

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени:

- а) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- в) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
- г) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени:

- а) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
- в) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
- г) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом

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

- а) 2 степень
- б) 3 степень
- в) 4 степень
- г) 3-4 степень

4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени:

- а) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
- б) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
- в) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
- г) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная

5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени:

- а) спирт-фурацилиновые
- б) сухие асептические
- в) мазевые
- г) пропитанные вазелиновым маслом

6. Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени:

- а) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка
- б) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями
- в) обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок
- г) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор)

7. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени:

- а) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в

лечебное учреждение

- в) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- г) обезболивание, мазовые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

8.Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе:

- а) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки
- б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки
- в) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

9.При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо:

- а) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение
- б) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение
- в) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение
- г) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение

10.Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя:

- а) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды
- б) промывание слабыми нейтрализующими средствами
- в) сухие асептические повязки
- г) повязки с анестетиками

11.При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет:

- а) 1%
- б) 9%
- в) 18%
- г) 27%

12.Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 9%
- г) 18%

13.Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации:

- а) ожоги головы и шеи, начиная со 2 степени
- б) химические ожоги любой степени
- в) ожоги ладони и подошвенной поверхности стопы, начиная со 2 степени
- г) ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2 степени

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

- а) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста
- б) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста
- в) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста
- г) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста

15. Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени:

- а) 27%
- б) 22%
- в) 18%
- г) 13%

16. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить:

- а) профилактику столбняка
- б) антирабические прививки
- в) профилактику столбняка + антирабические прививки
- г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

17. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени:

- а) нестойкий кратковременный спазм
- б) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом
- в) стойкий длительный спазм
- г) стойкое длительное расширение сосудов

18. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени:

- а) спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов
- б) кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм
- в) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом
- г) может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов

19. Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени:

- а) спазм, замедление кровотока, стаз, тромбоз магистральных сосудов
- б) расширение сосудов, особенно на периферии
- в) стойкий спазм, тромбоз отдельных подкожных ветвей, замедление кровотока в подкожных сосудах при ускорении кровотока в магистральных сосудах
- г) ускорение кровотока на периферии, тромбоз магистральных сосудов

20. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени:

- а) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь
- б) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь
- в) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
- г) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется

21. При отморожениях 2 степени отмечается:

- а) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии
- б) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности
- в) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности
- г) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности

22. При отморожениях 3 степени отмечается:

- а) багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- б) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- в) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- г) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль

23. Клинические проявления отморожения 4 степени:

- а) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет
- б) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли
- в) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль
- г) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль

24. Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени:

- а) растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье
- б) растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье
- в) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье
- г) наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство

25. Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому:

- а) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки
- б) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мажевые повязки
- в) согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мажевые повязки
- г) обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки

26. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени:

- а) термоизолирующие повязки, обильное горячее питье
- б) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье
- в) обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье
- г) обработка пораженного участка 70% спиртом, мажевые повязки, обильное горячее питье

27. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени:

- а) обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное

учреждение

- б) сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего
- в) обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация
- г) полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация

28. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим:

- а) проводится профилактика столбняка
- б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- в) проводятся антирабические прививки
- г) профилактика столбняка не проводится, т.к. при воздействии низких температур возбудитель погибает

29. Перечислите факторы поражения при электротравме:

- а) характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение)
- б) время воздействия тока на организм человека
- в) состояние окружающей среды (повышенная влажность)
- г) состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха)

30. Укажите признаки электроожога:

- а) струпы в зоне поражения
- б) гиперемии вокруг струпа нет
- в) боль умеренная или отсутствует
- г) боль резкая нестерпимая

31. Укажите признаки «знаков» («меток») тока:

- а) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне
- б) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне
- в) на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль
- г) на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности

32. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком:

- а) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение
- б) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение
- в) сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику
- г) мазовые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение

33. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле:

- а) 8 метров или 10 шагов
- б) 10 метров или 8 шагов
- в) 18 метров или 20 шагов

г) на расстоянии шага взрослого человека

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

- а) полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока
- б) поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку
- в) тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока
- г) поражения легких при прохождении петли тока через грудную клетку

35. Утопление – это один из видов:

- а) острой дыхательной недостаточности
- б) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- в) хронической дыхательной недостаточности
- г) нарушения деятельности центральной нервной системы

36. Различают следующие типы утопления:

- а) синкопальное
- б) постепенное
- в) истинное
- г) асфиксическое

37. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из:

- а) непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие
- б) остановки дыхания при падении пострадавшего в воду
- в) возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие
- г) рефлекторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов

38. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении:

- а) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются
- б) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены
- в) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются
- г) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены

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

- а) диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла
- б) угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает
- в) раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды
- г) диффузией в альвеолы крови

40. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?:

- а) психоэмоциональные нарушения, стрессы
- б) опьянение
- в) внезапное падение в холодную воду
- г) плохой навык плавания

41. Укажите клинические признаки синкопального утопления:

- а) пострадавший резко (мртвенно) бледен
- б) кожные покровы резко цианотичны

- в) набухание шейных вен и вен плечевого пояса
- г) пена из верхних дыхательных путей не выделяется, тризм

42. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления:

- а) лежа на боку с опущенным подголовником носилок
- б) лежа на боку с приподнятым подголовником носилок
- в) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках
- г) положение пострадавшего на носилках не имеет значения

43. Классификация ран по характеру повреждения:

- а) колотые, резаные
- б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные
- в) операционные, случайные (травматические)
- г) огнестрельные

44. Более частое развитие гнойных процессов в колотых ранах объясняется малым входным отверстием и:

- а) извитым раневым каналом
- б) инородными телами в ране
- в) линейной формой раневого канала
- г) возможными некрозами кожных лоскутов

45. Следующие характеристики: полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам:

- а) рвано-ушибленным
- б) скальпированным
- в) огнестрельным
- г) укушенным

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

- а) колотых
- б) рвано-ушибленных
- в) огнестрельных
- г) укушенных

47. Раны, наиболее благоприятные для заживления:

- а) резаные
- б) поверхностные скальпированные
- в) укушенные (неглубокие)
- г) колотые

48. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо:

- а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
- б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков
- в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
- г) промыть раневую поверхность водой с мылом

49. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет:

- а) удаление ранящего предмета из раны

- б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
- в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета
- г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки

50. Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника:

- а) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
- б) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны
- в) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости
- г) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором

51. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки:

- а) термоизолирующие
- б) сухие асептические
- в) окклюзионные
- г) повязки не накладывать, рану тампонировать

52. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи:

- а) воздушная эмболия
- б) тромбоемболия
- в) флебит
- г) тромбофлебит

53. Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки:

- а) выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- б) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- в) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
- г) зияние раны грудной клетки

54. Профилактика столбняка проводится:

- а) при любых ранениях
- б) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
- в) только при укушенных ранах
- г) только при огнестрельных ранах

55. Антирабические прививки проводятся:

- а) при любых ранах
- б) только при укушенных ранах
- в) при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- г) при укушенных и огнестрельных ранах

56. На доврачебном этапе на рану накладывают:

- а) сухие асептические повязки
- б) повязки с растворами антисептиков

- в) полуспиртовые повязки
- г) повязки, смоченные физиологическим раствором

57. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений:

- а) артериальные, венозные
- б) капиллярные, паренхиматозные
- в) легочные, желудочные
- г) носовые

58. Укажите общие признаки кровопотери:

- а) слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
- б) слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
- в) потеря сознания, тахикардия, снижение АД
- г) потеря сознания, брадикардия, снижение АД

59. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения:

- а) пальцевое прижатие сосуда
- б) венозный жгут
- в) наложение тугей давящей повязки
- г) наложение окклюзионной повязки

60. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо:

- а) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- б) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- в) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- г) оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

61. При ранении вен шеи необходимо:

- а) наложить тугую давящую повязку
- б) применить пальцевое прижатие сосуда
- в) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- г) затампонировать рану подручными средствами

62. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела:

- а) плечо
- б) предплечье
- в) бедро
- г) голень

63. По отношению к ране артериальный жгут накладывают:

- а) выше раны
- б) ниже раны
- в) уровень наложения не имеет значения
- г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

64. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?:

- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- б) нет, только на одежду или прокладку
- в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

65. Максимальное время наложения артериального жгута:

- а) 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- б) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- в) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- г) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

66. Критерии правильности наложения артериального жгута:

- а) остановка кровотечения
- б) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута
- в) отсутствие пульсации на артерии выше жгута
- г) сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже жгута

67. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то:

- а) дату и время наложения жгута можно не указывать
- б) необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута
- в) дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута
- г) в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута

68. После наложения жгута, конечность со жгутом:

- а) желателен шинировать
- б) шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно
- в) желателен провести дополнительное обезболивание
- г) дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается

69. Если невозможно наложить жгут, то:

- а) применяют пальцевое прижатие артерий
- б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
- г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий

70. При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к:

- а) 1 ребру
- б) поперечному отростку 6 шейного позвонка
- в) остистому отростку 6 шейного позвонка
- г) поперечному отростку 4 шейного позвонка

71. Точка пальцевого прижатия сонной артерии расположена на:

- а) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы по внутреннему краю мышцы
- б) основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы снаружи от места ее прикрепления к ключице
- в) уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы у места ее прикрепления к сосцевидному отростку
- г) любой удобной точке по длине грудино-ключично-сосцевидной мышцы

72. Подключичную артерию прижимают к:

- а) ключице
- б) рукоятке грудины
- в) 1 ребру

г) на середине яремной вырезки грудины

73.Подкрыльцовая артерия прижимается к:

- а) головке плечевой кости
- б) головке локтевой кости
- в) головке бедренной кости
- г) к лопатке

74.Плечевую артерию прижимают к:

- а) внутреннему краю двуглавой мышцы
- б) головке плечевой кости
- в) внутренней поверхности плечевой кости
- г) большому бугорку плечевой кости

75.Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между:

- а) верхней подвздошной остью и симфизом
- б) верхней подвздошной остью слева и справа
- в) большим вертелом бедренной кости и симфизом
- г) верхней подвздошной остью и большим вертелом бедренной кости

76.Укажите характеристику легочного кровотечения:

- а) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- б) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота «кофейной гущей»
- г) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

77.При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении:

- а) лежа вполоборота
- б) сидя
- в) в любом удобном для него
- г) лежа на спине

78.Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода:

- а) тошнота, рвота «кофейной гущей»
- б) выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови
- г) отдельные плевки алой кровью

79.Неотложная помощь при носовом кровотечении:

- а) запрокинуть голову назад, холод на переносицу
- б) нагнуть голову максимально, холод на переносицу
- в) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
- г) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

80.Если при носовом кровотечении проведена передняя тампонада носа, то необходимо проверить:

- а) не стекает ли кровь по задней стенке глотки
- б) не стекает ли кровь по передней стенке глотки
- в) не выделяется ли кровь со слюной при сплевывании больного на салфетку

г) не выделяется ли изо рта алая пенная кровь

81. При носовом кровотечении на фоне гипертензивного криза у больного:

- а) необходимо остановить кровотечение как можно быстрее, т.к. оно ведет к дальнейшему повышению давления
- б) не останавливать кровотечение, т.к. в этом случае кровотечение ведет к снижению давления
- в) необходима не столько остановка кровотечения, сколько гипотензивная терапия
- г) останавливать кровотечение или нет – не имеет значения

82. I группа крови определяется:

- а) отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- б) отсутствием агглютининов сыворотки
- в) наличием в сыворотке двух агглютининов
- г) отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов

83. II группа крови определяется наличием:

- а) агглютинина β и агглютиногена А
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина α и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиногена В

84. III группа крови определяется наличием:

- а) агглютинина α и агглютиногена В
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина β и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиногена А

85. IV группа крови определяется:

- а) наличием агглютиногенов А и В
- б) наличием агглютининов α и β
- в) отсутствием агглютининов α и β
- г) отсутствием агглютиногенов А и В

86. Для каждого определения группы крови необходимо применять:

- а) по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- б) по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- в) произвольное количество серий цоликлонов
- г) столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учреждения

87. В случае взятия крови из пальца для определения группы крови с применением цоликлонов необходимо брать:

- а) капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- б) первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- в) капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- г) капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного

88. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

- а) 30 секунд
- б) 5 минут
- в) 5 секунд

г) 20 минут

89. При переливании крови больному можно использовать:

