусственного дыхания в этом случае?**

1. Западение языка

2. Маленький рот у больного

3. Проведение непрямого массажа сердца

4. Отсутствие зонда в желудке

5. Малый объем вдыхаемого воздуха

**9. У ребенка наблюдается внезапное прекращение дыхания, посинение кожных покровов, исчезновение пульса на магистральных сосудах, сужение зрачков. Какие первоочередные мероприятия?**

1. \* закрытый массаж сердца, ИВЛ

2. Промывание желудка

3. Внутрисердечное введение адреналина

4. Внутрисердечное введение эуфиллина

5. Оксигенотерапия

**10. Мужчине 57-ми лет на троллейбусной остановке внезапно стало плохо, потерял сознание, кожа приобрела цианотичный оттенок. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Начато проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких. Как необходимо разместить руки реаниматологу?**

1. На 2 поперечных пальца слева от грудины в 4-м межреберье

2. На мечевидном отростке

3. На 2 поперечных пальца справа от грудины в 4-м межреберье

4. На 2 поперечных пальца выше мечевидно-груднинного сочленения

5. На средней трети грудины

**Тема 2. нарушение проходимости дыхательных путей. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.**

***Базовые тестовые задания:***

**1. Объем воздуха, поступающего в легкие при каждом вдыхании (или объем воздуха, выходящий из легких во время каждого выдоха) называют:**

1. \* дыхательным объемом

2. дыхательным пространством

3. дыхательными движениями

4. минутным дыхательным объемом

5. частотой дыхания

**2. В норме частота дыхательных движений в минуту составляет:**

1. 3-5 движений

2. 5-7 движений

3. 10-12 движений

4. \* 12-20 движений

5. 20-25 движений

**3. Тройной прием Сафара состоит, за исключением:**

1. Максимальное разгибание головы в шейном отделе позвоночника

2. \* Введение воздуховода

3. Вывод нижней челюсти

4. Открытие рта

5. Все ответы правильные

**4. Вы приступили к оказанию помощи пострадавшему на месте происшествия. Он без сознания и лежит на животе. Вы перевернули его на спину. Определяется слабый пульс. Дышит. Каково Ваше действие будет следующим?**

1. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей

2. \* Перевести больного в стабильное положение.

3. Начать сердечно-легочную реанимацию.

4. Проверить у пострадавшего наличие кровотечения.

5. Все из перечисленного

**5. Тройной прием Сафара имеет следующие компоненты:**

1. \* переразгибание головы, вывод вперед нижней челюсти и раскрытие рта

2. переразгибание головы в атлантозатылочном суставе, вывод вперед нижней челюсти и установка воздуховода

3. вывода нижней челюсти, раскрытие рта, фиксация языка булавкой к щеке

4. разгибание головы, раскрытие рта, аспирация содержимого полости рта

5. раскрытия рта, аспирация содержимого полости рта, установление воздуховода

**6. Дыхательный объем у мужчин составляет:**

1. 300-500 мл

2. 400-600 мл

3. 400-700 мл

4. 450-700 мл

5. \* 450-800 мл

**7. Какие типы обструкции дыхательных путей выделяют в зависимости от локализации**

1. трахеальная и бронхиальная

2. \* Ларинготрахеальна и бронхиальная

3. Альвеолярная и трахеальному

4. Легочная и ларингеальная

5. носо! и ротоглотковая

**8. У больного во время еды возникла клиника механической асфиксии. Ваши первые действия**

1. Выполнить коникотомию

2. \* Применить прием Геймлиха

3. Вызвать скорую помощь

4. Попробовать протолкнуть инородное тело в трахею

5. Провести трахеотомию

**9. Вы приступили к оказанию помощи пострадавшему на месте происшествия. Он без сознания и лежит на животе. Вы перевернули его на спину. Пострадавший не дышит. Ваши действия дальше.**

1. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и сделать 4 вдувания.

2. Позвать на помощь окружающих свидетелей происшествия и вызвать скорую помощь.

3. Проверить у пострадавшего наличие пульса и перевести пострадавшего в стабильное положение

4. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и проверить у пострадавшего наличие пульса.

5. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и сделать 30 надавливаний на грудную клетку.

**10. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника для обеспечения проходимости дыхательных путей нельзя выполнять следующую манипуляцию:**

1. Накладывать жесткий шейный воротник

2. Выводить нижнюю челюсть вперед

3. Раскрывать рот

4. \* Выполнять переразгибание головы в атлантозатылочном суставе

5. Выполнять любые манипуляции, касающиеся участков головы и шеи.

**11. Дыхательный объем у женщин составляет:**

1. 300-500 мл

2. 400-600 мл

3. \* 400-700 мл

4. 450-700 мл

5. 450-800 мл

**12. При полной обструкции дыхательных путей человек не может:**

1. Дышать

2. Кашлять

3. Говорить

4. Хватается за горло одной или двумя руками

5. \* Все ответы правильные

**13. Во время еды у пациента А., 33 лет, внезапно возникла одышка на вдохе, приступообразный кашель, посинение лица, осиплость голоса. Пострадавший возбужден, судорожно обхватывает руками шею. Ваши дальнейшие действия?**

1. предоставить стабильное положение

2. \* прием Геймлиха

3. трахеостомия

4. тройной прием Сафара

5. ИВЛ

**14. Вы приступили к оказанию помощи пострадавшему на месте происшествия. Он без сознания и лежит на животе. Вы перевернули его на спину. Пострадавший не дышит. Вы обеспечили проходимость верхних дыхательных путей сделали 30 нажатий на грудную клетку и сделали 2 безуспешных вдувания. Вы улучшили проходимость дыхательных путей и повторили 2 вдувания. Они оказались безуспешными. Ваши дальнейшие действия.**

1. Позвать на помощь окружающих свидетелей происшествия и вызвать скорую помощь.

2. \* Осуществить 4-5 энергичных нажатий на живот выше пупка.

3. Перевести пострадавшего в стабильное положение.

4. Улучшить проходимость верхних дыхательных путей и проверить у пострадавшего наличие пульса в течение 10 с.

5. Начать искусственную вентиляцию легких.

**15. При проведении искусственной вентиляции легких «рот в рот» необходимо выполнить следующие условия:**

1. ладонью руки нажать на лоб, пальцами закрыть носа

2. Вывести нижнюю челюсть вперед и вверх, первым пальцем открыть рот

3. Очистить ротовую полость от инородных веществ

4. Герметично охватить губами рот пострадавшего, сделать вдох

5. \* Все вышеуказанное

**16. Воздух, имеющийся в дыхательных путях и не участвует в газообмене называется:**

1. дыхательным объемом

2. диальним пространством

3. дыхательными движениями

4. минутным дыхательным объемом

5. \* объемом мертвым дыхательного пространства

**17. Дыхательный объем новорожденного составляет:**

1. \* 20-30 мл

2. 30-50 мл

3. 50-70 мл

4. 100-120 мл

5. 150-200 мл

**18. Молодой человек во время приема пищи внезапно схватился за шею, рот открыт, дыхание невозможно, кожа синюшного цвета, отсутствуют голос и кашель. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?**

1. начать сердечно-легочную реанимацию

2. \* использовать метод брюшных толчков

3. ввести зонд в желудок

4. предоставить больному горизонтальное положение

5. запрокинуть голову вверх

**19. Обязательное условие проведения искусственной вентиляции легких "рот в рот"**

1. Голова приведена к грудине

2. Положение пострадавшего на животе

3. Голова опущена вниз

4. \* Голова запрокинута назад

5. Ноздри пострадавшего открыты

**20. Орофарингеальным трубка подобрана правильно если ее размер соответствует следующему размеру пострадавшего:**

1. От угла рта к мочке уха

2. \* От угла рта к углу нижней челюсти

3. От носа до угла нижней челюсти

4. От угла рта к атлантоокципитальному суставу

5. Нет правильного ответа

**21. Объем мертвого дыхательного пространства составляет:**

1. 300-400 мл

2. 200-300 мл

3. 200-250 мл

4. \* 180-200 мл

5. 150-250 мл

**22. Размер от кольца до конца орофарингеального воздуховода должен соответствовать размеру:**

1. От кончика носа до мочки уха

2. \* От угла рта к углу нижней челюсти потерпевшего

3. От кончика носа до угла рта

4. От угла рта к атлантозатылочного сустава

5. От кончика носа до угла нижней челюсти потерпевшего

**23. Молодой человек во время приема пищи внезапно схватился за шею, рот открыт, дыхание невозможно, кожа синюшного цвета, отсутствуют голос и кашель. Какой тип обструкции возник в этом случае?**

1. \* Полный

2. Неполный

3. Чистяковой

4. Вентильный

5. нет правильного ответа.

**24. Ребенок 1,5 года играл во дворе вместе со старшим братом. Вдруг начала кашлять, поглощать, слышно свист. Сознание сохранено. Ребенок зовет на помощь. Ваши действия.**

1. Начать сердечно-легочную реанимацию

2. Выполнить прием Сафара

3. \* Выполнить прием Геймлиха

4. Открыть рот, удалить инородные тела.

5. Перевести ребенка в стабильное положение.

**25. На пути домой Вы увидели человека без сознания. Решили оказать первую помощь. При оценке состояния оказалось, что человек дышит, имеется сердцебиение, но без сознания. Вы решили положить больного в стабильное положение. С какой целью это необходимо сделать?**

1. Чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей пострадавшего

2. Чтобы придать более комфортное положение

3. Чтобы избежать ухудшения состояния человека

4. \* Для предотвращения аспирации рвотных масс

5. Все ответы правильные

**26. Количество движений грудной стенки (циклов «вдох-выдох») за 1 минуту - это:**

1. дыхательный объем

2. дыхательное пространство

3. дыхательные движения

4. минутный дыхательный объем

5. \* частота дыхательных движений

**27. Размер от кольца до конца назофарингеального воздуховода должен соответствовать размеру:**

1. \* От кончика носа до мочки уха

2. От угла рта к углу нижней челюсти потерпевшего

3. От кончика носа до угла рта

4. От угла рта к атлантозатылочного сустава

5. От кончика носа до угла нижней челюсти потерпевшего

**28. Вы приступили к оказанию помощи пострадавшему на месте происшествия. Он без сознания и лежит на животе. Вы перевернули его на спину. Каково Ваше действие будет следующей?**

1. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей

2. Определить дыхание

3. Проверить у пострадавшего наличие пульса.

4. Проверить у пострадавшего, нет кровотечения.

5. Все из перечисленного.

**29. В чем заключается особенность выполнения приема Геймлиха беременной женщине:**

1. Выполняется в горизонтальном положении

2. Прием не выполняется

3. \* При выполнении приема сжимается грудная клетка

4. Нет особенностей

5. При выполнении приема - более наклонить вперед

**30. Место события: торговый центр. К обморочной человека вызвали бригаду скорой помощи для оказания неотложной помощи. При оценке состояния оказалось, что человек не дышит. Каким образом лучше всего обеспечить проходимость дыхательных путей у пострадавшего для проведения ИВЛ в дальнейшем?**

1. Вывести кпереди нижнюю челюсть

2. Выполнить переразгибание в атланто-окципитальном суставе

3. \* Ввести воздуховод

4. Наложить маску

5. Все ответы верны

**31. По клинической картине выделяют следующие виды пневмоторакса:**

 1. Первичный, вторичный

 2. Закрытый, открытый

 3. Травматический, не травматичен

 4. Открытый, закрытый, клапанный, напряженный \*

 5. Все ответы верны

**32. При напряженном пневмотораксе органы средостения смещаются в:**

 1. В сторону пораженного легкого

 2. В сторону здорового легкого \*

 3. Не смещаются вообще

 4. Смещение происходит независимо от стороны поражения

 5. Все ответы верны

**33. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе это:**

 1. Введение воздуховода

 2. Немедленное обезболивания

 3. Наложение окклюзионной повязки \*

 4. Проведение искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу

 5. Перевести пострадавшего в стабильное боковое положение

**34. Неотложная помощь при напряженном пневматораксе это:**

 1. Перевести пострадавшего в стабильное боковое положение

 2. Немедленная декомпрессия иглой \*

 3. Наложение окклюзионной повязки

 4. Проведение искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу

 5. Введение воздуховода

**36. Под каким углом нужно проводить игольную декомпрессию при напряженном пневмотораксе:**

 1. Под углом 45 градусов по отношению к спасателя

 2. Под углом 90 градусов по отношению к потерпевшему \*

 3. Под углом 45 градусов по отношению к потерпевшему

 4. Под углом 90 градусов по отношению к спасателя

 5. Угол выполнения не имеет значения

**37. Игольная декомпрессия при напряженном пневмотораксе проводится:**

 1. По верхнему краю ребра \*

 2. По нижнему краю ребра

 3. По середине межреберных промежутков

 4. Место проведения не является принципиальным

 5. Все ответы верны

**38. При ожидании транспортировки пострадавших с пневмотораксом**:

 1. Переводят в положение сидя

 2. Переводят в стабильное боковое положение на здоровую сторону

 3. Переводят в стабильное боковое положение на сторону поражения \*

4. Переводят в положение на спине с поднятыми ногами

5. переводят в положение «лягушки»

 **39. Декомпрессия должна быть проведена когда обнаруживают следующие признаки:**

1. Нарастание дыхательной недостаточности, отсутствие дыхательных шумов на стороне поражения, декомпенсированный шок \*

2. Отсутствие дыхания и сердцебиения

 3. Нарастание дыхательной недостаточности и признаки шока

4. Нарастание признаков нарушения сознания (кома 1-2)

5. Все ответы верны

**40. Игольная декомпрессия проводится:**

 1. Во II или III межреберье по среднеключичной линии со стороны пораженной половины грудной клетки по верхнему краю нижележащего ребра, под углом 90 градусов по отношению к потерпевшему \*

 2. Во II или III межреберье по среднеключичной линии со стороны пораженной половины грудной клетки по нижнему краю ребра, под углом 90 градусов по отношению к потерпевшему

 3. Во II или III межреберье по передньопахвовий линии со стороны пораженной половины грудной клетки по верхнему краю нижележащего ребра, под углом 90 градусов по отношению к потерпевшему

4. В III или IV межреберье по среднеключичной линии со стороны пораженной половины грудной клетки по верхнему краю нижележащего ребра, под углом 90 градусов по отношению к потерпевшему

 5. Во II или III межреберье по среднеключичной линии со стороны пораженной половины грудной клетки по верхнему краю нижележащего ребра, под углом 45 градусов по отношению к потерпевшему

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

**1. У больного 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 поступает в дыхательные пути больного, а его председатель и туловище находятся в одной плоскости. Какая причина неэффективности искусственного дыхания в этом случае?**

1. \* Западение языка

2. Маленький рот у больного

3. Проведение непрямого массажа сердца

4. Отсутствие зонда в желудке

5. Малый объем вдыхаемого

**2. Мужчина 30 лет во время приема пищи внезапно схватился за шею, возник цианоз, невозможность сделать вдох, отсутствие голоса, кашля. Что необходимо сделать пострадавшему в первую очередь?**

1. трахеотомию

2. коникотомия

3. пальцевую ревизию ротовой полости.

4. интубацию трахеи.

5. Прием Геймлиха.

**3. Наиболее эффективным ургентным методом ИВЛ является**

1. \* Дыхание изо рта в рот

2. ритмичное сжатие грудной клетки

3. Метод Хольгер-Нильсена

4. Метод Сильвестра

5. Интубация трахеи с последующим подключением к аппарату

**4. Пациент аспирировал инородное тело с потерей голоса, кашлем, асфиксией. Ваши действия:**

1. \*Провести прием Геймлиха

2. Провести дефибрилляцию

3. Ввести внутрисердечно адреналин

4. Провести непрямой массаж сердца

5. Нанести серию прекордиальных ударов

**5. У пациента на фоне нормального состояния остро развилось стридорозное дыхание. Сознание отсутствует, выраженные симптомы гипоксии. Наиболее вероятная причина ухудшения состояния:**

1. \* Инородное тело гортани или трахеи

2. Приступ бронхиальной астмы

3. Острый стенозирующий ларинготрахеит

4. Опухоль гортани или трахеи

5. Острый пневмоторакс

**6. Мужчина 30 лет во время приема пищи внезапно схватился за шею, возник цианоз, невозможность сделать вдох, отсутствие голоса, кашля. Что необходимо сделать пострадавшему в первую очередь?**

1. \*Прием Геймлиха

2. трахеостомии

3. коникотомия

4. пальцев ревизию ротовой полости

5. интубации трахеи

**7. У пациента на фоне нормального состояния во время еды внезапно возникло стридорозное дыхание, потеря сознания, выраженные симптомы гипоксии. Назовите наиболее вероятную причину:**

1. \* Инородное тело гортани или трахеи.

2. Приступ бронхиальной астмы.

3. Острый стенозирующий ларинготрахеит.

4. Опухоль гортани или трахеи.

5. Эпилептический приступ.

**8. Для обеспечения проходимости дыхательных путей у больного в бессознательном состоянии надо:**

1. \* Запрокинуть голову и выдвинуть подбородок

2. Склонить голову налево

3. Положить больного на живот

4. Прислонить голову к груди

5. Склонить голову направо

**9. Больной Ш., 69 лет, внезапно потерял сознание в манипуляционном кабинете. Объективно: сознание отсутствует, самостоятельное дыхание не определяется. Пульс на центральных артериях крайне слабый, аритмичный. Использование какой из приведенных методик искусственной вентиляции легких обеспечивает максимальный дыхательный объем?**

1. \* Изо рта в рот.

2. Хольгера - Нильсена

3. Сильвестра.

4. Модифицированный метод Сильвестра.

5. Все выше перечисленное

**10. Во время еды зеленого горошка в 5-летнего ребенка внезапно появился приступообразный кашель, инспираторная одышка. Назовите наиболее вероятную причину:**

1. \* Инородное тело трахеи.

2. Инородное тело гортани

3. Инородное тело глотки

4. Инородное тело бронхов

5. Острый ларингит

**11. Пострадавший во время еды рыбы поперхнулся и сразу у него появился судорожный кашель, колющая боль в горле, голос стал хрипнуть, дыхание и глотание стали затрудненными и болезненными. Назовите наиболее вероятную причину:**

1. \*Инородное тело гортани.

2. Инородное тело трахеи

3. Инородное тело глотки

4. Инородное тело бронхов

5. Острый ларингит

**12. Женщина, 42 лет, во время еды, после короткого интенсивного приступа кашля внезапно потеряла сознание. При осмотре выраженный диффузный цианоз, нитевидный пульс, дыхание в виде коротких, судорожных вздохов. Наиболее вероятная причина состояния:**

1. \* Инородное тело дыхательных путей.

2. Тромбоэмболия легочной артерии.

3. Фибрилляция желудочков.

4. Астматический статус.

5. Анафилактический шок.

**Тема 3: «КРОВОТЕЧЕНИЯ И МЕТОДЫ ИХ ОСТАНОВКИ»**

**Базовые тестовые задания:**

1. **Вы диагностировали у пострадавшего большую кровопотерю. Для спасения жизни необходимо быстро транспортировать его в лечебное учреждение. Какое положение пострадавшего будет оптимальным:**

1.Поднимите голову, опустите конечности

2. Поднимите руки, ноги, опустите голову\*

3. Поднимите голову, руки, ноги

4. Положите на бок

5. Положите на живот

**2. Давящая повязка имеет необходимые (обязательные) элементы. Какой алгоритм наложения повязки**

1. Бинт, валик, салфетка, антисептик

2. Антисептик, салфетка, повязка, валик\*

3. Бинт, валик, антисептик, салфетка

4. Салфетка, антисептик, валик

5. Антисептик, салфетка, повязка

**3.Тип кровотечения определяется в зависимости от направления вытекания крови. Как называется кровотечение в коленный сустав?**

1. Внешнее

2. Внутренее\*

3. Внутрене-внешнее

4. Не определено классификацией

5. Нет такого кровотечения

**4. Физические методы остановки кровотечения не включают**

1. Действие высокой температуры

2. Действие низкой температуры

3. Высокоэнергетическое действие

4. Действие хлорида кальция\*

5. Действие диатермоагулятора

**5. Какой вид остановки кровотечения не является временным**

1. Максимальное сгибание конечности

2. Наложение жгута

3. Наложение закрутки

4. Остановка кровотечения с помощью метода Микулича

5. Перевязка сосудов\*

**6. Признаком неправильного наложения жгута является:**

1. Побледнение конечности, остановка кровотечения

2. Посинение конечности, отсутствие кровотечения\*

3. Отсутствие пульса, отсутствие жалоб

4. Отсутствие кровотечения, бледность конечности

5. Все ответы верны

**7. Для остановки кровотечения используются химические вещества. Какие из перечисленных не используют**

1. Салициловая кислота\*

2. Эпсилон-аминокапроновая кислота

3. Хлорид кальция

4. Викасол

5. Гемофобин

**8. Какой тип раны следует отнести к послеоперационной ране**

1. Резаная

2. Асептическая\*

3. Операционная

4. Скальпированная

 5. Чистая

**9. К пострадавшего рана в области надбровной дуги, кровотечение. Как и где остановить кровотечение.**

1. Пальцевое прижатие сонной артерии

2. Пальцевое прижатие подчелюстной артерии

3. Жгут на шею

4. Пальцевое прижатие полключичной артерии

 5. Пальцевое прижатие височной артерии\*

**10. В области внутренней средней трети голени варикозно расширенные вены. Началось кровотечение. Какие средства остановки кровотечения вы предпочли бы**

1. Джгут Эсмарха

2. Давящая повязка\*

3. Закрутка

4. Обработка антисептиком

 5. Все средства надежны

**11. Сильное затягивание жгута приводит к:**

1. Возникновению посттурникетного синдрома\*

2. Возникновению болевого синдрома

3. Нарушению метаболизма

4. Нарушению свертывания крови

 5. Появлению гангрены

**12. Чтобы остановить кровотечение, закрутку накладывают в случае:**

1. Кровотечения из основных сосудов

2. Кровотечения из мелких артерий\*

3. Внутреннего кровотечения

4. Капиллярного кровотечения

 5. Венозного кровотечения

**13. Пострадавший получил перелом верхней трети бедра с повреждением бедренной артерии. Наиболее удобным для вас было прижатие этой артерии. Где и как прижимать?**

1. В паховой области прижать артерию к передней ветви лобковой кости\*

2. В паховой области прижать артерию к нижней ветви лобковой кости

3. Внизу паховой области прижимают к седалищной кости

4. Ниже паха прижимают артерию к бедренной кости

5. Ниже паха прижимают артерию в области обтурационного отверстия

**14. При венозном кровотечение из предплечья накладывают:**

1. Жгут

2. Закрутку

3. Давящюю повязку\*

4. Проводят пальцевое прижатие вены

 5. Косынку

**15. В области локтевого сгиба резаная рана с кровотечением. У Вас, кроме бинта, ничего нет. Вы решили использовать свой ремень. Как и где его использовать?**

1. Руку разогнуть, валик из бинта на рану, затянуть поясом

2. Валик в локтевый сгиб, руку согнуть, стянуть сверху ремнем\*

3. Рану перевязать бинтом, согнутую руку стянуть в локтевом сгибе

4. Не используйте ремень, только повязку на рану

5. Ремень затянуть выше раны, после наложения бинтовой повязки

**16. У пострадавшего большая рана в верхней трети плеча с артериальным кровотечением. Вы приняли решение остановить его пальцевым прижатием. Где лучше осуществлять, как, какую артерию пережать**

1. Пальцами прижимается подключичная артерия в ямке

2. Подмышечная артерия прижимается к головке плечевой кости

3. Плечевая артерия прижимается к плечевой кости\*

4. Сонная артерия пережимается в области шеи.

5. Возможно, лучше использовать жгут на шею

**17. Пострадавший получил ранение в живот. Вы подозреваете внутреннее кровотечение. Какая из жалоб не типична для этой патологии, или, возможно, все они присутствуют.**

1. Бледная кожа

2. Частый пульс (100 ударов за 1 минуту)

3. Частое дыхание (25 за 1 мин)

4. Снижение давления (80/60 мм рт. ст.)

 5. Выделение мочи до 200 мл на 1 мочеиспускание\*

**18. У пострадавшего резаная рана в области ладони длиной 8 см, кровотечение. У Вас есть все. Какие средства остановки кровотечения будут эффективными и надежными?**

1. Наложить жгут на нижнюю треть предплечья, повязка

2. Наложить жгут на верхнюю треть предплечья

3. Тугое бинтование раны\*

4. Наложить закрутку, повязку

5. Простая повязка

**19. Чтобы наложить давящюю повязку, нужно приготовить все необходимое. Что в этом перечне лишнее?**

1. Раствор спирта

2. Стерильная салфетка

3. Шелк или кегут\*

4. Валик (вата с марлей)

 5. Бинт (перевязочный пакет)

**20. Вы констатировали кровотечение из раны левой половины лба. Где лучше прижимать пальцем артерию?**

1. Сонная артерия в области шеи

2. Подчелюстную артерию в подчелюстной области

3. Височную артерию возле козелка\*

4. Языковую артерию

5. Наложить жгут, пальцевое прижатие не делать

**21. Кровотечение по происхождению не выделяют:**

1. Артериальное

2. Венозное

3. Паренхиматозное

4. Капиллярное

5. Внутриорганное\*

**22. Что не входит в состав пакета перевязочного индивидуального:**

1. Шпилька

2. Движущаяся подушечка

3. Неподвижная подушечка

4. Бинт

 5. Салфетки\*

**23. Место пальцевого прижатия подчелюстной артерии:**

1. Подбородок

2. Угол нижней челюсти

3. Середина нижней челюсти\*

4. На две трети от подбородка

 5. На 1/3 от угла челюсти

**24. При повреждении левой половины лица, чтобы остановить кровотечение, нужно прижать пальцем:**

1. Сонную артерию

2. Подчелюстную артерию

3. Височную артерию\*

4. Затылочную артерию

 5. Ушную артерию

**25. После длительного пребывания конечности под жгутом, кроме пареза, паралича, мышечной атрофии, возможно также:**

1. Возникновение травматического шока

2. Возникновение аллергического шока

3. Возникновение турникетного шока\*

4. Возникновение геморрагического шока

 5. Возникновение болевого шока

**26. Рана имеет характерные признаки. Какой признак не характеризует рану?**

1. Зияние раны

2. Кровотечение

3. Наличие дна раны

4. Нарушение целостности кожи или слизистой оболочки

 5. Все признаки характерны\*

**27. Глубина повреждения определяет проникающие раны. Определите рану, которая не относится к этому типу:**

1. Рана черепной полости

2. Грудной клетки

3. Двуглавой мышцы\*

4. Рубашки сердца

 5. Коленного сустава

**28. В ходе внешнего осмотра потерпевшего было выявлено колото-резаное ранение в области передней стенки живота, размером 0,3-0,5 см, кровотечение. В какой медицинской помощи нуждается пострадавший**

1. Наложить асептическую повязку, отправить домой

2. Наложить повязку и посоветовать обратиться к врачу, если станет хуже

3. Наложить повязку и отправить в хирургическое отделение\*

4. Повязку не накладывать, обработать йодом и отправить домой

 5. Ничего не делать

**29. У пострадавшего на передней поверхности бедра рана размером 8х3х3 см (длина, глубина, ширина) в нижней части которой металлическая стружка, солома. Какая медицинская помощь необходима пострадавшему**

1. Инородные тела не трогать, обработать рану, наложить повязку, отправить в хирургическое отделение

2. Удалить инородные тела, край раны обработать йодом, наложить асептическую повязку, отправить в хирургическое отделение\*

3. Инородные тела не удалять, наложить асептическую повязку, вызвать скорую помощь

4. Пострадавшему ничего не делать, вызвать бригаду скорой помощи

 5. Ввести обезболивающие, сердечно-сосудистые препараты, отправить в больницу

**30. По характеру действия раневого предмета выделяют целый перечень ран. Какая из вышеперечисленных ран не соответствует классификации?**

1. Колотая

2. Резаная

3. Рубленая

4. Укушенная

 5. Все соответствуют\*

**31. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) не используют при…**

1. Кровотечении из желудка\*

2. Кровотечении из ран

3. Гемотораксе

4. Пневмотораксе

 5. Гидротораксе

**32. Кровь, вытекающая в брюшную полость, называется:**

1. Геморрагия

2. Инсульт

3. Пневмоперитонеум

4. Гемоперитонеум\*

 5. Гемоторакс

**33. Если кровотечение произошло через 10 дней после травмы (операции), оно называется:**

1. Первичное

2. Раннее вторичное

3. Позднее вторичное\*

4. Позднее третичное

 5. Позднее первичное

**34. Для наложения давящей повязки на рану используйте алгоритм исполнения:**

1. Наложить стерильную салфетку, 2 тура бинта, валик, продолжить тугое бинтование\*

2. Наложить валик, стерильную салфетку, продолжить тугое бинтование

3. Стерильный бинт, сверху валик, тугое бинтование

4. Выполнить стерильным бинтом тугое бинтование

 5. Все ответы верны

**35. Потерпевший потерял много крови после ранения живота. Что нужно сделать?**

1. Поднять руки выше, чем ноги, голова на уровне ног

2. Руки и ноги поднять, голова на уровне рук

3. Руки и ноги поднять высоко на уровне с головой

4. Ноги поднять выше рук, голову на уровне колен

 5. Ноги, руки поднять, голову опустить\*

**36. Признаками остановки кровотечения после наложения джгута являются:**

1. Сильная боль, синюшность конечностей, отсутствие пульса

2. Побледнение конечности, отсутствие кровотечения, отсутствие пульса\*

3. Отсутствие пульса, отсутствие кровотечения, посинение конечности

4. Побледнение конечности, сильная боль, незначительное (маленькие капли) кровотечение

 5. Отсутствие пульса, боль, тахикардия

**37. Травма голени в области внутренней поверхности, венозное кровотечение. Что лучше применить?**

1. Жгут

2. Закрутка

3. Пальцевое прижатие вены

4. Косынка

 5. Давящая повязка\*

**38. В случае повреждения подмышечной артерии, местом пальцевого прижатия является:**

1. Сонная артерия на бугорке IV шейного позвонка

2. Подмышечная область к ключице

3. Надключичная ямка

4. Головка плечевой кости\*

 5. Все методы являются эффективными

**39. В случае повреждения конечности и кровотечения из подколенной ямки, лучшим вариантом для помощи является:**

1. Жгут выше раны

2. Жгут ниже раны

3. Максимальное сгибание конечности в суставе\*

4. Максимальное разгибание конечности

 5. Закрутка на рану

**40. Из подручных материалов при остановке артериального кровотечения из раны в области голени, лучший эффект даст наложение:**

1. Жгута из веревки

2. Поясного ремня

3. Закрутки из носового платка

4. Жгута из резиновой трубки

 5. Давящей повязки из рубашки\*

**41. Рана имеет характерные признаки. Какой признак не применяется к ране:**

1. Нарушение целостности слизистой оболочки, кожи

2. Зияние раны

3. Кровотечение

4. Наличие дна раны

 5. Боль\*

**42. Кровоостанавливающие средства на марлевой основе имеют препарат**

1. Адреналин

2. Хлорид кальция

3. Хитозан\*

4. Глюконат кальция

5. Гемофобин

**43. Для шока I степени характерны:**

1. Р - 80 уд / мин, АТС (систолическое) 100 мм\*

2. Р - 120 уд / мин, АТС - 90 мм

3. Р - 100 уд / мин, АТС - 90 мм

4. Р - 120 уд / мин, АТС - 120 мм

5. Р - 140 уд / мин, АТС - 60 мм

**44. Израильский компрессионный бандаж в своем составе не имеет**

1. Подушечки

2. Аппликатора направления\*

3. Аппликатора давления

4. Пластиковой скобы

5. Перевязочного материала

**45. При кровотечении из a. radialis в нижней трети предплечья лучше всего применить**

 1. Израильский компрессионный бандаж\*

2. Жгут Эсмарха

3. Жгут САТ

4. Закрутку

5. Все методы целесообразны

**46. Какая кровопотеря при переломе тазовых костей взрослого человека (приблизительно)**

 1. 1000-1500 мл

2. До 3000 мл\*

3. До 1000 мл

4. 500-600 мл

5. 800-900 мл

**47. Аппликатор с гемостопом Celox лучше применять при**

1. ранениях осколками

2. ранениях со скальпированными ранами

3. ранениях с пулевыми ранами\*

4. ранениях с ампутированными конечностями

5. ранениях магистральных сосудов

**48. Какая кровопотеря при переломе бедра взрослого человека (приблизительно)**

1. До 1000 мл

2. До 3000 мл

3. 1000 - 2500 мл\*

4. 500-600 мл

5. 800-900 мл

**49. Шок II степени (средняя тяжесть) характеризуется изменением пульса, систолического АД и другими показателями. Характерными для шока II степени являются**

 1. Пульс - 140, АТС - 140

2. Пульс - 100, АТС - 100

3. Пульс - 120, АТС - 80\*

4. Пульс - 90, АТС - 80

5. Пульс 120, АТС 120

**50. К гемостатикам-гемостопам не относят:**

 1. Целокс

2. Квиклот

3. Каолин

4. Хитозан

5. Бинт, смоченный хлоридом кальция\*

**51. Характерный признак, который присущ коме:**

1. Кровотечение

2. Головная боль

3. Исчезновение артериального давления

4. Нарушение сознания\*

5. Изменение в моче

**52. Для шока с травмой характерно кровотечение. Каким образом определить индекс Альговера у пострадавшего?**

1. Подсчитать Р (пульс), АД систолическое. Разделить Р на АДС\*

2. Разделить АДС на Р

3. Разделить АД диастолическое на Р

4. Разделить показатели Hb на показатели эритроцитов

5. Определить гемоглобин крови

**53. После кровотечения пострадавшему сделали общий анализ крови. Какие показатели крови являются нормальными для здорового человека?**

1. Эр. 6,5 \* 10¹²/ л, Нb 80 г / л, ЦП 0,5

2. Эр. 5,2 \* 10¹²/ л, Нb 85 г / л, ЦП 0,7

3. Эр. 3,5 \* 10¹²/ л, Нb 140 г / л, ЦП 1,0\*

4. Эр. 3,0 \* 10¹²/ л, Нb 70 г / л, ЦП 1,4

5. Эр. 2,0 \* 10¹²/ л, Нb 65 г / л, ЦП 1,5

**54. Какая кровопотеря при переломе предплечья взрослого человека (приблизительно)**

1. 1000-1500 мл

2. До 3000 мл

3. До 1000 мл

4. 500-600 мл

5. 200-500 мл\*

**55. Кровотечение по происхождению не выделяют:**

1. Артериальное

2. Сердечно-сосудистое\*

3. Паренхиматозное

4. Капиллярное

5. Венозное

**56. Затампонировав рану кровоостанавливающим бинтом (боевой марлей) - Combat Gauze, вам следует немедленно**

1. Применить метод ручного прижатия на место наложения боевой марли\*

2. Наложить сверху затампонированной раны давящую повязку

3. Наложить жгут поверх затампонированной раны

4. Наложить жгут выше места затампонированной раны

5. Наложить жгут ниже места затампонированной раны

**57. Шоковый индекс определяют:**

1. Умножением показателей АД на показатель пульса

2. Делением показателей АД на показатель пульса

3. Делением показателей пульса на показатели АД\*

4. Вычитанием показателей АД показатель пульса

5. Добавлением показателей АД и Р и делением на 2

**58. Кровоостанавливающий бинт (боевая марля) - Combat Gauze - работает за счет**

1. Образования искусственного тромба при взаимодействии хитозана с кровью\*

2. Химической реакции, помогающей заживлению кровеносных сосудов

3. Обеспечения раны кислородом

4. Простого механического прижатия

5. Всего выше перечисленного

**59. Какая кровопотеря при переломе плечевой кости взрослого человека (приблизительно)**

1. 1000-1500 мл

2. До 3000 мл

3. До 500 мл

4. 500-1500 мл\*

5. 800-900 мл

**60. Чему из нижеприведенного будет отдаваться преимущество для изготовления импровизированного жгута?**

1. Треугольному платку из аптечки или сделанной путем разреза по диагонали квадратного куска ткани со стороной около 90 см\*

2. Проводу длиной 90 см

3. Плотно резиновой ленте

4. Шнурку для ботинок

5. Скотчу

**61. Часть конечности ниже давящей повязки холодная на ощупь и пластины ногтей конечности посинели. Что Вы должны сделать?**

1. Ослабить повязку

2. Перевязать повязку заново\*

3. Если состояние не улучшится, эвакуировать раненого при первой возможности

4. Ничего не делать, это нормальная реакция

5. Сверху наложить еще одну повязку, забинтовав пальцы

**62. Какая кровопотеря при переломе голени взрослого человека (приблизительно)**

1. 1000-1500 мл

2. До 750 мл\*

3. До 1000 мл

4. 300-400 мл

5. 800-900 мл

**63. Что из нижеприведенного лучше всего наложить с намерением полной остановки циркуляции крови в конечности?**

1. CAT турникет (жгут) \*

2. Израильский бандаж

3. Ручное прижатие

4. Косыночную повязку

5. Жгут Эсмарха

**64. Гиповолемический шок часто возникает при большой кровопотере. Для его определения используют шоковый индекс. В норме он составляет:**

1. 1,0-1,5

2. 1,6-2,0

3. 0,5-0,65\*

4. 0,25-0,35

5. 0,1-0,2

**65. Жгут (турникет) САТ в своем составе не имеет**

1. Ремня

2. Места фиксации времени наложения

3. Закрутки

4. Скобы Клинса

5. Аппликатора давления\*

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

1. У мальчика 10 лет резаная рана передней поверхности предплечья. Из раны вытекает тонкая струйка темной крови. Какой метод временной остановки кровотечения следует применить?

1. \* Наложить давящую повязку

2. Пальцевое прижатие плечевой артерии

3. Наложить жгут выше раны

4. Наложить жгут ниже раны

5. Использовать метод переразгибания конечности

**2. Больной Х., 40 лет, во время покоса получил резаную рану в области левого подколенного сгиба. Кровотечение интенсивное, кровь фонтанирует. Пальцевым прижатием артерии в паху кровотечение временно остановлено. Для доставки пострадавшего в хирургическое отделение решено наложить на бедро жгут. Какова допустимая продолжительность наложения джута?**

1. \* 2 часа

2. 0,5 часа

3. 4 часа

4. 20 минут

5. 3 часа

**3. Вам пришлось прийти на помощь женщине у которой возникла массивное кровотечение из разорванного варикозно расширенного венозного узла на левой голени. В чем будет заключаться первая помощь?**

1. \* Наложить на кровоточащий участок сжимающую повязку, придать конечности приподнятое положение и госпитализировать в хирургическое отделение.

2. Наложить жгут Эсмарха ниже раны и госпитализировать в хирургическое отделение

3. Наложить жгут Эсмарха выше раны и госпитализировать в хирургическое отделение

4. Наложить импровизированный жгут на голень ниже раны

5. Наложить на кровоточащую участок асептическую повязку и госпитализировать в хирургическое отделение

**4. Вы стали свидетелем дорожно-транспортного происшествия и останавливая артериальное кровотечение из нижней конечности наложили жгут. Какие из критериев в полной мере отражают правильность его наложения?**

1. Отсутствие пульса на периферии, остановка кровотечения, бледная и холодная конечность.

2. Отсутствие пульса на периферии, неинтенсивное кровотечение, бледная и холодная конечность.

3. Остановка кровотечения, бледная и холодная конечность.

4. Отсутствие пульса на периферии, остановка кровотечения.

5. Остановка кровотечения.

**5. Больному 20 лет, который доставлен с улицы в зимний период с кровотечением из плечевой артерии, при оказании первой медицинской помощи, с целью временной остановки кровотечения, наложили жгут. Укажите максимальную экспозицию жгута:**

1. 180 минут

2. \* 60 минут

3. 120 минут

4. 30 минут

5. 15 минут

**6. Военнослужащий получил колото-резаную рану на внутренней поверхности нижней трети правого плеча. Из раны пульсирующее кровотечение алой кровью. Пульсация на a.radialis отсутствует. Пострадавшего положили на спину, правой верхней конечности придали приподнятое положение. Укажите оптимальный метод временной остановки кровотечения:**

1. \* Наложение жгута на верхнюю треть плеча

2. Пальцевое прижатие сосуда

3. Тампонада раны

4. Наложение сжимающей повязки

5. Максимальное сгибание конечности

**7. Рядовой во время боевых действий получил касательное осколочное ранение головы. При осмотре обнаружена рана мягких тканей теменно-височной области. Отмечается обильное капиллярное кровотечение. Объективно: сознание ясное, АД - 110/60 мм рт.ст., РS - 100 / мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Какой метод временной остановки кровотечения необходимо применить?**

1. Пальцевое прижатие артерии

2. Наложение кровоостанавливающего зажима

3. \* Наложение давящей повязки

4. Тампонада раны

5. Наложение жгута

**8. У пострадавшего, в результате автокатастрофы, имеется рваная рана предплечья с обильным пульсирующим кровотечением алой кровью из раны. Какие мероприятия должны быть проведены в первую очередь?**

1. Наложить жгут на конечность

2. Наложить давящую повязку

3. \* Осуществить пальцевое прижатие плечевой артерии

4. Придать возвышенное положение конечности

5. Обеспечить инфузию жидкости

**9. Пациент 27-ми лет был сбит автомобилем. Объективно: в нижней трети левой голени имеется деформация, патологическая подвижность костных сегментов, рана до 5 × 3 см с которой не пульсирующей струей выделяется темная кровь. Каким будет оптимальный метод остановки кровотечения?**

1. Давящая асептическая повязка

2. Асептическая повязка и иммобилизация конечности

3. Жгут ниже раны и иммобилизация конечности

4. Жгут выше раны и иммобилизация конечности

5. \*Давящая асептическая повязка и иммобилизация конечности

**10. Во время посадки на пригородный электропоезд мужчина 42-х лет получил травму правой нижней конечности. Объективно: правая ступня висит на мягкотканном куске, продолжается кровотечение, пульс на ступне не определяется. Какие меры неотложной помощи необходимо оказать?**

1. Противошоковая терапия

2. Остановка кровотечения, введение обезболивающих, иммобилизация с немедленной транспортировкой в ​​специализированное отделение

3. \*Остановка кровотечения, введение обезболивающих, иммобилизация с немедленной транспортировкой в ​​специализированное отделение, инфузионная терапия

4. Введение обезболивающих, иммобилизация

5. Остановка кровотечения, иммобилизация

**ТЕМА 4: ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ В БОЕВЫХ И НЕБОЕВЫХ УСЛОВИЯХ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ, переломАХ, вывихАХ, растяженияХ**

**Базовые тестовые задания:**

**1. Как транспортировать пострадавшего с переломом костей таза?**

1. на спине с опущенной головой,

2. на боку с согнутой нижней конечностью;

3. \* на спине с согнутыми ногами в коленях, тазобедренных суставах, развернутыми наружу ногами

4. на спине с согнутыми ногами в коленях и тазобедренных суставах;

5. на животе.

**2. Как транспортировать пострадавшего без сознания (кома):**

1. на боку;

2. \* на спине с повернутой головой в сторону;

3. на животе с повернутой головой в сторону;

4. в полусидячем положении;

5. в стоячем положении.

**3. С повреждением ключицы потерпевшего эвакуируют:**

1. \* пешком;

2. лежа с валиком

3. лежа на спине

4. на боку;

5. на животе.

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

1. от кончиков пальцев стопы до паховой области;

2. от голени ступенчатого сустава до тазобедренного сустава

3. от кончиков пальцев стопы до тазобедренного сустава

4. \* от кончиков пальцев стопы до коленного сустава;

5. привязывают конечность к конечности.

**5. С повреждением плеча пострадавшего эвакуируют:**

1. пешком;

2. лежа с валиком на здоровом боку;

3. лежа на спине

4. \* в сидячем положении;

5. на животе.