- а) только одногруппную кровь
- б) одногруппную кровь и кровь O (I) группы
- в) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором
- г) кровь O (I) группы обязательно с отрицательным резус-фактором

90. При переливании крови необходимо:

- а) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- в) определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)
- г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

91. Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходима:

- а) сыворотка больного и донорская кровь
- б) сыворотка донорской крови и кровь больного
- в) сыворотка больного и сыворотка донорской крови
- г) кровь больного и донорская кровь

92. Укажите признаки гемотрансфузионного шока:

- а) озноб, слабость
- б) внезапно появившееся чувство жара во всем теле
- в) боли в области сердца давящего характера
- г) боли в пояснице

93. «Острый живот» – это:

- а) симптом патологии органов брюшной полости
- б) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- в) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- г) диагностическое понятие, заменяющее диагноз

94. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости:

- а) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области
- б) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- в) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа
- г) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота

95. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка:

- а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области
- б) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается
- в) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
- г) боль с течением времени усиливается

96. При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются:

- а) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает

- б) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
- в) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
- г) постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника

97.Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с:

- а) повышением уровня стояния диафрагмы
- б) понижением уровня стояния диафрагмы
- в) только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- г) с реакцией организма на боль

98.Пальпацию живота при подозрении на патологию органов брюшной полости следует начинать с:

- а) точки максимальной болезненности
- б) точки наиболее удаленной от места максимальной болезненности
- в) любой точки передней брюшной стенки
- г) эпигастральной области

99.При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении:

- а) лежа на спине с согнутыми коленными суставами
- б) лежа на спине с прямыми ногами
- в) в любом удобном для пациента положении
- г) лежа на боку с согнутыми коленными суставами

100.При «катастрофах» органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа):

- а) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки
- б) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа
- в) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать
- г) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен

101.При подозрении на патологию органов брюшной полости в точке максимальной болезненности необходимо проверить симптом:

- а) Пастернацкого
- б) Щеткина-Блюмберга
- в) Бабинского
- г) Кернига

102.При положительном симптоме Щеткина-Блюмберга:

- а) больной легко переносит надавливание на переднюю брюшную стенку
- б) боль резко усиливается, когда руку отнимают от передней брюшной стенки
- в) боль усиливается при резком надавливании на переднюю брюшную стенку
- г) когда руку отнимают от передней брюшной стенки, больной испытывает облегчение

103.При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат:

- а) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
- б) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
- в) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
- г) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

104.При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости

больной должен находиться:

- а) в любом удобном для него положении
- б) только в положении лежа на боку
- в) только в положении лежа на спине
- г) в положении сидя или полусидя

105. При подозрении на кишечную непроходимость пациенту:

- а) перед транспортировкой в стационар необходимо поставить очистительную клизму
- б) на догоспитальном этапе клизму не ставить
- в) поставить газоотводную трубку
- г) дать слабительное

106. При нестерпимых «кинжальных» болях в животе на догоспитальном этапе:

- а) анальгетики не вводить
- б) можно вводить только ненаркотические анальгетики
- в) анальгетики можно давать таблетированно (таблетку рассосать или разжевать)
- г) можно давать таблетки, содержащие анальгетики и спазмолитики одновременно (ревалгин)

107. При необходимости применения сердечно-сосудистых средств больным с подозрением на патологию органов брюшной полости на догоспитальном этапе допускается применение лекарственных препаратов:

- а) сублингвальное
- б) инъекционное
- в) в любом варианте их введения
- г) только после госпитализации

108. Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится:

- а) 4-5 минут
- б) 2-3 минуты
- в) 10-15 минут
- г) до 1,5 часов

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

- а) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга
- б) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы
- в) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы
- г) функции органов восстановить уже нельзя

110. К признакам клинической смерти относятся:

- а) остановка дыхания и сердечной деятельности
- б) отсутствие пульса на лучевой артерии
- в) широкий зрачок, не реагирующий на свет
- г) широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет

111. Признаки биологической смерти:

- а) остановка дыхания и сердечной деятельности
- б) зрачок не реагирует на свет
- в) трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»
- г) резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»

112. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию:

- а) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- б) дыхательных движений грудной клетки
- в) дыхательных шумов
- г) отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу

113. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют:

- а) по отсутствию пульсации на сонной артерии
- б) по отсутствию пульсации на