**6. Абсолютными признаками перелома являются:**

1. кровотечение, шок, повреждения кожи, боль

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

3. \* деформация конечности, укорочение конечности, хруст в месте перелома, патологическая подвижность;

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

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

**7. Шина Дитерихса (для транспортной иммобилизации) состоит:**

1. 2 дощечки, закрутка, ножная часть;

2. 2 костыля, палочка, ножная часть;

3. \* внешний, внутренний костыли, закрутка, подошвенная часть;

4. 3 дощечки, палочка, лямки, закрутка;

5. 3 дощечки, костыли, лямки.

**8. Для иммобилизации перелома бедра лучше применить:**

1. \* шину Дитерихса;

2. шину Крамера;

3. шину Беллера;

4. шину Склифасовского;

5. шину Пирогова

**9. При переломах плеча иммобилизацию конечности лучше проводить:**

1. шиной Дитерихса;

2. подручным материалом;

3. шиной Беллера;

4. шиной Склифасовского;

5. \* шиной Крамера.

**10. При переломе костей коленного сустава голени иммобилизацию проводят:**

1. \* от кончиков пальцев стопы до подмышечной области;

2. от голени ступенчатого сустава до тазобедренного сустава

3. от кончиков пальцев стопы до тазобедренного сустава

4. от кончиков пальцев до коленного сустава;

5. привязывают конечность к конечности.

**11. В случае синдрома длительного сдавления при наличии раздавленных тканей проводят:**

1. растирание конечности, тепло;

2. иммобилизации конечности, холод;

3. \* наложение жгута, иммобилизация конечности;

4. растирание конечности, иммобилизация конечности;

5. иммобилизация конечности, наложение закрутки.

**12. При открытом переломе верхней трети плеча с артериальным кровотечением после наложенного жгута транспортную иммобилизацию проводят:**

1. от кончиков пальцев кисти до плечевого сустава;

2. от лучезапястного сустава до плечевого сустава;

3. \* от кончиков пальцев кисти к позвоночнику;

4. от лучезапястного сустава до позвоночника;

5. от пальцев к плечу здоровой стороны

**13. Как транспортировать пострадавшего с разрывом мягких тканей бедра?**

1. на спине с опущенной головой,
2. на боку с согнутой нижней конечностью;
3. \*на спине с поднятой ногой и подложенной под ногу подушкой, тазобедренных суставах, развернутыми наружу ногами
4. на спине с согнутыми ногами в коленях и тазобедренных суставах;
5. на животе

**14. При каких переломах накладывают шину Крамера?**

1. перелом ключицы;

2. \* перелом плечевой кости

3. при переломах позвонков грудного отдела;

4. повреждения тазобедренного сустава

5. при переломах шейных позвонков.

**15. Пострадавший Т., 35 лет через 30 минут доставлен в приемное отделение больницы после автодорожной катастрофы. При осмотре врачом установлено: выраженная подкожная эмфизема на шее, лице и правой половине грудной клетки. Кожа лица и слизистые цианотичны. Вены шеи напряжены. При пальпации грудной клетки справа четко определяется крепитация костных фрагментов. Дыхание справа не прослушивается. О каком повреждения можно подумать в данном случае?**

1. \* перелом ребер и закрытый пневмоторакс

2. Перелом ребер

3. Открытый пневмоторакс

4. Травма грудной клетки

5. Закрытый пневмоторакс

**16. После падения потерпевшая К., почувствовала боль в верхней повоине грудной клетки, функция верхней конечности нарушена, в области ключицы заметна деформация. Вид повреждения?**

1. \* перелом ключицы

2. Перелом плечевой кости

3. Вывих плечевого сустава

4. Закрытая травма грудной клетки

5. Закрытый пневмоторакс

**17. Мужчина 60 г., упал на отведенную правую руку, отмечается боль, кровотечение в ране видны костные отломки. Какие меры первой медицинской помощи?**

1. \* обезболивание, наложение повязки, иммобилизация конечности

2. наложение повязки

3. оперативное лечение

4. вправление костных обломков, наложение повязки

5. госпитализировать в лечебное учреждение

**18. Вследствие получения удара в область лицевой части головы, у мужчины 30 лет, отмечается широко отрытый рот, пострадавший не может жевать, глотания и речь затруднены, нижняя челюсть выдвинута вперед. С целью иммобилизации при повреждении нижней челюсти можно применить:**

1. \* повязку "уздечка"

2. Повязку Дезо

3. крестообразную повязку

4. повязку "чепец"

5. шапочку Гиппократа

**19. В результате взрыва, пострадавший П., 4 часа находился под обломками разрушенного дома, обе сдавлены нижние конечности удалось освободить из-под обломков лишь через 6 часов. Развитие какого патологического процесса грозит больному?**

1. \* острая почечная недостаточность

2. фибринолиз

3. метаболический алкалоз

4. септический шок

5. гиперкоагуляция с распространенным тромбозом

**20. Пострадавший Д., 45 лет, получил проникающее ранение в живот, в результате падения на острый предмет. Какие меры первой медицинской помощи нужно выполнить в первую очередь?**

1. \* Наложить асептическую повязку на рану, немедленно госпитализировать

2. остановить кровотечение

3. Ввести обезболивающие

4. удалить инородные предметы из раны

5. наложить жгут

**21. По степени медицинских последствий определяют 5 категорий транспортных катастроф. I категория - это:**

1. до 3 пострадавших

2. \* до 5 пострадавших

3. до 10 пострадавших

4. 1 пострадавший

5. нет правильного ответа

**22. По степени медицинских последствий определяют 5 категорий транспортных катастроф. II категория - это:**

1. 5-10 пострадавших

2. \* 6-15 пострадавших

3. 25 пострадавших

4. до 10 пострадавших

5. более 30 пострадавших

**23. По степени медицинских последствий определяют 5 категорий транспортных катастроф. III категории - это:**

1. \* 16-30 пострадавших

2. 20-40 пострадавших

3. 30-50 пострадавших

4. 10-15 пострадавших

5. 6-15 пострадавших.

**24. По степени медицинских последствий определяют 5 категорий транспортных катастроф. IV категория - это:**

1. более 50 пострадавших

2. \* 31-50 пострадавших

3. 45 пострадавших

4. до 50 пострадавших

5. более 40 пострадавших

**25. По степени медицинских последствий определяют 5 категорий транспортных катастроф. V категория - это:**

1. \* более 50 пострадавших

2. более 70 пострадавших

3. 45 пострадавших

4. до 50 пострадавших

5. более 40 пострадавших

**26. Для того, чтобы не ухудшить состояние пострадавшего в результате транспортной катастрофы, во время его транспортировки в лечебное учреждение необходимо:**

1. \* накладывать шейный воротник, использовать транспортировочную доску

2. использовать длинную транспортировочную доску

3. провести иммобилизацию

4. провести обезболивания

5. нет верного ответа

**27. При первичном осмотре потерпевшего с травмой на первое место в протоколе выходит**

 1. Контроль проходимости дыхательных путей

 2. Контроль эффективности дыхания

 3. Контроль наружного кровотечения \*

 4. Контроль безопасности места происшествия

 5. Все ответы верны

**28. Пострадавших с травмой тяжелой и средней степени рекомендуют доставлять с места происшествия в:**

 1.в ближайшее больницу

 2. высокоспециализированую больницу

 3. специализированное отделения полетравмы \*

 4.все ответы верны

**29. Сердечно-легочная реанимация при травме не применяется в случаях:**

1. Тяжелой черепно-мозговой травмы

 2. Травматическом отрыве аорты

3. Геморрагическом шоке III-IV степени

 4. Признаков травм не совместимых с жизнью

5. Во всех перечисленных случаях \*

30. **Какой вид шока чаще всего встречается у пострадавших вследствии травмы:**

 1. Травматический;

2. Гиповолемический;

 3. Дистрибутивный;

4. Геморрагический

5. Все ответы верны

**31. В каких случаях следует подозревать травму позвоночника:**

 1. любой механизм травмы при котором возможен сильный удар в область головы, шеи, туловища или таза

 2. Выпадение из транспортного средства

 3. Падения с высоты, ныряние

 4. Травма в результате взрыва

 5. Все выше перечисленное верно \*

**32. Транспортировка беременных после 28 недель с подозрением на спинальную травму следует размещать:**

 1. На спине

 2. На левой стороне \*

 3. На правом боку

 4. В положении сидя

 5. В любом удобном положении.

**33. Флюктирующий фрагмент при травмах грудной клетки это:**

 1. Вовлечение межреберных промежутков на вдохе

 2. Линейный перелом ребер

 3. Смещение трахеи в сторону поражения

 4. Двусторонний перелом ребер

 5. Перелом двух и более соседних ребер больше чем в двух местах \*

**34. При переломах таза угрожающим состоянием для жизни потерпевшего являются:**

 1. Массивная кровопотеря \*

 2. Травматический шок

 3. Выраженный болевой синдром

 4. Угроза повреждения тазовых органов

 5. Вынужденное положение потерпевшего

**35. Травмы при падении с высоты называют:**

 1. Политравма

 2. Кататравма \*

 3. Баротравма

 4. Травматическое болезнь

 5. Все ответы верны

**36. В основе помощи пострадавшим с травмой лежит концепция:**

 1. «Золотых суток»;

 2. «Золотого часа» \*

 3. «Золотых 10 мин»

 4. «Золотых полчаса»

 5. «Золотых 12 часов»

**37. При проникающей травме глаза пострадавшему накладывают повязку:**

 1. Монокулярную

 2. Бинокулярную \*

 3. Шапочку Гиппократа

 4. Повязку уздечка

 5. Повязку «Чепец»

**38. Инородное тело при проникающих ранениях брюшной полости на догоспитальном етапе обязательно:**

 1.Немедленно удаляют, рану промывают антисептиками, накладывают повязку

 2. Осторожно удаляют, контролируют возможное кровотечение

 3. Оставляют потерпевшего без вмешательства до приезда бригады ЭМП

 4. Осторожно фиксируют инородное тело валиком и накладывают повязку \*

 5. промывают рану антисептиком и дают обезболивающие препараты

**39. Шейный воротник применяем у пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника в случаях:**

 1. Подозрение на употребление алкогольных напитков

 2. Дорожно-транспортные происшествия

 3. Падение с высоты

 4. Травма во время ныряния в воду

 5. Все ответы верны \*

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

**1. Один из строителей во время выполнения работ был прижат к стене дома бортом автомобиля. Жалуется на боль в области таза, невозможность поднять прямые нижние конечности, слабость, головокружение. Предварительный диагноз - закрытый перелом костей таза. Как транспортировать больного в специализированное лечебное учреждение?**

1. \* В положении на спине с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах нижними конечностями

2. В положении на боку с подогнутыми к животу нижними конечностями

3. В положении на животе с выпрямленными нижними конечностями

4. В положении сидя

5. В положении на спине с выпрямленными нижними конечностями

**2. Женщина 47-ми лет упала на вытянутую правую руку, почувствовала хруст и резкую боль в нижней трети предплечья, где появились деформация и припухлость. Какую неотложную помощь следует оказать?**

1. Сделать местную анестезию, попытаться вправить перелом, иммобилизация лестничной шиной

2. Уложить конечность в косыночную повязку

3. \* Ввести обезболивающее, транспортная иммобилизация

4. Немедленно доставить в травмпункт

5. Сделать импровизированную иммобилизацию и доставить в травмпункт

**3. Мужчина 46-ти лет попал в ДТП. Жалобы на наличие раны в средней трети правой голени. Объективно: общее состояние удовлетворительное, бледность кожи, АД 120/70 мм рт. ст., РS - 92 / мин. Правая голень деформирована, в средней трети ее ушибленная рваная рана 4x6 см с умеренным кровотечением, откуда выглядывает костный осколок, определяется патологическая подвижность. Какую неотложную медицинскую помощь необходимо оказать пострадавшему на месте происшествия?**

1. Наложить асептическую повязку, иммобилизация тремя лестничными шинами

2. Ввести анальгетики, промыть рану антисептиками, наложить асептическую повязку и эластичное бинтование конечности

3. Ввести обезболивающие и немедленно доставить пострадавшего в специализированное отделение больницы

4. \* Ввести обезболивающие, наложить асептическую повязку, транспортная иммобилизация

5. Вправить отломки костей голени, наложить асептическую повязку, одну лестничной шину

**4. Больной сбит автомобилем. Жалуется на боль в левом предплечье и бедре. Объективно: левое бедро деформировано. Крепитация костных обломков и патологическая подвижность в средней трети левого предплечья и левого бедра. Какую транспортную иммобилизацию следует применить?**

1. \* На ногу шину Дитерихса, на руку шину Крамера

2. Подвешивание руки на косынку, подручные средства на ногу

3. бинтовая повязка на руку, подручные средства на ногу

4. Соединить обе ноги бинтом, на руку шину Крамера

5. Подвешивание руки на косынку, шину Крамера на ногу

**5. После ДТП у мужчины 42-х лет установлен предварительный диагноз: открытый перелом левой большеберцовой кости со смещением отломков. Какой объем помощи следует осуществить врачу скорой помощи на месте аварии?**

1. \*Наложение жгута, транспортная иммобилизация

2. Премедикация, первичная хирургическая обработка раны, асептическая повязка

3. Наложение жгута, ургентная госпитализация в стационар

4. Введение антибиотиков, транспортная иммобилизация

5. \* Введение анальгетиков, туалет раны, асептическая повязка, транспортная иммобилизация

**6. Женщина 35-ти лет была сбита легковым автомобилем. Состояние тяжелое, без сознания. Диагностированы: сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга средней степени тяжести, перелом обеих костей правой голени, шок II ст. В каком положении надо транспортировать пострадавшую?**

1. На животе

2. \* На спине с повернутой головой в сторону

3. На правом боку

4. На спине

5. На левом боку

**7. У травмированного футболиста обнаружен перелом обеих костей предплечья в его средней трети. На каком уровне следует выполнить иммобилизацию конечности при оказании первой помощи?**

1. От лучезапястного сустава до верхней трети плеча

2. От концов пальцев к здоровому надплечья

3. От лучезапястного до локтевого сустава

4. От концов пальцев до локтевого сустава

5. \* От концов пальцев до верхней трети плеча

**8. Больной 28-ми лет в результате ДТП получил травму правой голени. При осмотре определяется рваная рана по передневнутренней поверхности голени 10 × 3 см патологическая подвижность и крепитация соответственно локализации раны. В чем будет заключаться первая помощь?**

1. Лечение на скелетном вытяжении

2. Гипсовая иммобилизация

3. Обезболивание

4. Интрамедуллярный остеосинтез металлическим стержнем

5. \* Транспортная иммобилизация

**9. У больного 36-ти лет подозревается перелом позвоночника в шейном отделе. Какой способ транспортной иммобилизации целесообразен в этом случае?**

1. В случае нарушения дыхания и необходимости интубации можно запрокидывать голову

2. Транспортировка на щите

3. Моделирование шины, ее предварительное застилание ватно-марлевыми прокладками

4. Иммобилизация шейного отдела позвоночника

5. \* Транспортировка на щите с иммобилизацией шейного отдела позвоночника

**10. Во время посадки на пригородный электропоезд мужчина 42-х лет получил травму правой нижней конечности. Объективно: правая ступня висит на мягкотканной куске, продолжается кровотечение, пульс на ступне не определяется. Какие меры не неотложной помощи необходимо оказать?**

1. Противошоковая терапия

2. Остановка кровотечения, введение обезболивающих, иммобилизация с немедленной транспортировкой в ​​специализированное отделение

3. \* Остановка кровотечения, введение обезболивающих, иммобилизация с немедленной транспортировкой в ​​специализированное отделение, инфузионная терапия

4. Введение обезболивающих, иммобилизация

5. Остановка кровотечения, иммобилизация

**11. Молодая женщина на скользкой дороге упала на отведенную правую руку, почувствовала сильную боль, обратилась к дежурному врачу. При осмотре установлено: боль локализируется в правом плечевом суставе, рука приведена активные движения в суставе невозможны из-за боли, ниже акромиального отростка лопатки западение мягких тканей по сравнению с левым плечевым суставом, онемение пальцев кисти, симптом нагрузки конечности по оси отрицательный. Какой наиболее вероятный диагноз?**

1. \* Травматический вывих плеча

2. Повреждение плечевого нервного сплетения

3. Ушиб плечевого сустава

4. Перелом акромиального конца ключицы

5. Перелом диафиза плеча

**12. Больной после падения получил травму правого локтевого сустава, жалуется на боль, припухлость и деформацию в правом локтевом суставе, ограничение движений в нем. Какая первая медицинская помощь при данном повреждении?**

1. Наложение гипсовой повязки

2. \* Обезболивание, транспортная иммобилизация

3. Обезболивание

4. Иммобилизация, транспортировка в стационар

5. Обезболивание, консультация травматолога

**13. Больной Д., упал с высоты 2 м на правую ногу. При осмотре на месте травмы определяется, что правая нижняя конечность укорочена, резко деформирована в области с/3 бедра. Под кожу выстоят фрагменты кости. Больной стонет, не дает провести детальный анализ конечности врача скорой помощи. Выберите оптимальный метод транспортной иммобилизации для пострадавшего?**

1. \*Шина Дитерихса

2. Шина Краммер

3. пневмошинами

4. Жесткие носилки

5. Подручные средства иммобилизации

**14. Переломы костей конечностей на догоспитальном этапе -**

1. \* Временно иммобилизуються шинами и подручными средствами

2. Не принимаются во внимание.

3. Фиксируются эластичными бинтами.

4. Не фиксируются без выполнения репозиции.

5. Репозируются и фиксируются путем наложения гипсовых повязок.

**15. У больного Т., 40 лет, предполагается наличие переломовывих в шейном отделе позвоночника в результате автодорожной происшествия. На момент прибытия кареты скорой помощи он находится в салоне автомобиля. Первые действия по организации оказания помощи должны включать:**

1. \*Фиксация позвоночника воротничком Шанца, осторожно извлечь из машины, положить на ровную поверхность. Ввести антидепрессанты (амилнитрат 2,0 в / м).

2. Как можно скорее извлечь из машины и направить в больницу

3. Сделать попытку вправить вывих, а затем извлечь из машины.

4. Ввести новокаин 2% - 2,0 в место вероятного повреждения позвоночника паравертебрально

5. Нет правильного ответа

**16. В результате взрыва на шахте, под завалом оказался мужчина 37 лет. При осмотре: левая нога до уровня нижней трети бедра фиксированная под каменной плитой, состояние средней тяжести, больной возбужден, ЧСС 110 в 1 мин., АД 100/60 мм рт ст. Какие неотложные действия необходимы?**

1. \* наложить жгут на верхнюю треть бедра, высвободить конечность, провести тугое бинтование конечности ниже жгута

2. высвободить конечность, ввести обезболивающее, зафиксировать конечность транспортными шинами

3. ввести сердечные гликозиды, высвободить конечность, провести тугое бинтование конечности

4. ввести успокоительное, высвободить конечность, наложить транспортную шину

5. высвободить конечность, наложить жгут на нижнюю треть бедра, провести тугое бинтование конечности

**17. Пострадавший от удара в автокатастрофе жалуется на резкие боли в крестцовом отделе позвоночника, промежности. При надавливании на гребни подвздошных костей - резкая болезненность, положительный симптом "прилипшей пятки справа, укорочение правого бедра с "исчезновением" большого вертела. В каком положении необходимо транспортировать больного?**

1. \* на спине с валиком под коленями, разведенными в стороны ногами (положение лягушки)

2. на спине с валиком под поясницей и плоской подушкой под головой

3. на спине, с прямыми нижними конечностями, шиной на правой ноге

4. на спине с валиком под коленями и плоской подушкой под головой

5. на спине с шиной на правой ноге и согнутой левой ногой

**18. У юноши 18 лет имеет место закрытый перелом диафиза правой голени вследствие падения с трактора и обнаружен фельдшером на полевом стане. Пострадавшего необходимо доставить в ЦРБ, которая находится на расстоянии 15 км. Какой вид иммобилизации следует использовать?**

1. \*Шину Крамера.

2. Импровизированную шину с 2 прямых досок

3. Транспортировать на носилках в автомобиле без иммобилизации

4. Деротационный сапожок

5. Тугую марлевую повязку.

**19. Мужчине на левую ногу упала балка. При обследовании обнаружены отек, гематома, деформация и патологическая подвижность в средней трети левого бедра. Какая шина обеспечит оптимальную транспортную иммобилизацию?**

1. Шина Дитерихса

2. Шина Еланского.

3. Шина Крамера

4. Шина Чижина

5. Шина Дельбе

**20. Мужчине, получившему в дорожно-транспортном происшествии перелом костей голени, медработник, который оказался свидетелем, собирается провести импровизированную транспортную иммобилизацию. Какое основное правило транспортной иммобилизации должен выполнить медработник?**

1. \* Фиксировать поврежденный сегмент и смежные суставы.

2. Предоставить конечности средне-физиологическое положение

3. Устранить значительные сдвиги фрагментов костей

4. Добиться уменьшения болевого синдрома

5. Предотвратить возникновение вторичного открытого перелома

**21. Спортсмен 26 лет, упал с упором на правый плечевой сустав. Отмечает резкую боль, ограничение пассивных движений, активные движения в плечевом суставе невозможны. Отведенную и согнутую в плечевом суставе травмированную руку поддерживает здоровой. Объективно: в области дельтовидной мышцы западение, под кожей резко выстоит акромиальный отросток лопатки, головка плечевой кости пальпируется под клювовидными отростком. Какое наиболее вероятное повреждение?**

1. \* Вывих плеча

2. Перелом анатомической шейки плеча

3. Перелом хирургической шейки плеча

4. Перелом головки плечевой кости

5. Отрыв плечевой кости

**22. При осмотре врачом скорой помощи на месте дорожно-транспортного происшествия у пострадавшего, зажатого в салоне автомобиля, определяется бессознательное состояние, деформация бедра и умеренно кровоточащая рана на его передней поверхности, поверхностное, учащенное дыхание. С какого действия следует начать оказание медицинской помощи?**

1. \* Наложение шейного воротника.

2. Первичный осмотр (АВС).

3. Ингаляция кислорода.

4. Инъекция анальгетика.

5. Наложение кровоостанавливающего жгута.

**23. Мальчик 12-ти лет во время игры в футбол при падении получил травму. Установлен предварительный диагноз: закрытый вывих правого предплечья. Какой объем помощи должен оказать врач на месте происшествия?**

1. Обезболивание, попытка вправления вывиха

2. Обезболивание, транспортная иммобилизация косынкой

3. \* Обезболивание, транспортная иммобилизация шиной

4. Восьмиобразная повязка на правый локтевой сустав

5. Косыночная повязка на правую верхнюю конечность

**24. Больной, 38 лет, был сбит автомобилем. Жалуется на боль в обоих бедрах и голени. Объективно: отмечается патологическая подвижность и крепитация костных отломков в средней трети правого бедра и голени. Какую транспортную иммобилизацию для профилактики травматического шока следует применить?**

1. \*Шина Дитерихса.

2. Шину Крамера

3. Две шины Крамера.

4. Прибинтовать одну конечность к другой.

5. Шина Крамера и прибинтовать больную ногу к здоровой.

**25. Потерпевший после ДТП (лобовое столкновение) - водитель автомобиля. Жалобы на боли в грудной клетке, головная боль, в правой стопе. При осмотре, повреждений опорно-двигательного аппарата не обнаружено. Необходимо провести иммобилизацию:**

1. \*шейного отдела позвоночника

2. Бедра

3. Голени

4. Предплечье

5. Все выше перечисленное

**26. Метод иммобилизации (для транспортировки) перелома таза:**

1. \*положить больного на жесткие носилки в «положение лягушки" - согнуты в коленных и тазобедренных суставах под углом 400 нижние конечности

2. циркулярная фиксация таза простыней или полотенцем

3. наложение шины Крамера, как при переломе бедра

4. наложение шины Дитерихса

5. наложение пневмошины

**27. Укладка пострадавшего с переломом таза в "позу лягушки" достигается путем:**

1. \*подкладкой валика под коленные суставы

2. наложения шины Крамера

3. подкладкой валика под голени

4. наложение шины Дитерихса

5. наложение пневмошины

**28. У пострадавшего открытый перелом правой голени. Ваша тактика?**

1. \*Введение обезболивающих препаратов, наложение асептической повязки, иммобилизация конечности без предварительной репозиции отломков

2. Вправление костных отломков, иммобилизация конечности, асептическая повязка

3. Введение обезболивающих препаратов, асептическая повязка

4. Иммобилизация конечности, введение обезболивающих средств

5. Все выше перечисленное

**Тема 5. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ неотложных состояниях**

***Базовые тестовые задания:***

**Тема 5. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ неотложных состояниях**

***Базовые тестовые задания:***

**1. Внезапная кратковременная потеря сознания и мышечного тонуса, возникающая вследствие транзиторной гипоперфузии мозга - это:**

1. Кома

2. \* Обморок

3. Клиническая смерть

4. Судороги

5. Инсульт

**2. Какая норма сердцебиения взрослого человека в состоянии покоя:**

1. 40-50 ударов в минуту

2. \* 60-80 ударов в минуту

3. 90-100 ударов в минуту

4. 100-110 ударов в минуту

5. 110-120 ударов в минуту

**3. Наивысшая степень патологического угнетение ЦНС, которая характеризуется полной потерей сознания, угнетением рефлексов в ответ на внешние раздражители и нарушение регуляции жизненно важных функций организма - это:**

1. \*Кома

2. Обморок

3. Клиническая смерть

4. Судороги

5. Инсульт

**4. Пострадавший Н. не отвечает на вопросы, сознание и произвольные движения отсутствуют, защитные реакции адекватные, роговичный и сухожильные рефлексы, а также реакция зрачков на свет сохранены, дыхание и геодинамика не нарушены. Укажите глубину коматозного состояния.**

1. Терминальная (запредельной) кома

2. Глубокая кома

3. Выраженная кома

4. \* Легкая кома

5. Все выше указанное

**5. Пострадавшая К. без сознания, защитные реакции отсутствуют, отсутствует роговичный рефлекс, атония мышц, арефлексия, гипотермия, тяжелые нарушения дыхания, кровообращения, функций внутренних органов. Укажите глубину коматозного состояния.**

1. Терминальная (запредельной) кома

2. \* Глубокая кома

3. Выраженная кома

4. Легкая кома

5. Все выше указанное

**6. Если пострадавший без сознания, возникают некоординированные движения, возможны стволовые симптомы (нарушение глотания), расстройства дыхания (патологические ритмы), нарушение гемодинамики, функции тазовых органов. Укажите глубину коматозного состояния.**

1. Терминальная (запредельной) кома

2. Глубокая кома

3. \* Выраженная кома

4. Легкая кома

5. Все выше указанное

**7. Если пострадавший без сознания, защитные реакции отсутствуют, арефлексия, расширение зрачков, критические нарушения жизненно важных функций (уровень АД не определяется или минимальный, апноэ), что требует специальных мер поддержки жизнедеятельности. Укажите глубину коматозного состояния.**

1. \* Терминальная (запредельная) кома

2. Глубокая кома

3. Выраженная кома

4. Легкая кома

5. Все выше указанное

**8. По шкале Глазго клинические признаки дифференцированы по степени их выраженности, что отражено в баллах. Для получения информации о степени изменения сознания баллы суммируют. Если сумма баллов 15 -**

1. \* ясное сознание;

2. оглушение;

3. сопор;

4. кома

5. смерть мозга.

**9. По шкале Глазго клинические признаки дифференцированы по степени их выраженности, что отражено в баллах. Для получения информации о степени изменения сознания баллы суммируют. Если сумма баллов 13-14 -**

1. ясное сознание;

2. \* оглушение;

3. сопор;

4. кома

5. смерть мозга.

**10. По шкале Глазго клинические признаки дифференцированы по степени их выраженности, что отражено в баллах. Для получения информации о степени изменения сознания баллы суммируют. Если сумма баллов 10-12 -**

1. ясное сознание;

2. оглушения;

3. \* сопор;

4. кома

5. смерть мозга.

**11. По шкале Глазго клинические признаки дифференцированы по степени их выраженности, что отражено в баллах. Для получения информации о степени изменения сознания баллы суммируют. Если сумма баллов 4-9 -**

1. ясное сознание;

2. оглушения;

3. сопор;

4. \* кома

5. смерть мозга.

**12. По шкале Глазго клинические признаки дифференцированы по степени их выраженности, что отражено в баллах. Для получения информации о степени изменения сознания баллы суммируют. Если сумма баллов 3 -**

1. ясное сознание;

2. оглушения;

3. сопор;

4. кома

5. \* смерть мозга.

**13. Самопроизвольное сокращение скелетных или гладких мышц различной интенсивности, продолжительности и распространенности, имеющих характер приступов - это:**

1. Кома

2. Обморок

3. Клиническая смерть

4. \*Судороги

5. Инсульт

**14. Назовите причины развития судорожного синдрома:**

1. механические повреждения мозга, кровоизлияние в мозг;

2. гипоксическое состояние (инсульт, отек головного мозга, клиническая смерть, шок), токсическое действие лекарственных средств;

3. эпилепсия, злоупотребление алкоголем, эклампсия;

4. опухоли мозга, гипо- или гипергликемия, инфекции ЦНС (менингит, энцефалит), абсцесс головного мозга

5. \* все выше указанное

**15. Скорость развития и специфичность клинической картины боли определяются:**

1. продолжительностью воздействия травмирующего агента,

2. уровнем и объемом привлечения в процессы передачи боли различных соматических (или / и висцеральных) структур,

3. конституциональными особенностями,

4. различиях в соответствующей двигательной поведении (стилях купирования эмоциогенного и физиологического стресса)

5. \* все выше перечисленное

**16. Для оценки интенсивности острой боли наиболее широко используются:**

1. \* шкала NPS

2. шкала AVPU

3. шкала ГЛАЗГО

4. шкала CABC

5. шкала ABCC`

**17. Какой препарат используют, если у раненого интенсивность боли 1-3 балла?**

1. Кеторолак 1 мл (30 мг) в / м каждые 4-6 часов

2. налбуфином гидрохлорид 1 мл (10 мг) в / в или в / м каждые 4:00

3. \* Диклофенак 50 мг

4. Анальгин

5. нашатырный спирт

**18. Какой препарат используют, если у раненого интенсивность боли 4-6 баллов?**

1. \* Кеторолак 1 мл (30 мг) в / м каждые 4-6 часов

2. налбуфином гидрохлорид 1 мл (10 мг) в / в или в / м каждые 4:00

3. Диклофенак 50 мг

4. Анальгин

5. нашатырный спирт

**19. Какой препарат используют, если у раненого интенсивность боли 7-10 баллов?**

1. Кеторолак 1 мл (30 мг) в / м каждые 4-6 часов

2. \* налбуфина гидрохлорид 1 мл (10 мг) в / в или в / м каждые 4 часа

3. Диклофенак 50 мг

4. Анальгин

5. нашатырный спирт

**20. Какие меры первой помощи пострадавшему при острой боли в животе?**

1. Немедленно вызвать «скорую помощь».

2. Положить пострадавшего в удобное положение.

3. Положить холод на живот.

4. Пострадавший не должен есть, пить и принимать какие-либо лекарства.

5. Все выше перечисленное.

**21. Какие признаки (симптомы) инфаркта миокарда**

1. дискомфорт в центре грудной клетки, холодный пот, чувство страха;

2. Сжимаемая, тянущая боль за грудиной, тошнота, головокружение,

3. боль в левой руке с проекцией в локоть, мизинец, шею, нижнюю челюсть;

4. частое дыхание (более 30 дыхательных движений в минуту);

5. \* все выше перечисленное

**22. Какие признаки инсульта:**

1. внезапная асимметрия или онемение лица; головная боль без видимой причины;

2. внезапная слабость и / или онемение в руке или ноге с одной стороны;

3. внезапное нарушение речи / понимание простых команд / вопросов; нарушение походки, потеря равновесия или координации;

4. ухудшение зрения в одном глазу или в обоих глазах; головокружение, потеря сознания (обморок)

5. \* все выше перечисленное

**23. Минимальное количество вещества, которое способно вызвать отравление, называют:**

1. \* токсической дозой

2. минимальной летальной дозой.

3. средней летальной дозой

4. максимальной летальной дозой

5. нет правильного ответа

**24. Минимальное количество вещества, которое вызывает смерть - называют:**

1. токсической дозой

2. \* минимальной летальной дозой.

3. средней летальной дозой

4. максимальной летальной дозой

5. нет правильного ответа

**25. Дозу, которая приводит к смерти в 50% случаев, называют:**

1. токсической дозой

2. минимальной летальной дозой.

3. \* средней летальной дозой

4. максимальной летальной дозой

5. нет правильного ответа

**26. Сколько степеней тяжести выделяют при отравлении угарным газом (монооксид углерода - СО):**

1. Один

2. Два

3. \* Три

4. Четыре

5. Пять

**27. Пострадавший Н., эвакуирован из горящего дома. Во время проведения первичного осмотра в безопасной зоне человек жалуется на головную боль в височной и лобной участках опоясывающего характера (симптом обруча), головокружение, тошноту, рвоту, незначительное нарушение остроты зрения. Дыхание затруднено, отмечается першение в горле, сухой кашель, неприятные ощущения в области сердца. Сознание сохранено. Содержание карбоксигемоглобина в крови составляет 15-30%. Какая степень отравления угарным газом?**

1. \*Легкая

2. Средняя

3. Тяжелая

4. Крайне тяжелая

5. Смертельная

**28. Пострадавший Н., эвакуирован из горящего дома. Во время проведения первичного осмотра в безопасной зоне человек жалуется на тошноту, затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, одышку. Отмечается нарушение психической активности - возбуждение. Появляются на патологические рефлексы, миоз, анизокория, а также гиперемия кожи лица. Наблюдалось потери сознания на 2-5 мин. Содержание карбоксигемоглобина в крови - 30-40%. Какая степень отравления угарным газом?**

1. Легкая

2. Средняя

3. Тяжелая

4. Крайне тяжелая

5. Смертельная

**29. Пострадавший Н., эвакуирован из горящего дома. Во время проведения первичного осмотра у мужчины отмечаются судороги, дыхание отсутствует. При осмотре кожа потерпевшего цианотическая. Содержание карбоксигемоглобина в крови - 50-60%. Какая степень отравления угарным газом?**

1. Легкая

2. Средняя

3. Тяжелая

4. Крайне тяжелая

5. Смертельная

**30. Сколько видов утопления различают:**

1. Один

2. Два

3. Три

4. Четыре

5. Пять

**31. Если у пострадавшего в результате утопления кожа синего цвета, а изо рта и носа выделяется жидкость. Для какого вида утопления характерны эти признаки?**

1. истинное (настоящее или «влажное») утопление

2. сухое (асфиктическое)

3. синкопальное (вторичное)

4. отравление

5. переохлаждение

**32. Женщина во время плавания в бассейне потеряла сознание, в связи с чем сразу опустилась на дно. Вода в большом количестве попала в желудок. Синюшность кожи мало выражена. Для какого вида утопления характерны эти признаки?**

1. истинное (настоящее или «влажное») утопление

2. сухое (асфиктическое)

3. синкопальное (вторичное)

4. отравление

5. переохлаждение

**33. Пострадавший Р, 39 лет. Извлечен из воды. Кожа бледная, вода в дыхательных путях отсутствует. Для какого вида утопления характерны эти признаки?**

1. истинное (настоящее или «влажное») утопление

2. сухое (асфиктическое)

3. синкопальное (вторичное)

4. отравление

5. переохлаждение

**34. Какие виды электротравм различают:**

1. Электрический ожог

2. Электрические знаки

3. Металлизация кожи

4. Механические повреждения

5. Все выше перечисленное

**35. У пострадавшего возникают судороги (так называемый ток, не отпускает) при воздействии переменного тока силой**

1. 10 мА

2. 15 мА

3. 20-25 мА

4. 25-50 мА

5. 5-10 мА

**36. У пострадавшего наступает остановка дыхания в случае поражения током силой:**

1. 10 мА

2. 15 мА

3. 20-25 мА

4. 25-50 мА

5. 5-10 мА

**37. Спасатель пострадал при тушении пожара. Доставлен через 2 часа после выхода из зоны огня. Жалуется на головную боль, слезотечение, першение в горле, кашель, головокружение. После выхода из горящей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей значительно уменьшились. Для какого повреждения характерна данная симптоматика?**

1. отравление дымом легкой степени

2. отравление окисью углерода тяжелой степени

3. ингаляционное отравление ОВ

4. отравление средней степени

5. головокружение

**38. При отравлении угарным газом характерными симптомами являются:**

1. головная боль, тошнота, сердцебиение, мышечная слабость, рвота

2. повышение мышечного тонуса, глубокое дыхание

3. частый стул

4. боль в животе, жажда

5. повышение температуры тела

**39. Назовите в правильном порядке все стадии угнетения ЦНС.**

1. Сопор, оглушение, кома, смерть мозга

2. Сопор, кома, оглушение, смерть мозга

3. Оглушение, сопор, кома, смерть мозга

4. Оглушение, сопор, смерть мозга, кома

5. Сопор, оглушение, смерть мозга, кома

**40. Для оценки уровня сознания врачами наиболее широко используется:**

1. шкала NPS

2. шкала AVPU

3. шкала ГЛАЗГО

4. шкала CABC

5. шкала ABCC`

**41. Какой признак отсутствует в шкале ком Глазго:**

1. вербальный ответ

2. открытие глаз

3. определение частоты пульса и дыхания

4. двигательная активность

5. все присутствуют

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

**1. Как квалифицировать приступы потери сознания в вертикальном положении?**

1. обморок

2. Эпилептический припадок

3. Эпилептиформный припадок

4. Приступ пароксизмальной тахикардии

5. Нет правильного ответа

**2. Девушка 17 лет переживала тяжелую психоэмоциональную травму, ехала в переполненном троллейбусе, почувствовала ухудшение состояния - появилась слабость, шум в голове, тошнота. Потеряла сознание. Объективно: бледная, дыхание частое, поверхностное, зрачки расширены, на свет не реагируют, пульс очень слабого наполнения, частый, артериальное давление снижено, появились клонико-тонические судороги. Наиболее вероятный диагноз?**

1. Коллапс

2. Инсульт

3. Гипогликемия

4. Истерия

5. Эпилептический припадок

**3. У больного человека 56 лет на работе внезапно возникла тошнота, затем рвота, головокружение, потеря сознания, судороги, гипертермия, гиперемия лица, автоматизированные движения левой руки, гипертонус в правой руке и левой ноге, анизорефлексия, зрачки одинаковые, снижена реакция на свет, правый глаз отведен наружу, опущен правый угол рта, давление 220/110 мм рт.ст. аритмия пульса. Какое неотложное состояние у больного?**

1. Инсульт (геморрагический) на фоне гипертонической болезни

2. Эпилептическая болезнь

3. Судорожный синдром при отравлении суррогатами алкоголя

4. Судорожный синдром при опухоли мозга

5. инфекционно-воспалительное заболевание мозга

**4. Мужчина, 25 лет, получил электротравму. При осмотре: пострадавший без сознания, АТ-65/30 мм рт.ст., мерцательная аритмия, выраженная одышка. Укажите первоочередные действия.**

1. Сердечно-легочная реанимация.

2. Наложение стерильной повязки на место поражения.

3. Транспортировка в лечебное учреждение.

4. Искусственное дыхание.

5. дезинтоксикационная терапия.

**5. С берега моря доставлен утопленник - пострадавший 20 лет с потерей сознания. Кожные покровы бледно-цианотичного цвета, над легкими разнокалиберные хрипы, пена изо рта. АД 100/70 мм рт.ст., ЧСС - 104 в мин., ЧД – 32 в мин. Какая причина терминального состояния?**

1. Истинное утопление в морской воде.

2. кардиогенный шок.

3. Острая сердечная недостаточность.

4. Перелом шейных позвонков.

5. Тромбоэмболия легочной артерии.

**6. Пострадавший доставлен реанимационной бригадой из бассейна, где час назад случилось утопление. Больному проведено: ИВЛ, закрытый массаж сердца. Сердечная деятельность восстановлена. Укажите, какая причина терминального состояния.**

1. Истинное утопление в пресной воде

2. асфиктический тип утопления

3. Острая сердечная недостаточность

4. Острая надпочечниковая недостаточность.

5. Острое нарушение мозгового кровообращения.

**7. Пострадавшая 43 лет осмотрена на месте пожара в лесу бригадой скорой медицинской помощи. Установлено: отсутствие сознания, ожоги I степени, АД 70/40 мм, пульс - 128 на 1 минуту, дыхание частое, поверхностное, аускультативно жесткое дыхание, ослабленное в нижнебоковых отделах, хрипы нет. Какой предварительный диагноз был установлен.**

1. Отравление угарным газом

2. Ожоговый шок

3. Гиповолемический шок

4. Отравление продуктами горения пластмасс

5. Отравление ФОР

**8. Потерпевший потерял сознание, имеет контакт с носителем тока. Поражение электрическим током не вызывает сомнения. С чего начинается оказание помощи?**

1. Прекратить контакт с носителем тока

2. Немедленно начать реанимационные мероприятия

3. Провести дефибрилляцию

4. Оценить состояние жизненно важных органов и систем

5. Вызвать бригаду интенсивной терапии

**9. Пострадавшего найдено сознания на приусадебном участке, где он работал с мотоблоком во время грозы. После возвращения сознания возбужден, дезориентирован в пространстве, кричит от боли в конечностях. Объективно: на коже правого бедра по разветвлению сосудов видно древовидный знак красно-бурого цвета. На правой стопе ожог размером 2х3 см. Что произошло с пострадавшим?**

1. Поражение молнией

2. Поражение электрическим током

3. Комбинированное поражениение молнией и электрическим током.

4. Травматическое повреждение правого бедра

5. Ожог правой стопы

**10. Больную В., 19 лет, студентка, укусила пчела. Через 10-15 мин. у больной наступило необычное состояние: появилась пульсация в голове, общая слабость, зуд кожи, на разных участках тела - уртикарии, сердцебиение. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очереди у больного с инсектной аллергией?**

1. Удалить жало

2. Сделать инъекцию димедрола

3. Наложить жгут выше места укуса

4. Смазать место укуса гормональной мазью

5. Принять преднизолон или иной ГКС внутрь

**11. Студентка, впервые пришла в анатомический зал, внезапно почувствовала звон в ушах, головокружение, общую слабость, похолодание и онемение рук и ног. Пульс 92 в минуту, ритмичный слабого наполнения. Частота дыханий 12 в 1 минуту. Зрачки расширены, реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы не изменены. Ваше решение по оценке потери сознания.**

1. Обморок в результате эмоциональной перегрузки

2. Коллапс

3. Шок

4. Эпилепсия

5. Нарушение мозгового кровообращения

**12. У молодой женщины, которая наблюдается участковым терапевтом по поводу вегетососудистой дистонии, во время длительных сборов в душном помещении возникло обморочное состояние. Какую неотложную помощь нужно оказать?**

1. \*Положить на спину, поднять ноги, обеспечить доступ свежего воздуха

2. Руки и ноги растереть щеткой

3. Приложить грелки к конечностям, накрыть одеялом

4. Ввести внутривенно 1 мл 10 % раствора кофеина

5. Поднять к носу ватку смоченную уксусом

**13. 15-летняя школьница после резкого поворота головы потеряла сознание. Через несколько секунд, сознание вернулась, пульс 76 в 1 минуту; АД 115/70 мм рт. ст. Ваши действия?**

1. Напоить горячим чаем

2. Наполнить горячим кофе

3. Положить на кровать для отдыха

4. Успокоить девушку

5. Все перечисленное

**14. Какую первую помощь необходимо оказать больному при коллапсе на догоспитальном этапе?**

1. Дать вдохнуть жидкость раздражает верхние дыхательные пути

2. Наполнить горячим чаем

3. Обложить грелками

4. Растереть руки и ноги

5. Успокоить больного

**15. Школьник, длительное время находился на репетиции хора, потерял сознание и упал. Подросток - бледный, дыхание учащенное, поверхностное, пульс частый, слабого наполнения. Ваш предварительный диагноз:**

1. Ортостатический коллапс

2. Сосудистый кризис

3. Спазм сосудов головного мозга

4. вегетососудистый кризис

5. Динамическое нарушение мозгового кровообращения

**16. В результате истинного утопления в морской воде у больного констатирована клиническая смерть. Укажите правильную последовательность реанимационных мероприятий.**

1. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца.

2. Непрямой массаж сердца, ИВЛ, восстановление проходимости верхних дыхательных путей.

3. ИВЛ, непрямой массаж сердца, восстановление верхних дыхательных путей.

4. Непрямой массаж сердца, ИВЛ.

5. Нет правильного ответа

**17. Молодую девушку вытащили из озера через 3 минуты после утопления. Без сознания. Дыхание отсутствует, изо рта выделяется серая пена. Кожа фиолетово-цианотичного цвета. Пульсация над сонной артерией не определяется. Укажите порядок оказания реанимационной помощи.**

1. Очистить полость рта и горла пальцем, проводить ИВЛ "рот в рот", закрытый массаж сердца.

2. Вернуть пострадавшую головой вниз, нажать на грудную клетку для вывода воды, проводить ИВЛ «рот в рот»

3. Немедленно осуществить прекардиальный удар, проводить ИВЛ и закрытый массаж сердца.

4. Освободить дыхательные пути от воды, нажав коленом в области эпигастрии, проводить ИВЛ по Сильвестру,

5. Немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи, до ее приезда - проводить СЛР

**18. Мужчина 20 лет после перегрева на солнце нырнул в морскую воду. Извлечен из воды через 4-5 мин. Кожа бледная, признаков дыхания нет. Что следует сделать сейчас?**

1. Проводить реанимационные мероприятия, вызвать скорую помощь

2. Вызвать скорую помощь

3. Срочно обратиться на водно-спасательную станцию

4. Не осуществлять реанимационных мероприятий

5. Самостоятельно транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение

**19. Рабочий попал под действие электрического тока несколько минут назад. Потерял сознание. Имели место судороги. Действие тока была прекращено. Больной лежит, дыхание отсутствует, пульс не определяется, кожа цианотична, зрачки широкие, на свет не реагируют. Какую первоочередную помощь следует оказать?**

1. Закрытый массаж сердца и искусственная вентиляция легких

2. Введение наркотических веществ

3. Введение противосудорожных препаратов

4. Введение реополиглюкина

5. Введение дыхательных аналептиков

**20. 50-летний пациент вытащили из пресной воды с клиникой истинного утопления: возбуждение, цианоз кожи, дыхание частое, на расстоянии слышно шумы в дыхательных путях, кашель, тахикардия, артериальная гипотензия, рвота. Какое главную действие следует предусмотреть в первую очередь?**

1. Немедленно освободить дыхательные пути

2. Ввести подкожно кордиамин для возбуждения дыхательного центра

3. Начать массивную инфузионную терапию

4. Приступить к закрытому массажу сердца и искусственному дыханию

5. Обеспечить ингаляцию кислорода

**21. В приемное отделение больницы поступило телефонное сообщение, что вскоре машиной СМП будет доставлено потерпевшую, которую в бессознательном состоянии вынесли из горящего дома. Какие повреждения наиболее вероятны у потерпевшей?**

1. Ожоги кожи и дыхательных путей, острое отравление СО

2. Ожоги кожи, ожоговый шок

3. Ожоги дыхательных путей, ожоговый шок

4. Отравление СО

5. Острая дыхательная недостаточность

**22. Спасательная команда должна провести спасательные мероприятия в зоне с повышенной концентрацией СО. Укажите необходимые меры для обеспечения безопасности спасателей.**

1. Изолирующий противогаз

2. Фильтрующий противогаз

3. Респиратор

4. Легкий Защитный костюм

5. марлевую повязку

**23. В угольной шахте на глубине 800 м взорвался рудниковый газ. Аварийная команда должна провести спасательные мероприятия в зоне с повышенной концентрацией газов - продуктов взрыва. Укажите, применение каких средств повышают безопасность спасателей.**

1. Изолирующий противогаз

2. Фильтрующий противогаз

3. Респиратор

4. марлевую повязку

5. Легкий защитный костюм

**24. Пострадавший, извлечен из холодной воды, сознание отсутствует. Дыхательные пути от воды свободны. В воде пострадавший находился около трех минут. Какой тип утопления имеет место у больного?**

1. синкопальный тип утопления

2. Асфиктический тип утопления

3. Истинное утопление в пресной воде

4. Истинное утопление в морской воде

**25. Пострадавший извлечен из горящего здания с ожогами II-IIIА степени 30% поверхности тела. Уровень сознания - кома I. Наиболее вероятной предпосылкой коматозного состояния является:**

1. Отравление угарным газом

2. Отравление цианидами

3. Отравление парами синильной кислоты

4. Тяжелый ожоговый шок

**26. Пациент Ч., 29 лет, во время купания в реке внезапно исчез с поверхности воды. С помощью посторонних лиц его диставлено на берег. Объективно: сознание нарушено, цвет кожных покровов резко фиолетово-синий, изо рта и носа выделяется большое количество розовых пенообразной жидкости. Артериальное давление 50/0 мм рт.ст., пульс - 52 в минуту, аритимичний, резкое набухание вен шеи и конечностей. Какая наиболее вероятная причина критического состояния?**

1. Истинное утопление

2. асфиксическое утопления

3. "синкопальное" утопления

4. Тромбоэмболия легочной артерии

**27. Пациент Ц., 25 лет, во время купания зимой в реке внезапно исчез с поверхности воды. С помощью посторонних лиц его диставлено на берег. Объективно: сознание нарушено, цвет кожных покровов резко бледный, двусторонний мидриаз. Верхние дыхательные пути чистые, спонтанное дыхание отсутствует. Сердечная деятельность не определяется. Какая наиболее вероятная причина критического состояния?**

1. «синкопальное» утопление

2. Истинное утопление

3. асфиксическое утопление

4. Отек гортани.

**28. Пациент Д., 11 лет, во время купания зимой в реке внезапно исчез с поверхности воды. С помощью посторонних лиц его диставлено на берег. Объективно: сознание нарушено, цвет кожных покровов резко бледный, двусторонний мидриаз. Верхние дыхательные пути чистые, спонтанное дыхание отсутствует. Сердечная деятельность не определяется. Каким образом следует обеспечить проходимость дыхательных путей?**

1. Метод Сафара.

2. Трахеотомия.

3. Метод Геймлиха.

4. Метод Сильвестра.

**29. Больной А; 38 лет, рабочий гаража, в состоянии комы III степени. Объективно: клонические судороги, бесконтрольное мочеиспускание. Расстройство дыхания (Чейна-Стокса) тахикардия. Красный цвет лица и слизистых оболочек. Какой вид отравления имеет место?**

1. угарным газом (СО).

2. Парами бензина.

3. тетраэтилсвинца.

4. Парами ртути.

**30. Человека 45-50 лет вытащили из воды через 3-4 мин. после утопления. Объективно: без сознания, выраженный цианоз кожи и слизистых оболочек. Вены шеи и конечностей набухшие. Изо рта и носа выделяется пенистая розоватая мокрота. Ваш диагноз?**

1. Настоящее утопление

2. асфиктический типутопления

3. "Сухое" утопление

4. синкопальный тип утопления

**31. Человека 50 лет вытащили из воды через несколько минут после утопления. Объективно: без сознания, выраженный запах алкоголя. Незначительный цианоз кожи и слизистых оболочек. Отечности вен шеи и конечностей не выявлено. С верхних дыхательных путей выходит мелкопузырчатая пуховая пена. Ваш диагноз?**

1. асфиктическое утопление

2. Настоящее утопление

3. синкопальный тип утопления

4. Алкогольное опьянение

**32. Ребенок 10 лет упала в холодную воду и был извлечена через 10 минут. Объективно: выраженная бледность кожи, с верхних дыхательных путей не выделяется пенистая жидкость. Ваш диагноз?**

1. синкопальный тип утопления

2. Настоящее утопление

3. асфиктический тип утопления

4. "Сухое" утопления

**33. Спасена при пожаре женщина 52 лет, которая живет в небольшом доме с печным отоплением. Жалобы на головную боль и головокружение. При осмотре - жизненные функции не нарушены. После вдыхания кислорода самочувствие нормализовалось, оставлена под присмотром. Через 4 часа спустя развилась очень сильная головная боль и боль в эпигастрии. Чем объяснить состояние пострадавшей?**

1. Отравление СО

2. Отравление фосгеном

3. Острый инфаркт миокарда

4. Острое респираторное вирусное заболевание

**34. Мальчик 6 лет, был укушен гадюкой. На руке мальчика возле большого пальца 2 отметки от зубов змеи. Мальчик плачет, жалуется на боль в руке. Кожа обычного цвета. Частота дыхания 20 в 1 мин. АД 105/70, пульс 100 уд в 1 мин. Какие меры будут целесообразны относительно пораженной конечности?**

1. иммобилизировать конечность

2. Наложить жгута на руку выше места укуса

3. Прижечь место укуса

4. Обколоть место укуса антибиотиками

5. Провести вскрытие тканей в месте укуса

**Тема 6. СРЕДСТВА МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.**

***Базовые тестовые задания:***

**1. Через 2 часа после завершения работ по ликвидации последствий террористической атаки пострадавший Н. доставлен в приемное отделение. Жалуется на боль за грудиной, одышку при физической нагрузке, выделения из носа и обильное слюнотечение. Сознание ясное, губы цианотичны, акроцианоз, кожные покровы влажные. зрачки сужены. миофибриляция в области правого предплечья и правого плеча. При выходе из загрязненной зоны были повреждены средства защиты. Какой вид ОВ был использован?**

1. ОВ нервно-паралитического действия

2. ОВ удушающего действия

3. ОР общетоксического действия

4. ОР кожно-нарывного действия

5. Отравление окисью углерода тяжелой степени

**2. Атомная электростанция – это:**

1. Промышленное предприятие, на котором сохраняются ядерные запасы для использования в мирных целях
2. Промышленное предприятие, которое работает для образования ядерного заряда
3. Промышленное предприятие, которое работает на ядерном топливе для получения электроэнергии
4. Промышленное предприятие, которое использует любую энергию для производства ядерных элементов
5. Промышленное предприятие, которое дезактивирует РВ

**3. Какой уровень поглощенной дозы в греях вызывает церебральную клиническую форму острой лучевой болезни?**

1. 10-20 Гр
2. 30-50 Гр
3. 6-70 Гр
4. 5-15 Гр
5. >80 Гр

**4. В каких единицах измеряется поглощенная доза ядерного излучения:**

1. Рентген/сек
2. Кулон/кг
3. Джоуль/кг
4. Зиверт/сек
5. Грей, рад

**5. При каком уровне поглощенной дозы в греях возникает кишечная клиническая форма острой лучевой болезни?**

1. 10-20 Гр
2. 80-100 Гр
3. 5-10 Гр
4. 100-120 Гр
5. 1-6 Гр

**6. Какие выделяют клинические формы острой лучевой болезни:**

1. костно-мозговая, переходная, геморрагическая, церебральная
2. костно-мозговая, переходная, кишечная, церебральная
3. мозговая, костная, геморрагическая, менингеальная
4. костно-мозговая, кишечная, токсемическая, церебральная
5. костная, легочная, кишечная, церебральная

**7. Проникающая радиация- это:**

1. электромагнитный импульс
2. инфракрасные лучи
3. \*поток γ-лучей и нейтронов, который возникает при делении атомного ядра
4. элементарная частица, которая несет отрицательный заряд
5. элементарная частица, которая несет позитивный заряд

**8. При каком уровне поглощенной дозы в греях возникает костно-мозговая клиническая форма острой лучевой болезни:**

1. 7-10 Гр
2. 10-15 Гр
3. 1-6 Гр
4. 15-20 Гр
5. 1-10 Гр

**9. Стохастическими эффектами радиационного влияния могут быть:**

1. лучевые ожоги, злокачественные новообразования, лейкози
2. острая лучевая болезнь, лучевые ожоги, лучевая катаракта
3. злокачественные новообразования, лейкози, генетические изменения, которые передаются потомкам
4. хроническая лучевая болезнь, лучевые ожоги, лейкози
5. лучевая болезнь, наследственные заболевания, тиреотоксикоз

**10. На радио химическом производстве произошла утечка радиоактивного аэрозоля со значительным содержанием йод-131. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь для персонала, который оказался в зоне радиоактивного загрязнения:**

1. \* прием препаратов йода

2. прием цистамина

3. прием сорбентов

4. применение спецодежды

5. применение респиратора

**11. Больной 45 лет жалуется на кашель приступообразного характера, першение в носоглотке. Находился в зоне загрязнения после аварии на АЭС в течение 10 дней. Во время риноскопии признаки значительного раздражения слизистой носоглотки. Какой радионуклид вызвал такое раздражение слизистой?**

1. радиоактивный кобальт

2. радиоактивный плутоний

3. радиоактивный цезий

4. \* радиоактивный йод

5. радиоактивный стронций

**12. Дезактивация это:**

1. уничтожение болезнетворных микробов

2. обеззараживание загрязненных ОВ и СДЯВ объектов

3. \* удаление РР из загрязненных ими поверхностей до достижения уровня загрязнения, которое не вызывает у человека лучевого поражения

4. полная санитарная обработка в загрязненном районе

5. частичная санитарная обработка в очаге поражения

**13. К основным клиническим формам лучевых поражений человека не относится:**

1. острая и хроническая лучевая болезнь

2. местные радиационные поражения

3. \* общие радиационные поражения

4. сочетанные радиационные поражения

5. комбинированные радиационные поражения

**14. Противорвотное средство, которое включено в состав Аптечки индивидуальной (АИ-2) это:**

1. метоклопрамид

2. церукал

3. \* этаперазин

4. аминазин

5. реглан

**15. Какой период полураспада йод-131?**

1. 10 суток

2. \* 8 суток

3. 20 суток

4. 2 года

5. 5 лет

**16. Какие радиозащитные препараты включены в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):**

1. \* цистамин, йодистый калий

2. этаперазин, йодистый калий

3. йодистый калий, сульфадиметоксин

4. цистамин, тетрациклин

5. промедол, тарен

**17. Время, в течение которого радиоактивное вещество теряет половину своей активности называется:**

1. время полураспада

2. \* период полураспада

3. период потери ½ активности

4. При потере ½ активности

5. нет правильного ответа

**18. «Ядерный загар» - это:**

1. ожог кожи

2. \* пигментация эпителия кожи, вследствие β-излучения

3. внешнее лучевое поражение кожи

4. искусственное окрашивание кожи

5. нет правильного ответа

**19. Табельным радиопротектором является:**

1. цистеин

2. \* цитсамин

3. гаммафос

4. меркаптоетиламин

5. витамин Е

**20. Для «йодной» профилактики используют:**

1. \* калия йодид, 5% спиртовой раствор йода

2. Йодомарин

3. Йокс

4. Калий

5. Нет правильного ответа

**21. Сколько периодов различают в течении костно-мозговой формы ОЛБ?**

1. Пять

2. \*четыре

3. три

4. шесть

5. два

**22. Какие различают степени опасности ХОО по количеству хлора?**

1. I степень - до 250 т; II степень - до 300 т; III степень - до 500 т;

2. I степень - до 50 т; II степень - до 100 т; III степень - до 200 т;

3. \* I степень - 250 т; II степень - 50-250 т; III степень - 10-50 т;

4. I степень - 50 т; II степень - 250 т; III степень> 250 т;

5. I степень -100 т; II степень - 150 т; III степень - 200 т;

**23. Скорость проникновения ядовитого вещества в организм человека ингаляционным путем зависит от:**

1. температуры воздуха, силы и направления ветра, величины атмосферного давления

2. \*величины легочной вентиляции, концентрации токсина в воздухе вдыхаемого, коэффициента распределения токсина между альвеолярным воздухом и кровью, от величины минутного объема кровообращения

3. толщины эпидермиса, плотности расположения потовых и сальных желез, от площади поражения и насыщенности аэрозолем воздуха

4. рефлекторного, местного и общерезорбтивного действия ОВ

5. все ответы правильные

**24. Пути попадания БОВ в организм человека:**

1. Вертикальный, горизонтальный

2. Трансмиссивный, алиментарный, аэрогенный, перкутанный

3. \* Ингаляционный, перкутанный, алиментарный, через раневую и ожоговую поверхности

4. Ингаляционный, перкутанный, алиментарный, вертикальный

5. Нет правильного ответа

**25. Согласно классификации СДЯВ по их действию на организм и клиническим проявлениям все сильнодействующие ОВ делятся на:**

1. 3 группы

2. 5 групп

3. 7 групп

4. \* 9 групп

5. 6 классов

**26. По скорости действия на организм человека боевые отравляющие вещества подразделяют на:**

1. \* ядовитые вещества быстрого смертельного действия; ядовитые вещества общеядовитого действия; ядовитые вещества замедленного смертельного действия.

2. ядовитые вещества быстрого смертельного действия; ядовитые вещества быстрого несмертельного действия; ядовитые вещества замедленного смертельного действия.

3. ядовитые вещества небыстрого смертельного действия; ядовитые вещества общеядовитого действия; ядовитые вещества замедленного несмертельного действия.

4. ядовитые вещества быстрого смертельного действия; ядовитые вещества удушающего действия; ядовитые вещества замедленного несмертельного действия.

5. ядовитые вещества быстрого смертельного действия; ядовитые вещества раздражающего действия; ядовитые вещества замедленного смертельного действия.

**27. У солдата после выхода из очага поражения ОР появилось ухудшение зрения, головная боль, общая слабость, чувство нехватки воздуха. Объективно: цианоз слизистых оболочек, фибриллярные подергивания мышц лица. В легких жесткое дыхание, незвучные сухие свистящие хрипы; отмечается брадикардия, АД - 90/60 мм. рт.ст. Какое лекарственное средство с АИ-1 используется для оказания первой медицинской помощи?**

1. Атропин

2. цистамин

3. аффинити

4. \* Будаксим

5. изонитрозина

**28. Табельным антидотом при отравлении фосфорорганическими веществами ФОВ в аптечке АИ-2 являются:**

1. цистамин

2. промедол

3. этаперазин

4. сульфадиметоксин

5. \* тарен

**29. Пороговый уровень концентрации это:**

1. наименьшая концентрация токсичного вещества в крови, при которой возникают функциональные нарушения, которые выходят за пределы гомеостаза и имеют обратное развитие;

2. наименьшая концентрация токсичного вещества в крови, при которой возникают функциональные нарушения, которые не выходят за пределы гомеостаза и имеют обратное развитие;

3. наибольшая концентрация токсичного вещества в среде, при которой возникают функциональные нарушения, которые выходят за пределы гомеостаза и имеют обратное развитие;

4. наибольшая концентрация токсичного вещества в крови, при которой возникают функциональные нарушения, которые не выходят за пределы гомеостаза и имеют обратное развитие;

5. \* наименьшая концентрация токсичного вещества в среде, при которой возникают функциональные нарушения, которые выходят за пределы гомеостаза и имеют обратное развитие;

**30. К ОВ нервно-паралитического действия относятся:**

1. \* Зарин, зоман, V и-газы, Хлорофос, дихлофос, меркаптофос

2. иприт, фосген, дифосген

3. Хлор, Бром

4. ДЛК, синильная кислота

5. Все выше перечисленное

**31. Тарен является:**

1. антидотом синильной кислоты

2. \* антидотом ФОВ

3. антидотом хлорпикрина

4. антидотом иприта

5. антидотом зарина

32. Военнослужащий П. доставлен из очага применения химического оружия через 2часа. Жалуется на ухудшение зрения (ощущение "туман" перед глазами), боль в глазах и переносице при попытке фиксировать взгляд на каком-либо предмете, затрудненное дыхание. Перечисленные симптомы появились через 15-20 минё после воздействия ядовитого вещества. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки. При осмотре незначительно возбужден, рассеянный. Кожа влажная, зрачки резко сужены, на свет не реагируют, конъюнктива гиперемирована. Пульс 60 ударов в 1 мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АО 150/90 мм рт.ст., частота дыхания 18 в минуту, дыхание везикулярное. Определите тип отравляющего вещества?

1. \* отравление нервно-паралитического действия

2. поражение паробразным ипритом

3. поражение цианидами

4. поражения ФОВ

5. отравление метиловым спиртом

**33. Абсолютно смертельная доза**

1. это концентрация, вызывающая гибель 50% пораженных;

2. это концентрация, вызывающая гибель 75% пораженных;

3. это концентрация, вызывающая гибель 25% пораженных;

4. \* это концентрация, вызывающая гибель 100% пораженных;

5. это концентрация, не вызывающая гибель 50% пораженных;

**34. Признаки поражения ОВ нервно-паралитического действия**

1. запах горького миндаля, металлический привкус во рту, сжатие за грудиной, слабость, головная боль, тошнота, рвота, одышка, боль в сердце, возбуждение, страх смерти.

2. головная боль, тошнота, одышка, спутанность сознания, мышечная слабость, красный цвет лица

3. \* слюнотечение, сужение зрачков (миоз), повышенное потоотделение, слабость, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, потеря сознания, судороги

4. головокружение, головная боль, слабость, помрачение сознания, тошнота, рвота, ухудшение зрения, ускоренный пульс, одышка, кома.

5. расширенные зрачки, снижение зрения на близких расстояниях, сухость во рту, потеря ориентировки во времени и пространстве, нарушение сознания, зрительные, слуховые и тактильные галлюцинации, страх

**35. Признаки поражения ОВ обще ядовитого действия**

1. \*запах горького миндаля, металлический привкус во рту, сжатие за грудиной, слабость, головная боль, тошнота, рвота, одышка, боль в сердце, возбуждение, страх смерти: слизистые оболочки и лица имеют розовую окраску, в тяжелых случаях появляются судороги и часто наступает смерть.

2. слюнотечение, сужение зрачков (миоз), повышенное потоотделение, слабость, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, потеря сознания, судороги

3. изжога и боль в глазах, носоглотке, за грудиной, слезотечение, чихание, кашель,

4. слюнотечение, одышка, тошнота, рвота и иногда понос, носовое кровотечение.

5. головная боль, тошнота, одышка, спутанность сознания, мышечная слабость, красный цвет лица.

**36. Середнесмертельная доза**

1. \* это концентрация, вызывающая гибель 50% пораженных

2. это концентрация, вызывающая гибель 25% пораженных;

3. это концентрация, вызывающая гибель 75% пораженных;

4. это концентрация, вызывающая гибель 100% пораженных;

5. это концентрация, вызывающая гибель 10% пораженных

**37. К ОВ общеядовитого действия относятся:**

1. ДЛК, синильная кислота

2. иприт, фосген, дифосген

3. \*Хлорциан, синильная кислота, цианистый калий

4. Зарин, зоман, V и-газы

5. Хлорофос, дихлофос, меркаптофос

**38. Первые признаки поражения ОВ психотомиметического действия:**

1. \*расширенные зрачки, снижение зрения на близких расстояниях, сухость во рту, потеря ориентировки во времени и пространстве, нарушение сознания, зрительные, слуховые и тактильные галлюцинации, страх.

2. головная боль, тошнота, одышка, спутанность сознания, мышечная слабость, красный цвет лица

3. запах горького миндаля, металлический привкус во рту, сжатие за грудиной, слабость, головная боль, тошнота, рвота, одышка, боль в сердце, возбуждение, страх смерти.

4. эйфория, повышение мышечного тонуса, прилив сил, увеличение физической выносливости

5. слюнотечение, сужение зрачков (миоз), повышенное потоотделение, слабость, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, потеря сознания, судороги

**39. Пострадавший Ф. доставлен из зоны пожара общественного здания с наличием современных материалов внутренней отделки через 2 часа после выхода из зоны огня. Жалуется на головную боль, резь в глазах и слезотечение, ощущение першения в горле, кашель, шум в ушах, головокружение. После выхода из горящей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились. При осмотре возбужден, эйфоричній, кожа лица отечная, гиперемирована, слизистая оболочка глотки ярко красного цвета. Пульс 82 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ослаблены, АД 130/100 мм рт. ст., частота дыхания 28 в минуту, дыхание ослаблено, температура тела 37,2оС. Определите тип отравляющего вещества.**

1. газообразный иприт

2. \* угарный газ

3. углекислый газ

4. «нитрогазы»

5. капельножидкий иприт

**40. Военнослужащий В. доставлен в медицинскую роту через 16 часов после отравления, сознание спутанное, контакт с больным невозможен. По словам товарищей выпил 200 мл прозрачной бесцветной жидкости с запахом алкоголя. Почувствовал легкое опьянение, тяжесть в голове, сонливость. Спал с перерывами, беспокоили ужасные сновидения. Утром через выраженную слабость с трудом встал с кровати, беспокоили головная боль, тошнота, повторная рвота. Появился «туман» перед глазами, потом наступила потеря сознания. При осмотре: сознание спутанное, кожа бледная с цианотичным оттенком, покрыта холодным потом. Зрачки расширены с ослабленной фотореакцией. Дыхание поверхностное, периодами - Чейна-Стокса. Пульс 120 уд./мин., нитевидный, тоны сердца ослаблены, АД - 80/40 мм. рт.ст. Какое вещество стало причиной данного отравления?**

1. ФОР

2. этиловый спирт

3. \* метиловый спирт

4. этиленгликоль

5. антифриз

**41. Воздействие ОВ удушающего действия приводит к:**

1. \* отеку легких

2. пневмоторакса

3. спазма бронхов

4. спазма голосовой щели

5. спазма дыхательных мышц

**42. Первая медицинской помощь при поражении ОР психотомиметического действия заключается в следующем:**

1. \* отобрать оружие; одеть противогаз; связать и эвакуировать

2. надеть противогаз, вынести за пределы зоны поражения, ввести антидот

3. промыть желудок, в глаза закапать по 2 капли 2% раствора соды, помощь психолога

4. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, сердечно-легочная реанимация

5. одеть противогаз, ОЗК, применить тарен, эвакуация во вторую очередь

**43. У солдата после выхода из очага поражения ОВ появилось ухудшение зрения, головная боль, общая слабость, чувство нехватки воздуха. Объективно: цианоз слизистых оболочек, фибриллярные подергивания мышц лица. В легких жесткое дыхание, незвучные сухие свистящие хрипы; отмечается брадикардия, АД - 90/60 мм. рт. ст. Какое лекарственное средство с АИ-1 используется для оказания первой медицинской помощи?**

1. Атропин

2. цистамин

3. аффинити

4. \* Будаксим

5. изонитрозина

**44. Потерпевший Н жалуется на общую слабость, незначительное сжатие в груди, одышку. Доставлен в медицинскую роту из очага через 2 часа после применения химического оружия. Сразу же после взрыва появилась резь в глазах, першение в носоглотке, кашель, тошнота, однократная рвота. После выхода из зоны состояние заметно улучшилось. Активный, кожа обычной окраски, пульс 66 уд./мин., удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены, АД - 100/90 мм. рт. ст., частота дыхания 28 в минуту, дыхание ослаблено. Определите тип отравляющего вещества, вызвавшего поражение.**

1. ОВ обще ядовитого действия

2. \*ОВ удушающего действия

3. ОВ психомиметического действия

4. ОВ нервно-паралитического действия

5. ОВ раздражающего действия

**45. Пострадавшего К. вытащили из кабины грузового автомобиля с работающим двигателем в боксе. Находится в коматозном состоянии, кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, зрачки расширены, на свет не реагируют. Рефлексы отсутствуют. Пульс аритмичный, нитевидный, 100-110 уд./ мин, тоны сердца резко ослаблены. АД - 80/40 мм. рт.ст. Дыхание - Чейна-Стокса. Температура тела 39,7. Какое вещество стало причиной отравления?**

1. газообразный иприт

2. \* угарный газ

3. углекислый газ

4. «нитрогазы»

5. капельножидкий иприт

**46. ​​При аварии с выбросом аммиака подручные средства смачивают:**

1. \* 5% раствором лимонной кислоты

2. 2% раствором питьевой соды;

3. дистиллированной водой

4. перманганатом калия

5. перекисью водорода.

**47. При аварии с выбросом хлора подручные средства смачивают:**

1. 5% раствором лимонной кислоты

2. \* 2% раствором питьевой соды;

3. дистиллированной водой

4. перманганатом калия

5. перекисью водорода.

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

**1. Для населения, проживающего на радиационно загрязненной территории, с целью выведения из организма радионуклидов, рекомендуется включить в рацион питания пектины. Какие из приведенных продуктов является основным источником пектинов?**

1. Хлеб

2. Молоко

3. \* Овощи и фрукты

4. Макароны

5. Мясо

**2. Санитарный инструктор на площадке частичной санитарной обработки оказывал помощь пораженным, эвакуированным из очага радиационного поражения. Работал без индивидуальных средств защиты. Через 30 минут у него начались тошнота, многократная рвота, головная боль. Объективно: общее состояние тяжелое, кожа кистей рук гиперемирована, t - 38,8 °С, РS - 110 / мин. АТ-135/90 мм рт.ст. Какие средства из индивидуальной аптечки целесообразно применить с лечебно-профилактической целью?**

1. Будаксим

2. \* этаперазин

3. доксициклина гидрохлорид

4. цистамин

5. промедол

**3. Фельдшер скорой помощи оказывал помощь пострадавшим, эвакуированным из очага радиационного поражения. Работал без индивидуальных средств защиты. Через 40 минут у него возникла тошнота, многократная рвота, головная боль. Объективно: кожа кистей рук и лица гиперемированы. Температура тела - 38,6 ° С. Рs - 112 / мин, АД - 130/90 мм рт.ст. Средства из индивидуальной аптечки целесообразно применить с целью лечения фазы первичной общей реакции острой лучевой болезни?**

1. доксициклина гидрохлорид

2. Вибрамицин

3. \* этаперазин

4. Будаксим

5. цистамин

**4. При аварии на АЭС большинство пораженных получили дозу внешнего облучения 3 Грея. Какой вид медицинской помощи необходимо оказать пораженным?**

1. \* Само-, взаимопомощь

2. Первая доврачебная

3. Квалифицированная

4. Первая врачебная

5. Специализированная

**5. Население, проживающее возле атомной электростанции, в связи с аварией на одном из энергоблоков подверглось радиоактивному облучению. Какие неотложные профилактические мероприятия с целью недопущения радиационно-индуцированных трудных и общих лучевых эффектов нужно назначить?**

1. Прием гидрокарбоната натрия

2. Прием acпиpина

3. Применение раствора этилового спирта

4. \*Употребление йодида калия

5. Прием хлорида натрия

**6. После аварии на АЭС пострадавшие жалуются на тошноту, рвоту, которые возникли через 1,5 часа после аварии. Поглощенная доза радиации составляет 3 Гр. При осмотре наблюдается покраснение кожи лица, инъекция склер. Какая степень тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции?**

1. IV

2. V

3. III

4. \*II

5. I

**7. Во время aварии на АЭС у большинства пораженных через 5 суток после облучения появились лихорадка, кровоизлияния на коже и слизистых оболочках, гипотензия. В крови: лейк.- 0,3 × 109 / л, тромб. - 18 × 109 / л, агранулоцитоз, ШЗЕ- 60 мм / час. Какую дозу внешнего облучения получили пораженные?**

1. 1 Гр

2. 1-2 Гр

3. 2 4 Гр

4. \*Больше 6 Гр

5. 4-6 ГР

**8. Сотрудник АЭС во время аварии получил неравномерное облучение с преимущественным облучением области живота в дозе более 6 Гр. Когда могут появиться признаки энтероколита у пострадавшего?**

1. Через 1-2 дня

2. Через 1-2 месяца

3. Через 1-2 часа

4. Через 3 недели

5. \* Через 1 неделю

**9. После облучения в госпиталь доставлен молодой человек 26-ти лет. Показатель индивидуального дозиметра 5 Гр. Жалобы на резкую общую слабость, головная боль, тошноту, повторная рвота. Объективно: на коже лица эритема, Рs -100 / мин, АД - 90/60 мм рт.ст., рвота продолжается. В каком клиническом периоде острой лучевой болезни находится больной?**

1. \* Период первичной реакции

2. Период вторичной реакции

3. Период разгара

4. Период выраженных клинических проявлений

5. Период заполнения

**10. Через 4 часа после применения противником химического оружия, военнослужащий А. почувствовал зуд в области левой подколенной ямки. Обратился в МПП. В данной области определяется малоболезненное, бледно-розовое покраснение с нечеткими краями и ишемическим побледнением в центре. Окажите помощь пораженному.**

1. \* Наложение повязки с 1 % раствором хлорамина.

2. Орошение раствором антибиотика.

3. Наложение повязки с 30% раствором унитиола.

4. Наложение повязки с мазью Вишневского.

**11. Доставленный в МПП пораженный К. Сознание отсутствует, тонико-клонические судороги, мидриаз, экзофтальм, кожные покровы розовые. Какой антидот необходимо ввести на данном этапе пораженном?**

1. \*антициан.

2. дипироксим.

3. Унитиол.

4. изонитрозина.

5. Сорбекс

**12. В лечебные учреждения города поступают отравленные из очага химического поражения, образованного хлором. На что должны были направлены лечебные мероприятия?**

1. \*Профилактика и лечение токсического отека легких.

2. Профилактика и лечение поражения печени.

3. Профилактика и лечение острого психоза.

4. Профилактика и лечение токсического поражения почек.

5. Нет правильного ответа

**13. У солдата после выхода из очага поражения ОВ появилось ухудшение зрения, головная боль, общая слабость, чувство нехватки воздуха. Объективно: цианоз слизистых, фибриллярные подергивания мышц лица. В легких жесткое дыхание, незвучные сухие свистящие хрипы; отмечается брадикардия, АД 90/60 мм рт. ст. Какое лекарственное средство из индивидуальной аптечки используется для оказания первой медицинской помощи?**

1. афин

2. цистамин

3. Атропин

4. изонитрозина

5. Будаксим

**14. В приемное отделение больницы госпитализирован рабочий депо, который во время работ по обслуживанию железнодорожной цистерны почувствовал стеснение в груди, появился истощающий кашель, першение в горле, резь в глазах, слезотечение. По окончании работы эти явления прошли без лечения. Через 3 часа появились жалобы на слабость, головную боль, кашель. Объективно: кожа и видимые слизистые цианотичны, не резко выраженная одышка, t° - 37.6°С. В легких - везикулярное дыхание, немногочисленные мелкие влажные хрипы: со стороны сердечно-сосудистой системы - тахикардия, приглушенность тонов сердца, АД - 140/90 мм рт. ст. Поражение ккаким сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) скорее всего вызвало такую ​​клиническую картину?**

1. СДЯВ, которые имеют удушающее и нейротропное действие

2. СДЯВ преимущественно общеядовитого действия

3. СДЯВ нейротропное действия

4. СДЯВ, преимущественно удушающего действия

5. СДЯВ, которые имеют удушающее и общеядовитое действие

**15. У солдата после выхода из очага поражения ОВ появилось ухудшение зрения, головная боль, общая слабость, чувство нехватки воздуха. Объективно: цианоз слизистых, фибриллярные подергивания мышц лица. В легких жесткое дыхание, незвучные cyxие свистящие хрипы: отмечается брадикардия, AД - 90/60 мм рт.ст. Какое лекарственное средство из индивидуальной аптечки используется для оказания первой медицинской помощи?**

1. цистамин

2. Атропин

3. афин

4. изонитрозина

5. Будаксим

**16. Группа военнослужащих доставлена ​​на ПМП из зоны химической атаки, противогазом воспользовались с опозданием. Жалоб не высказывают. При осмотре возбуждены, эйфоричны, неадекватно выполняют инструкции. У одного пострадавшего зрительные галлюцинации. У всех тахикардия до 100-110 / мин., мидриаз. Со стороны органов грудной клетки и живота без особенностей. Какой самый вероятный диагноз?**

1. Отравление БОВ психотомиметического действия

2. Отравление общеядовитоыми БОВ

3. Отравление ФОС

4. отравления БОВ нервно-паралитического действия

5. Отравление БОВ кожно-нарывного действия

**17. В результате aвapии на xимическом предприятии произошел выброс неизвестной cмеси газов, в составе которого могут быть пары хлора и азотной кислоты. Через некоторое время у рабочих цеха появился кашель, слезотечение, першение в горле, головная боль у некоторых - выраженная одышка. Правильной тактикой врача являются:**

1. Оксигенотерапия, введение дыхательных аналептиков

2. Проведение антидотной терапии в амбулаторных условиях

3. Срочная госпитализация в стационар всех пострадавших

4. Инфузионная терапия, ингаляция щелочными растворами

5. Промывание желудка, форсированный диурез

**18. На химическом производстве при техногенной катастрофе произошла разгерметизация цистерны с азотной кислотой. Какая первая медицинская помощь необходима рабочим, которые попали под действие азотной кислоты и ее производных?**

1. Зондовое промывание желудка

2. Ингаляция кислорода

3. В/в ведение раствора метиленового синего

4. Длительное промывания глаз и кожи водой

5. Искусственная вентиляция легких

**19. Пострадавший доставлен на МПП из очага через 3 часа после применения химического оружия. Жалуется на нарастающую одышку, кашель с большим количеством мокроты. Больной возбужден, пытается занять сидячее положение. Кожные покровы синюшные, при кашле пенистая розовая мокрота, ЧД- 32/мин. Дыхание ослаблено, в подлопаточном участке - влажные разнокалиберные хрипы. Какое отравляющее вещество может вызвать такие жалобы?**

1. иприт

2. Фосген

3. Люизит

4. хлорпикрин

5. Зарин

**20. Для лиц, находящихся в зоне аварии на атомном объекте, наибольший риск развития в течение первого десятилетия представляет рак:**

1. Щитовидной железы

2. Кожи

3. Репродуктивных органов

4. Молочной железы

5. Легких

**21.Найболее целесообразным методом лечения острых отравлений ФОВ является?**

1. Введение атропина.

2. Управляемая или дополнительная вентиляция легких.

3. Переливание крови.

4. Введение прозерина.

5. Введение холинестеразних средств.

**22. Во время проведения регламентных работ на АЭС произошла авария с выбросом радиоактивных веществ. 54 работника дежурной смены получили различные дозы облучения. Какая доза облучения приводит к острой лучевой болезни легкой степени?**

1. 1-2 Гр

2. 4-6 Гр

3. 2-4 Гр

4. 6-8 Гр

5. 8-10 Гр

**23. В ЦРБ через 4часа поступили сотрудники АЭС, пострадавшие в результате крупной производственной аварии. Среди них пораженный М. с поглощенной дозой облучения 12 Грей. Наблюдаются многократная рвота, боль в животе, понос с кровью, потливость, общая слабость. Через 4 часа динамика ухудшилась, появились явления кишечной непроходимости язвы кишечника. Назовите форму лучевой болезни.**

1. Кишечная форма.

2. Костномозговая форма.

3. Токсическая форма.

4. Легкая форма.

5. Церебральная форма.

**24. Во время артиллерийского обстрела химическими снарядами противника военнослужащий получил тяжелое перкутанное поражение зоманом. На обмундированни и предметах оснащения обнаружено капли ОВ. Какие табельные средства применяются для проведения дегазации предметов обмундирования и оснащения военослужащего на поле боя?**

1. Полидегазирующий раствор ИПП-8

2. Дегазирующий раствор №1

3. Дегазирующий раствор №2

4. На основе солей

5. На основе тяжелых металлов

**ТЕМА 7. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ термических поражениях**

**Базовые тестовые задания:**

**1. После длительного пребывания зимой на улице, у пострадавшего Н., 30 лет на кистях рук отмечается ощущение покалывания, онемения, потеря эластичности кожи. После согревания кожные покровы приобрели цианотичного окраску, появились боль, отек. Какая степень отморожения?**

1. I

2. IIб

3. IIа

4. III

5. IY

**2. Пострадавший С., 40 лет, зимой длительное время работал на открытой местности. При осмотре установлено: на пальцах рук пузыри, наполненные прозрачной, желто-соломенного цвета жидкостью, резко болезненная раневая поверхность. Какие мероприятия первой медицинской помощи?**

1. наложить термоизоляционную повязку

2. растереть снегом

3. погрузить руки в горячую воду

4. проколоть пузыри, наложить повязку

5. зафиксировать конечность

**3. В результате пожара у женщины Р, 55 лет повреждена задняя поверхность правой нижней конечности и спина. Определите площадь ожоговой поверхности.**

1. 27%

2. 9%

3. 18%

4. 36%

5. 45%

**4. Определите степень ожога, если клинически наблюдается покраснение кожи, отечность, боль.**

1. IIа степень

2. I степень

3. IIб степень

4. IIIстепень

5. IY степень

**5. Сколько степеней отморожения различают:**

1. 3 степени

2. 4 степени

3. 5 ступеней

4. 2 степени

5. 6 степеней

**6. Определите степень ожога, если клинически наблюдается сильная боль, покраснение, отслойка эпидермиса с образованием пузырей, наполненных прозрачной жидкостью.**

1. IIа степень

2. I степень

3. III степень

4. IIБ степень

5. IY степень

**7. Определите степень ожога, если наблюдается некроз поверхностных слоев кожи с частичным повреждением росткового и базального слоев кожи.**

1. IIб степень

2. I степень

3. IIА степень

4. III степень

5. IY степень

**8. Определите степень ожога, если наблюдается некроз всей толщи кожи (с повреждением эпидермиса и дермы).**

1. IIб степень

2. I степень

3. IIА степень

4. \* IIIстепень

5. IY степень

**9. Определение площади ожогов по методу девятки у взрослых предусматривает, что:**

1. \* кожа головы и шеи составляет 9%, рук по 9%, каждой ноги по 18%, передней и задней поверхности туловища по 18%, промежность 1%

2. кожа головы и шеи составляет 9%, рук по 9%, каждой ноги по 9%, передней и задней поверхности туловища по 18%, промежность 1%

3. кожа головы и шеи составляет 18%, рук по 9%, каждой ноги по 18%, передней и задней поверхности туловища по 9%, промежность 1%

4. кожа головы и шеи составляет 9%, рук по 9%, каждой ноги по 18%, передней и задней поверхности туловища по 9%, промежность 1%

5. кожа головы и шеи составляет 9%, рук по 9%, каждой ноги по 9%, передней и задней поверхности туловища по 9%, промежность 9%

**10. Определите степень ожога, если наблюдается некроз кожи и тканей, содержащиеся глубже.**

1. III степень

2. I степень

3. IIА степень

4. IIБ степень

11. Определение площади ожогов по методу девятки у ребенка 1 года предусматривает, что:

1. кожа головы и шеи составляет 18%, рук по 9%, каждой ноги по 14%, передней и задней поверхности туловища по 18%

2. кожа головы и шеи составляет 9%, рук по 9%, каждой ноги по 9%, передней и задней поверхности туловища по 18%, промежность 1%

3. кожа головы и шеи составляет 9%, рук по 9%, каждой ноги по 18%, передней и задней поверхности туловища по 9%, промежность 1%

4. кожа головы и шеи составляет 9%, рук по 9%, каждой ноги по 18%, передней и задней поверхности туловища по 9%, промежность 1%

5. кожа головы и шеи составляет 9%, руки 9%, каждой ноги по 9%, передней и задней поверхности туловища по 9%, промежность 9%

**12. Женщина Н. 47 лет, случайно перевернула на нижние конечности кипяток. При осмотре кожа обеих ног гиперемирована, имеются множественные пузыри, заполненные прозрачным содержимым. Какая степень ожога?**

1. III степень

2. IY степень

3. I-II степень

4. II-IY степень

5. Инфицированная ожоговая рана

**13. Для ожогов II степени характерно:**

1. Покраснение и отек кожи

2. Наличие пузырей на фоне различной гиперемии и отека кожи

3. Наличие некроза дермы

4. обугливание кожи

5. Наличие некроза дермы и пузырей на коже

**14. Для ожогов IY степени характерно:**

1. Покраснение и отек кожи

2. Наличие пузырей на фоне различной гиперемии и отека кожи

3. Наличие некроза дермы

4. \* обугливание кожи вместе с окружающими тканями

5. Наличие некроза дермы и пузырей на коже

**15. Какие степени ожога разделяют на А и Б?**

1. Первая

2. Вторая

3. \* Третья

4. Четвертая

5. Третья + Четвертая

**16. Какая площадь ожоговой поверхности, если на ней можно расположить три ладони?**

1. 6%

2. 2%

3. 3%

4. 4%

5. 5%

**17. По глубине поражения тканей при ожогах судят о:**

1. Площади ожогов

2. \* Степени ожогов

3. Вид ожогов

4. Поражение внутренних органов

5. Наличие ожоговой болезни

**18. Какая первая медицинская помощь оказывается при ожогах?**

1. Введение обезболивающих

2. Наложение асептической повязки

3. Обработка кожи маслом

4. Обработка кожи 5% раствором йода

5. Погрузить ожоговую поверхность в холодную воду

**19. При химических ожогах необходимо выполнить:**

1. Наложение асептической повязки

2. Обработка ожоговой поверхности 3% раствором Н2О2

3. Срочная обработка ожоговой поверхности большим количеством воды, нейтрализация остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия, а при ожогах щелочами 2% раствором уксусной или лимонной кислоты

4. Наложение мазевых повязок

5. Промывание ожоговой поверхности 0,5% раствором новокаина

**20. Какие первоочередные мероприятия первой медицинской помощи выполняют при термических ожогах?**

1. Ввести антибиотики

2. Припудрить ожоговую поверхность ксероформом

3. Местная гипотермия холодной водой

4. Ввести сульфаниламиды

5. Наложить мазевую повязку

**21. Одной из характерных признаков отморожения IY степени являются:**

1. \*некроз мышц и костей

2. Обратная сосудистая реакция

3. некроз сосочкового слоя

4. Некроз эпидермиса

5. некроз дермы

**22. Зимой в лесу был найдена человек, у которого наблюдали сонливость, вялость, выраженный озноб. Объективно: открытые участки кожи бледные, холодные, пульс редкий и слабый. Определите, что произошло с пострадавшим?**

1. Алкогольное опьянение

2. дореактивный период отморожения

3. Реактивный период отморожения

4. Общее замерзание

5. Ознобление

**23. Укажите наиболее полное определение ожога:**

1. повреждения тканей, возникает от местного теплового (термического), химического, электрического или радиационного воздействия

2. повреждения тканей, возникает от местного термического и химического воздействия

3. повреждения тканей, возникающее при воздействии высокой температуры

4. повреждения тканей, возникающее вследствие воздействия химических веществ и солнечной радиации

5. повреждения тканей, возникающее вследствие воздействия высоких температур, солнечной радиации и холода

**24. Сколько степеней ожога различают?**

1. Одни

2. Два

3. Три

4. Четыре

5. Пять

**25. В случае какой степени ожога повреждается верхушка сосочкового слоя кожи?**

1. II степень

2. I степень

3. IIIА степень

4. IIIБ степень

5. IY степень

**26. Во время лыжной прогулки родители обратили внимание на побелевшую кожу лица ребенка. Ребенок пожаловался на то, что у него замерзли щечки и лоб. Что необходимо сделать для оказания первой помощи?**

1. Растереть лицо снегом

2. растереть лицо руками и забрать ребенка в помещение

3. Смазать лицо ребенка вазелином или кремом

4. Дать ребенку противовоспалительные препараты

5. нет правильного ответа

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

**1. С отморожением обеих ступней больной доставлен в приемное отделение. Что необходимо сделать?**

1. Наложить спиртовой компресс

2. Поместить ноги в горячую воду

3. Назначить сердечные препараты

4. Наложить повязку, ввести сосудорасширяющие препараты

5. Растереть снегом ступни

**2. Рабочий химзавода, работая с агрессивной жидкостью, по неосторожности вылил ее себе на спецодежду, получив химический ожог правого бедра и голени. После снятия одежды выявлено: на передне-внутренней поверхности правого бедра, передней поверхности правой голени с переходом на тыл стопы участки желтовато-серого цвета, местами обрывки эпидермиса. Тактильная и болевая гипестезия пораженных участков кожи. С чего начать неотложную помощь пострадавшему?**

1. Промывание проточной водой

2. Обработка этиловым спитром

3. Введение наркотических анальгетиков

4. Наложение асептической повязки

5. Наложение жировых повязок

**3. В медицинский пункт обратился больной, которому в глаза попал раствор кислоты. Самостоятельно промыл глаза. Объективно: кожа лица, конъюнктива век и глазного яблока гиперемирована, на роговице - эрозия. Какую помощь необходимо оказать в первую очередь?**

1. Обильно промыть водой конъюнктивальную полость в течение 15-20 минут.

2. Закапать дезинфицирующие растворы (0,25% раствор левомицетина или 20% раствор сульфацил-натрия).

3. Заложить 1 % тетрациклиновую мазь.

4. Ввести противостолбнячную сыворотку.

5. Ввести под конъюнктиву 3 мл гемодеза.

**4. Больной 27 лет вынесен из очага пожара на предприятии. При осмотре больного бригадой скорой медицинской помощи установлено двигательное и речевое возбуждение больного, ожоги головы, рук, туловища. При пальпации кожи на месте ожогов установлено снижение болевой и тактильной чувствительности, волдыри разрушены, дно ран розовое, влажное. Оценить площадь и степень ожога.**

1. III А степень, 63 % ожога

2. III Б степень, 70% ожога

3. II степень, 80 % ожога

4. II степень, 74 % ожога

5. IV степень, 60 % ожога

**5. Больной 28 лет доставлен в приемный покой с улицы в бессознательном состоянии. Стоял в очереди на открытом солнце в течение примерно 40 минут. За несколько минут до потери сознания пожаловался на резкую слабость, нарушение зрения, тошноту, после чего возник судорожный синдром. t = 38OC. Наиболее вероятно:**

1. Тепловой удар

2. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по геморрагическому типу

3. ОНМК по ишемическому типу

4. Судорожный пароксизм, обусловлен эпилепсией

5. Обморок

**6. Больной 20 лет жалуется на общую слабость, недомогание, жажду, сухость во рту, шум в ушах, головокружение. Были тошнота и рвота. Сознание не терял. Имело место значительная физическая нагрузка в душном помещении. Объективно: кожа влажная, гиперемирована. Частота дыхания 20 в 1 мин. АД в норме. ЧСС 120 за 1 мин. Ваш диагноз?**

1. Тепловой удар легкой степени

2. Тепловой удар средней тяжести

3. Тепловой удар тяжелой степени

4. Нейроциркуляторная дистония

5. Вегето-сосудистая дистония

**7. Юноша 15 лет после 6часов пребывания на пляже жалуется на общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту и рвоту. Объективно: гиперемия кожи лица и головы, одутловатость лица. Кожа влажная. ЧД 19 в 1 мин. АД 125/80 мм рт. ст. ЧСС = Р = 104 за 1 мин. Ваш диагноз?**

1. Солнечный удар

2. Тепловой удар легкой степени

3. Тепловой удар средней степени

4. Тепловой удар тяжелой степени

5. Нейроциркуляторная дистония

**8. Больной 60 лет через 8 часов после длительной инсоляции жалуется на общую слабость, головную боль, головокружение. Нарушение зрения, шум в ушах, тошнота, рвота и кровотечение из носа. Объективно: кожа лица и головы влажная, гиперемирована, одутловатость лица. ЧД 24 в 1 мин. АД 100/70 мм рт. ст. ЧСС 110 за 1 мин. Ваш диагноз?**

1. Солнечный удар

2. Тепловой удар легкой степени

3. Тепловой удар средней степени

4. Тепловой удар тяжелой степени

5. Нарушение мозгового кровообращения

**9. Больной Б., 48 лет, Жалуется на жгучие боли, зуд кожи, парестезии в области пальцев обеих стоп. Двое суток назад в состоянии алкогольного опьянения переночевал на морозе. Объективно: в области пальцев обеих стоп - умеренный отек, кожные покровы цианотичные, отдельные ненапряженные волдыри, заполненные прозрачной желтого цвета жидкостью. Какой диагноз является наиболее вероятным?**

1. Отморожение 1 степени

2. Отморожение 2 степени

3. Отморожение 4 степени

4. Краш-синдром

5. Отморожение 3 степени

**10. У больного 48 лет ожог пламенем обеих кистей. На ладонях и тыльных поверхностях кистей имеется отслойка эпидермиса и образование пузырей заполненных серозной жидкостью. Предплечья не поражены. Выберите правильный диагноз:**

1. Термический ожог кистей 2-3А ст.

2. Термический ожог кистей 4 ст.

3. Термический ожог кистей 1 ст.

4. Термический ожог кистей 3Б ст.

5. Термический ожог кистей 1-2 ст.

**11. Пострадавший получил ожог пламенем обеих кистей. На тыльных и ладонных поверхностях кистей пузыри заполнены серозной жидкостью. Участок лучезапястных суставов гиперемирован. Предплечья не пострадали. Сформулируйте предварительный диагноз.**

1. ожог пламенем кистей II степени, площадью 4 % поверхности тела.

2. Ожог пламенем кистей II степени, площадью 2 % поверхности тела

3. Ожог пламенем кистей IIIA степени, площадью 4 % поверхности тела

4. Ожог пламенем кистей III степени, площадью 4 % поверхности тела

5. Ожог пламенем кистей IIб степени, площадью 2 % поверхности тела

**12. В приемное отделение больницы поступило телефонное сообщение, что вскоре машиной СМП будет доставлено потерпевшую, которую в бессознательном состоянии вынесли из горящего дома. Какие повреждения наиболее вероятны у потерпевшей?**

1. Ожоги кожи и дыхательных путей, острое отравление СО

2. Ожоги кожи, ожоговый шок

3. Ожоги дыхательных путей, ожоговый шок

4. Отравление СО

5. Острая дыхательная недостаточность

**13. Спасательная команда должна провести спасательные мероприятия в зоне с повышенной концентрацией СО. Укажите необходимые меры для обеспечения безопасности спасателей.**

1. Изолирующий противогаз

2. Фильтрующий противогаз

3. Респиратор

4. Легкий защитный костюм

5. марлевую повязку

**14. В угольной шахте на глубине 800 м взорвался рудниковый газ. Аварийная команда должна провести спасательные мероприятия в зоне с повышенной концентрацией газов - продуктов взрыва. Укажите, применение каких средств повышают безопасность спасателей.**

1. Изолирующий противогаз

2. Фильтрующий противогаз

3. Респиратор

4. марлевая повязка

5. Легкий защитный костюм

**Тема 8. Поведение ЛЮДЕЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ситуациях И БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ. Боевой стресс**

**Базовые тестовые задания:**

**1. Быстро переходные НЕ психотические расстройства любого характера, как реакция на экстремальную психическую ситуацию или физическую нагрузку, такую, как стихийное бедствие или боевые действия, и которые обычно исчезают через несколько часов или дней - это:**

1. острые психоэмоциональные реакции

2. психогении

3. стресс

4. эмоциональные воздействия

5. страх

**2. Изменение восприятия и осознания человеком информации в экстремальной ситуации - это:**

1. эмоционально-поведенческий субсиндром стресса

2. \* когнитивный субсиндром стресса

3. социально-психологический субсиндром стресса

4. вегетативный субсиндром стресса

5. физиологический субсиндром стресса

**3. По данным Национального института психического здоровья в США психоэмоциональные и психогенные расстройства при жизнеопасных ситуациях, разделяются на:**

1. две фазы

2. три фазы

3. четыре фазы

4. пять фаз

5. шесть фаз

**4. Защитная реакция организма, которая протекает без существенных «потерь» для него, то есть с минимальными затратами - это:**

1. эустресс

2. дистресс

3. моностресс

4. физический стресс

5. эмоциональный стресс

**5. Реакция тревоги («аварийная») при стрессе:**

1. начинается через 2 часа и длится 24 ч

2. начинается через 1 часа и длится 12 ч

3. начинается через несколько минут и продолжается до 3 -4 суток

4. начинается через 6 часов и продолжается 24-48 ч

5. начинается через 30 минут и продолжается 2 суток

**6. Эмоциональная реакция, имеет особенно интенсивный характер и заставляет человека частично терять контроль над собой, кричать или делать незапрограммированные или непродуманные поступки, называется:**

1. стрессом

2. стенические эмоции

3. астенические эмоции

4. аффектом

5. психогении

**7. Возникновение эмоционально-чувственных реакций на экстремальные условия - это:**

1. эмоционально-поведенческий субсиндром стресса

2. когнитивный субсиндром стресса

3. социально-психологический субсиндром стресса

4. вегетативный субсиндром стресса

5. физиологический субсиндром стресса

**8. Фаза, которая длится 3-6 месяцев, те, кто выжил, довольны и надеются на лучшее - это фаза**

1. героизма

2. «медового месяца»

3. разочарования

4. восстановления

5. торможения

**9. Согласно Селье выделяют стадии стресса:**

1. тревоги, резистентности, истощения

2. начальная, средняя, поздняя

3. острая, промежуточная, хроническая

4. сопротивления, тревоги, угнетения

5. решимости, терпения, настойчивости

**10. Переход стресса в болезнь наиболее вероятно на стадии:**

1. тревоги

2. адаптации

3. истощения

4. на любой из перечисленных

5. стресс в болезнь вообще не переходит

**11. Все факторы внешней или внутренней среды, которые могут нарушать здоровье человека или животного и наличие которых вызывает стресс-реакцию, называются:**

1. защитная реакция организма

2. страх

3. стрессоры

4. физическое воздействие на организм

5. усталость

**12. Изменение общения людей и самоизоляция или сплоченность в стрессогенных ситуациях - это:**

1. эмоционально-поведенческий субсиндром стресса

2. когнитивный субсиндром стресса

3. социально-психологический субсиндром стресса

4. вегетативный субсиндром стресса

5. физиологический субсиндром стресса

**13. Фаза, продолжающяяся несколько часов, характерно героическое (часто без оснований) поведение - это фаза:**

1. героизма

2. «медового месяца»

3. разочарования

4. восстановления

5. торможения

**14. Острые реакции на стресс протекающие в виде панических реакций, гнева, агрессии, аутоагрессии, плача и тому подобное. Их продолжительность:**

1. длительная

2. средняя

3. долгосрочная

4. кратковременная

5. умеренная

**15. Наиболее оптимальное время для проведения дебрифинга:**

1. до начала возникновения экстремальной ситуации

2. сразу по окончании экстремальной ситуации

3. в течение двух суток после окончания экстремальной ситуации

4. в течение недели по окончании экстремальной ситуации

5. сроки не важны, главная цель - его проведения

**16. Основоположником учения о стрессе являются:**

1. И.М. Сеченов

2. Павлов

3. Г.Фехнер

4. Селье

5. Вебер

**17. Возникновение болезней стресса или адаптации к его элементам - это:**

1. эмоционально-поведенческий субсиндром стресса

2. когнитивный субсиндром стресса

3. социально-психологический субсиндром стресса

4. вегетативный субсиндром стресса

5. физиологический субсиндром стресса

**18. Фаза, что продолжается до 1-2 лет, надежды быстрого восстановления того, что было, еще не реализованы - это фаза:**

1. героизма

2. «медового месяца»

3. \* разочарование

4. восстановления

5. торможения

**19. Стресс начинается со стадии**

1. адаптации

2. паники

3. резистентности

4. истощения

5. тревоги

**20. Боевая стрессовая реакция (БСР) - это:**

1. начало психического заболевания

2. ненормальное состояние, которое развивается у нормальных людей под влиянием ненормальных обстоятельствах

3. ненормальное состояние, которое развивается у ненормальных людей под влиянием ненормальных обстоятельствах

4. нормальное состояние, развивающееся у нормальных людей под влиянием ненормальных обстоятельствах

5. нормальное состояние, развивающееся у нормальных людей под влиянием нормальных обстоятельствах

**21. Различают следующие виды стресса**:

1. острый, хронический, эмоциональный

2. острый, хронический, физический

3. острый, физический, эмоциональный

4. острый, хронический, физический, эмоциональный

5. хронический, физический, эмоциональный

**22. Защитная реакция организма, которая происходит с ущербом для организма, с ослаблением его возможностей - это:**

1. эустресс

2. дистресс

3. моно стресс

4. физический стресс

5. эмоциональный стресс

**23. Фаза, которая характеризуется тем, что, те, кто выжил, уже понимают, что надо самим решать проблемы, которые возникли - это фаза:**

1. героизма

2. «медового месяца»

3. разочарование

4. восстановления

5. торможения

**24. Способствует переходу стресса в дистресс:**

1. положительный эмоциональный фон

2. наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса

3. опыт решения подобных проблем в прошлом

4. негативный прогноз на будущее

5. наследственные факторы

**25. Какое утверждение о ПТСР является ложным:**

1. должно быть значительное травмирующее событие в анамнезе

2. вспышки воспоминаний («flashbacks») воспроизводят психотравмирующие события

3. со временем симптомы постепенно уменьшаются и исчезают без лечения

4. начало расстройств после латентного периода (от нескольких недель до 6 мес после психотравмирующей ситуации, но иногда и позже)

5. могут быть острые приступы страха, паники, социальное избегание, дистанцирование и отчуждение от друзей, включая близких родственников

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

**1. Во время пожара ученица 6 класса с криком выбежала на улицу, выполняла много нецелесообразных движений, просила помощи, суетилась. Кожа бледная, артериальное давление повышено. Амнезия болезненного состояния. Ваш диагноз?**

1. паническое возбуждение.

2. эпилептическое возбуждения

3. маниакальное возбуждение

4. хаотичное возбуждение

5. психопатическое возбуждения

**Тема 9: медицинская сортировка при возникновении МАССОВЫХ санитарных потерь. Медицинская эвакуация**

**Базовые тестовые задания:**

**1. «Платиновых полчаса» называют:**

1. Время от получения вызова БЭ (С) МД к поступлению в стационар

2. Время от момента травмы до оказания специализированной помощи в стационаре

3. Время с момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ

4. Время от начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага бедствия

5. Проведение медицинской сортировки пострадавших

**2. Назовите виды медицинской сортировки:**

1. внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная

2. лечебно-диагностическая, эвакуационно-транспортная

3. лечебнавя, эвакуационная, по степени опасности для окружающих

4. внутрипунктовая, выборочная, конвейерная

5. по степени опасности для окружающих; пострадавшие, которые нуждаются в неотложной медицинской помощи

**3. Фаза восстановления продолжается:**

1. 6-12 ч.

2. 1-2 суток

3. 30-60 суток

4. 0,5-90 суток

5. 60-90 суток

**4. Карточка медицинской сортировки:**

1. выдается на руки пострадавшему

2. \* передается на следующий этап медицинской эвакуации

3. остается на первом этапе эвакуации

4. возвращается на прежний этап

5. не нужно заполнять

**5. У пострадавшего Н. во время медицинской сортировки установлена частота дыхания 6 в минуту, сознание по шкале ГЛАЗГО 8 баллов, пульс на периферических сосудах не пальпируется. К какой сортировочной группе относится пострадавший:**

1. «красной»

2. «желтой»

3. «зеленой»

4. «черной»

5. «фиолетовой»

**6. На сколько сортировочных категорий распределяются пострадавшие при проведении медицинской сортировки по признакам здоровья и необходимости в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями:**

1. две сортировочные категории

2. три сортировочные категории

3. четыре сортировочные категории

4. пять сортировочных категорий

5. шесть сортировочны категорий

**7. Сколько есть этапов медицинского обеспечения пострадавших при ЧС:**

1. один

2. два

3. три

4. четыре

5. пять

**8. Назовите основные сортировочные признаки:**

1. поражения РВ, ОВ, БС

2. опасность для окружающих, лечебная, эвакуационная

3. лечебная, эвакуационная

4. очередность оказания помощи и эвакуации

5. по видам медицинской помощи

**9. В городе на железнодорожном переезде поезд столкнулся с микроавтобусом, который перевозил людей. В результате аварии пострадали 30 человек. Какое количество бригад экстренной (скорой) медицинской помощи следует привлечь для оказания медицинской помощи**

1. 5 бригад на 10 пострадавших

2. 2 бригады на 3 пострадавших

3. 3 бригады на 5 пострадавших

4. 20% от количества пострадавших

5. 30% от количества пострадавших

**10. К какой сортировочной категории относится пострадавший показатели состояния здоровья которого представляют непосредственную угрозу жизни, которая может быть устранена при условии немедленного оказания медицинской помощи, эвакуации и последующего лечения:**

1. Y сортировочная категория (коричневый)

2. IY сортировочная категория (черный / темно-фиолетовый)

3. I сортировочная категория (красный)

4. II сортировочная категория (желтый)

5. III сортировочная категория (зеленый)

**11. Фаза изоляции продолжается:**

1. 6-12 ч.

2. 0,5-6 ч.

3. 30-60 суток

4. 0,5-90 суток

5. 60-90 суток

**12. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи с момента повреждения?**

1. 1 ч .;

2. 1-2 ч .;

3. 30 мин .;

4. 4-6 ч .;

5. 8-12 ч.

**13. Какие условия необходимы для успешного осуществления сортировки на этапах медицинской эвакуации:**

1. выделить самостоятельные функциональные подразделения с достаточной емкостью помещений для размещения пораженных рядами (веером) с достаточными проходами и подходами к пораженным (пироговские ряды)

2. организовать вспомогательные органы сортировки - распределительные посты (РП), сортировочные площадки и тому подобное;

3. создать сортировочные бригады и обеспечить их необходимыми средствами диагностики (дозиметрические приборы и др.) и фиксации результатов сортировки (цветные сортировочные браслеты, карточка медицинской сортировки с отрывными сигнальными полосами и т.п.);

4. выделить медицинскую сестру-диспетчера для регуляции расположения пораженных, поступивших и их дальнейшего движения;

5. все ответы правильные

**14. На каком этапе лечебно-эвакуационного обеспечения заполняется учетная статистическая форма медицинской документации №109-2 / о - карточка медицинской сортировки:**

1. догоспитальном

2. госпитальном

3. специальном

4. третьем

5. четвертом

**15. К какой сортировочной категории относится тяжело раненый или больной с стабильными жизненными показателями, позволяющими ожидать и получить медицинскую помощь во вторую очередь:**

1. Y сортировочная категория (коричневый)

2. IY сортировочная категория (черный / темно-фиолетовый)

3. I сортировочная категория (красный)

4. II сортировочная категория (желтый)

5. III сортировочная категория (зеленый)

**16. Этап медицинской эвакуации - это:**

1. силы и средства охраны здоровья, развернутые на путях медицинской эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки, оказания определенных видов медицинской помощи пораженным и (при необходимости) подготовки их к дальнейшей эвакуации;

2. При проведении эвакуации пострадавших из очага поражения в лечебно-профилактические учреждения загородной зоны;

3. территория, на которой предоставляется медицинская помощь пострадавшим в очаге поражения и организуется их вывоз;

4. место оказания медицинской помощи в очаге поражения и лечебно-профилактические учреждения, в которые эвакуируют пострадавших;

5. путь, по которому проводится эвакуация пострадавших.

17. Место, куда доставляют пострадавших после осмотра сортировочной бригадой и где оказывают необходимый вид медицинской помощи и проводят подготовку пострадавших к эвакуации в соответствии с выбранной очередью - называется

1. медицинским постом

2. сортировочной площадкой

3. приемное отделение

4. эвакуационный пост

5. госпитальный этап

**18. В состав сортировочной бригады для носилочных пораженных входят:**

1. врач, медицинская сестра (фельдшер), регистратор

2. врач, медицинская сестра (фельдшер), 2 регистраторы, звено носильщиков

3. врач, 2 медицинские сестры (фельдшера), 2 регистраторы

4. 2 медицинские сестры (фельдшера), 2 регистраторы, звено носильщиков

5. врач, медицинская сестра (фельдшер), 2 регистраторы

**19. Врач БСМП проводит медицинскую сортировку пострадавших в результате дорожно-транспортного происшествия. Какую учетную форму медицинской документации он должен заполнить:**

1. карточку медицинской сортировки

2. эвакуационный паспорт

3. направление на госпитализацию

4. историю болезни

5. амбулаторную карту

**20. Фаза спасения продолжается:**

1. 0,5-6 ч.

2. 6-12 ч.

3. 30-60 суток

4. 0,5-90 суток

5. 60-90 суток

**21. По нормативам расчета БСМП, в зависимости от количества пострадавших, при наличии 50 и более пострадавших, высылается:**

1. 2 бригады;

2. 3 бригады;

3. 5 бригад;

4. 20% от числа пострадавших;

5. 10% от количества пострадавших

**22. Заранее определенный объем и содержание медицинской помощи на этапе медицинской эвакуации, которая включает прием, сортировку, выполнение лечебно-диагностических мероприятий раненым, травмированным и больным, а также подготовку их к возвращению в строй или дальнейшей медицинской эвакуации - это:**

1. Медицинская сортировка

2. Уровни медицинской помощи

3. эвакуационное обеспечение

4. Квалифицированная помощь

5. Специализированная помощь

**23. Во время медицинской сортировки заполняют:**

1. направление на госпитализацию

2. историю болезни

3. амбулаторную карту

4. карточку медицинской сортировки

5. эвакуационный паспорт

**24. Во время взрыва в торговом центре пострадали 20 взрослых и 7 детей дошкольного возраста, у которых обнаружены механические, термические и комбинированные поражения различной степени тяжести. В очаге поражения работает 3 бригады СМП. Какой категории пострадавших необходимо оказать медицинскую помощь в первую очередь:**

1. детям независимо от состояния тяжести

2. пожилым в тяжелом состоянии

3. детям в тяжелом состоянии

4. взрослым с комбинированными поражениями

5. лицам с термическими ожогами II-III степени

**25. По нормативам расчета БЭ (С) МД, в зависимости от количества пострадавших, при наличии 10 пострадавших, высылается:**

1. 2 бригады;

2. 3 бригады;

3. 5 бригад;

4. 20% от количества пострадавших;

5. 10% от количества пострадавших

**26. Система мероприятий по оказанию медицинской помощи пораженным, их эвакуацию и лечение до выздоровления - это:**

1. медицинская сортировка

2. лечебно-эвакуационное обеспечение

3. периоды оказания мед.помощи при ЧС

4. этапы медицинской эвакуации

5. основные задачи лечебно-эвакуационного обеспечения

**27. Медицинская сортировка - это:**

1. способ распределения пострадавших на однородные группы по характеру поражения;

2. способ распределения пострадавших на однородные группы, которые нуждаются в неотложной медицинской помощи и эвакуации в лечебно-профилактических учреждения;

3. способ распределения пораженных на группы (категории), которые требуют однородных лечебно-профилактических и эвакуационно-транспортных мероприятий, с учетом тяжести и характера поражения, а также объема медицинской помощи на данном этапе лечебно-эвакуационного обеспечения;

4. способ распределения пострадавших на однородные группы по опасности для окружающих, их дальнейшая изоляция и предоставления соответствующих видов медицинской помощи;

5. способ распределения пострадавших на однородные группы, которые нуждаются в одинаковых лечебно-диагностических мероприятий

**28. Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи при поражении СДЯВ:**

1. 30 мин.

2. 1 ч.

3. 2-4 ч.

4. 8-12 ч.

5. до 24 ч.

**29. При проведении медицинской сортировки у пострадавшего установлен ушиб мягких тканей нижней конечности. Состояние сознания и дыхания без нарушений. АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 80 ударов в 1 мин. К какой сортировочной категории относится этот пострадавший:**

1. Y (коричневый)

2. IY (черный / темно-фиолетовый)

3. I (красный)

4. II (желтый)

5. III (зеленый)

**30. При проведении медицинской сортировки допускаются следующие мероприятия оказания экстренной медицинской помощи**

1. Остановка наружного кровотечения

2. Обеспечение проходимости дыхательных путей с помощью ротоглоточной или носогорловой трубки

3. Перевод пострадавшего в стабильное положение на боку

4. 5 реанимационных вдохов детям до 8 лет

5. Все из выше перечисленного

**31. Работу по оказанию медицинской помощи пострадавшим в очаге поражения условно разделяют на следующие периоды (фазы):**

1. возникновения, стабилизации

2. изоляции, спасения, восстановления

3. спасения, ликвидации медико-санитарных последствий

4. возникновения, спасения, стабилизации

5. оказания помощи, сортировка, эвакуация

**32. К какой сортировочной категории относится пострадавший с повреждениями здоровья, несовместимые с жизнью:**

6. Y сортировочная категория (коричневый)

7. IY сортировочная категория (темно-фиолетовый)

8. I сортировочная категория (красный)

9. II сортировочная категория (желтый)

10. \* III сортировочная категория (зеленый)

**33. Какие виды медицинской помощи оказываются на первом этапе медицинской эвакуации:**

1. первая врачебная и квалифицированная

2. \* первая медицинская, доврачебная (фельдшерская), первая врачебная

3. квалифицированная, специализированная

4. неотложная, специализированная

5. первая врачебная, специализированная

**34. К какой сортировочной категории относится легко раненный или больной с незначительными повреждениями здоровья с удовлетворительным общим состоянием с возможностью ожидания оказания медицинской помощи в более длительный срок:**

11. Y сортировочная категория (коричневый)

12. IY сортировочная категория (черный / темно-фиолетовый)

13. I сортировочная категория (красный)

14. II сортировочная категория (желтый)

15. III сортировочная категория (зеленый)

**35. По нормативам расчета БСМП, в зависимости от количества пострадавших, при наличии 5 пострадавших, высылается:**

1. 2 бригады;

2. 3 бригады;

3. 5 бригад;

4. 20% от количества пострадавших;

5. 10% от количества пострадавших

**36. Совокупность лечебно-профилактических мероприятий в рамках конкретного вида медицинской помощи - это:**

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение

2. Объем медицинской помощи

3. Этап медицинской эвакуации

4. Первая медицинская помощь

5. Периоды оказания помощи

**37. Основными требованиями этапного лечения пострадавших при ЧС являются:**

1. своевременность, преемственность, последовательность

2. своевременность и высокое качество

3. своевременность розыска и эвакуации пострадавших

4. своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной помощи и квалифицированной медицинской помощи

5. последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на первом и втором этапе медицинской эвакуации

**38. Какой вид сортировки осуществляют первые прибывшие на место чрезвычайной ситуации спасатели Государственной службы чрезвычайных ситуаций (ГСЧС):**

1. эвакуационное сортировка

2. вступительное сортировка

3. вторичная медицинская сортировка

4. спасательная сортировка

5. не осуществляют сортировки

**39. При проведении медицинской сортировки у пострадавшего установлена частота дыхания 6 в 1 мин, сознание по шкале ком Глазго 9 баллов, отсутствует периферический пульс. Капиллярный пульс более 2 секунд. К какой сортировочной категории относится этот пострадавший:**

1. Y (коричневый)

2. IY (черный / темно-фиолетовый)

3. I (красный)

4. II (желтый)

5. III (зеленый)

**40. Время, в течение которого необходимо начать оказание медицинской помощи при ЧС составляет:**

1. 5 мин.

2. 20 мин.

3. 30 мин.

4. 60 мин.

5. 2 часа.

**41. По нормативам расчета БСМП, в зависимости от количества пострадавших, при наличии 3 пострадавших, высылается:**

1. 2 бригады;

2. 3 бригады;

3. 5 бригад;

4. 20% от количества пострадавших;

5. 10% от количества пострадавших

**42. «Золотой часом» называют:**

1. Время от получения вызова БЭ (М) МП до поступления в стационар

2. \*Время от момента травмы до оказания специализированной помощи в стационаре

3. Время с момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ

4. Время от начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага бедствия

5. Проведение медицинской сортировки пострадавших

**43. В очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации объем медицинской медицинской помощи может быть:**

1. Первичный и вторичный

2. Полный и сокращенный

3. Общий

4. Лечебный

5. Все из перечисленного

**44. При проведении медицинской сортировки у пострадавшего установлена частота дыхания 12 в 1 мин, сознание по шкале ком Глазго 13 баллов, пульс на периферических артериях присутствует. Капиллярный пульс менее 2 секунд. К какой сортировочной категории относится этот пострадавший:**

1. Y (коричневый)

2. IY (черный / темно-фиолетовый)

3. I (красный)

4. II (желтый)

5. III (зеленый)

**45. Cовокупность мероприятий по транспортировке раненых i больных на этапах медицинской эвакуации с целью своевременного и полного оказания им медицинской помощи и лечения - это:**

1. лечебно-эвакуационное обеспечение

2. \* медицинская эвакуация

3. периоды оказания медицинской помощи

4. медицинская сортировка

5. этапы медицинской эвакуации

**46. Каким видом транспорта эвакуируют пострадавших с тяжелыми поражениями:**

1. специально оборудованном

2. приспособленном

3. неприспособленном

4. временно эвакуируют

5. попутным

**47. При оказании медицинской помощи в условиях обстрела, какое из перечисленных действий следует выполнить перед тем, как перенести раненого в безопасное место?**

1. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (СЛР)

2. Наложить кровоостанавливающий жгут для остановки кровотечения

3. Выполнить декомпрессию грудной клетки с помощью иглы для снижения напряженного пневмоторакса

4. Дать раненому медикаменты с полевой аптечки для обезболивания и остановки распространения инфекции

5. Все выше перечисленное

**48. В каком положении в транспортном средстве транспортируют пострадавшего при шоковых реакциях с дефицитом ОЦК?**

1. Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

2. Поднятый головной конец

3. Сидячее положение с опущенными вниз ногами

4. Поднятый ножной конец, опущенный головной конец

5. Положение на спине с приведенными коленями

**49. По какому алгоритму осуществляется осмотр пострадавшего при оказании первой помощи в тактической медицине?**

1. CAB

2. ABC

3. CABC

4. AVPU

5. DABC

**50. Какие существуют виды транспорта для перевозки пораженных и больных:**

1. санитарный, инфекционный

2. специально оборудованный, приспособлен

3. приспособлен, приспособлен

4. профильный, приспособленный, приспособлен

5. специально оборудованный, приспособленный, неприспособленный

**51. Оказание помощи раненым в военно-полевых условиях осуществляется в три этапа. Укажите правильный ответ:**

1. Эвакуация и помощь; Помощь в военно-полевом госпитале; Помощь в специализированном госпитале;

2. В зоне "Укрытия"; Помощь при эвакуации; Помощь в специализированном госпитале

3. Помощь «под огнем»; Помощь в «зоне укрытия»; Помощь при эвакуации

4. Помощь «под огнем»; Помощь в военно-полевом госпитале; эвакуация

5. Все выше перечисленное

**52. Какие способы можно использовать при перемещении раненого?**

1. индивидуальное перемещение;

2. вытягивание;

3. вынесение; волочение;

4. использование импровизированных и табельных средств выноса

5. все выше перечисленное

**53. В каком положении в транспортном средстве транспортируют пострадавшего при отеке легких?**

1. Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

2. Поднятый головной конец

3. Сидячее положения с опущенными вниз ногами

4. Положение на травмированном стороне

5. Положение на спине с приведенными коленями

**54. Раненого доставили в пункт сбора на немедицинском транспортном средстве. Какой из следующих терминов для этого применяется?**

1. медицинская эвакуация (MEDEVAC)

2. немедицинская эвакуация (CASEVAC)

3. медицинская эвакуация ГСЧС

4. лечебно-эвакуационный направление

5. путь медицинской эвакуации

**55. Путь, по которому осуществляется медицинская эвакуация - это:**

1. лечебно-эвакуационное направление

2. путь медицинской эвакуации

3. лечебно-эвакуационное обеспечение

4. медицинская эвакуация

5. этапы медицинской эвакуации

**56. Каких принципов следует придерживаться при оказании помощи пострадавшим в тактических условиях?**

1. дождаться завершения поставленной боевой задачи

2. получить разрешение у командира на эвакуацию;

3. принять все меры для личной безопасности и уменьшения риска возникновения нецелесообразных повреждений среди личного состава;

4. оказывать помощь пострадавшему только в соответствии со своей профессиональной подготовки и в объеме, определяемом тактической зоны

5. все выше перечисленное

**57. На какие расстояния используется техника оттягивания пострадавшего?**

1. Средняя

2. Короткая

3. Длинная

4. Большая

5. Нет правильного ответа

**58. В каком положении в транспортном средстве транспортируют пострадавшего при травмах брюшной полости?**

1. Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

2. Поднятый головной конец

3. Сидячее положение с опущенными вниз ногами

4. Поднятый ножной конец, опущенный головной конец

5. Положение на спине с приведенными коленями

**59. В военном полевом передвижном госпитале на каждое транспортное средство (автомашину, вертолет, самолет), осуществляющий эвакуацию раненых i больных, оформляют:**

1. медицинскую карточку

2. эвакуационную ведомость

3. информационную ведомость

4. сортировочную ведомость

5. выписку

**60. Время наполнения капилляров проверяется путем нажатия:**

1. на ноготь

2. на мочку уха

3. на палец

4. на ногу

5. на подбородок

**61. Вы находитесь в «красной зоне», ваше подразделение находится в условиях наземного боя. Вы видите, как раненый солдат упал. Ваши действия:**

1. Продолжить обстрел врага

2. Прекратить огонь и подбежать к солдату, который упал

3. Позвать на помощь

4. Оказывать помощь пострадавшему

5. Вынести пострадавшего в безопасную зону

**62. Назовите индивидуальные техники перемещения:**

1. Переползание по-пластунски.

2. Переползание на коленях.

3. перебежками.

4. Ходьба / бег

5. Все выше перечисленное

**63. В каком положении в транспортном средстве транспортируют пострадавшего при кровотечениях?**

1. Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

2. Поднятый головной конец

3. Сидячее положение с опущенными вниз ногами

4. Положение с поднятыми ногами (аутотрансфузия)

5. Положение на спине с приведенными коленями

64. В каком положении в транспортном средстве транспортируют пострадавшего при травмах грудной клетки?

1. Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

2. Поднятый головной конец

3. Сидячее положение с опущенными вниз ногами

4. \* Положение на травмированной стороне

5. Положение на спине с приведенными коленями

**65. Вы собираетесь оказать помощь раненому солдату в зоне обстрела. Какие мероприятия первой помощи выполняются в «красной зоне»?**

1. Проверить, есть ли у раненого признаки шокового состояния

2. \* Использование жгута для остановки опасного для жизни кровотечения из ран в области конечностей и скорейшего перемещения пострадавших в безопасное место.

3. Проверить наличие сознания

4. Проверить дыхание

5. Проверить пульс

**66. Сколько выделяют этапов оказания помощи раненым в военно-полевых условиях?**

1. Один

2. Два

3. Три

4. Четыре

5. Пять

**67. Какие недостатки методов оттягивания?**

1. Подходят только для коротких расстояний.

2. Требуют значительной концентрации сил для оттягивания тяжелого, полностью экипированного бойца. Санитарный инструктор должен учитывать принципы физики (трение, инерция, масса) во время движения.

3. В зависимости от способа оттягивания, который применяет спасатель, он может быть более или менее видимым для врага.

4. оптимального места для захвата пострадавшего с целью его перемещения не существует.

5. Все выше перечисленное

**68. Вы оказали помощь пострадавшему с открытым ранением грудной клетки. Раненый не хочет сидеть. Каким образом вам следует уложить пострадавшего?**

1. На спину

2. На живот

3. На сторону, травмированной стороной вверх

4. На сторону, травмированной стороной вниз

5. Сидячее положение с опущенными вниз ногами

**69. К оснащениям для оттягивания относятся:**

1. транспортировочная доска

2. \*лямки, волокуши, тактические ноши

3. веревки

4. палки

5. все выше перечисленное

**70. В каком положении в транспортном средстве транспортируют пострадавшего с сердечной недостаточностью, дыхательной недостаточностью, черепно-мозговой травмой?**

1. Поднятый нижний конец при стабильном боковом положении

2. Поднятый головной конец

3. Сидячее положение с опущенными вниз ногами

4. Поднятый ножной конец

5. Положение на спине с приведенными коленями

**71. Вы оказываете помощь раненому в условиях обстрела. Какие действия из нижеперечисленных вам следует выполнить до перемещения пострадавшего в безопасное место?**

1. Выполнить декомпрессию грудной клетки с помощью иглы для ослабления напряженного пневмоторакса

2. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (СЛР)

3. Дать лекарство из аптечки, чтобы контролировать боль и заражение

4. Применить жгут для контроля сильного кровотечения в области конечности

5. Ничего из вышеперечисленного

**72. Какие основные преимущества использования волокуш при эвакуации раненого?**

1. \* Значительное уменьшение трения во время волочения пострадавшего по земле, могут часто использоваться двумя спасателями

2. Легкие в изготовлении

3. Дешевые

4. Используются только одним спасателем

5. Все выше перечисленное

**73. Какие принципы эвакуации раненых?**

1. "эвакуация на себя", "от себя"

2. "эвакуация на соседа"

3. "эвакуация за собой",

4. "эвакуация через себя"

5. \* все выше перечисленное

**Тестовый контроль из базы данных «КРОК-2, 3»**

**1. В сельском районе Автономной республики Крым произошло землетрясение силой до 5-ти баллов. Погибло 2 человека, пострадали 30 человек, получили повреждения различной степени тяжести и нуждаются в немедленной медицинской помощи. Указать оптимальный срок оказания первой медицинской помощи.**

1. \* 30 минут

2. 1 час

3. 2-3 часа

4. 4-6 часов

5. 8-12 часов

**2. Какие виды медицинской помощи оказываются пострадавшим в зоне взрыва на нефтеперерабатывающем производстве при очень большом количестве пострадавших?**

1. \* первая медицинская, доврачебная, первая врачебная

2. первая медицинская, специализированная, квалифицированная

3. первая врачебная, квалифицированная, специализированная

4. первая медицинская, доврачебная, специализированная

5. квалифицированная, специализированная

**3. Лечебно-эвакуационное обеспечение пострадавших в чрезвычайных ситуациях состоит из:**

1. \* Двух этапов

2. Трех этапов.

3. Четыре этапов.

4. Пяти этапов

5. Не имеет этапности.

**4. Какие медицинские службы или подразделения должны первыми прибыть к месту чрезвычайной ситуации?**

1. \*Скораяя медицинская помощь.

2. Мобильный госпиталь.

3. Врачебно-сестринские бригады с ближайших к месту происшествия лечебных учреждений.

4. Специализированные медицинские бригады.

5. Семейный врач.

**5. Кто является руководителем оказания экстренной медицинской помощи на первом этапе лечебно-эвакуационного обеспечения на месте катастрофы?**

1. \* Врач бригады скорой медицинской помощи, которая первой прибыла на место происшествия.

2. Начальник областного территориального центра экстренной медицинской помощи.

3. Начальник штаба гражданской обороны города (области).

4. Начальник управления здравоохранения облгосадминистрации.

5. Главный врач центральной районной больницы, которая обслуживает территорию, на которой состоялась катастрофа.

**6. С какого мероприятия должно начинаться оказание экстренной медицинской помощи за чертой очага поражения пострадавшим при химических авариях?**

1. \* Медицинской сортировки.

2. Санитарной обработка пострадавших, удаление остатков ядовитых веществ из кожи, слизистых оболочек, одежды и средств индивидуальной защиты.

3. Восстановление проходимости дыхательных путей.

4. Введение противоядия.

5. Инфузионная терапия

**7. По скольким сортировочными признаками проводится медицинская сортировка пострадавших при чрезвычайных ситуациях?**

1. По трем.

2. За двумя.

3. четырем.

4. пятью.

5. Нет правильного ответа

**8. Какая из этих групп пострадавших по лечебному признаку должна эвакуироваться в первую очередь специализированным медицинским транспортом?**

1. Дети, независимо от степени тяжести поражения.

2. Пострадавшие с поражениями средней степени тяжести и относительно благоприятным, при условии своевременного оказания квалифицированной помощи, прогнозом.

3. Пострадавшие, у которых несовместимы с жизнью поражения и требуют ухода для уменьшения страданий (агонизирующие).

4. Пострадавшие с легкими травмами

5. Нет правильного ответа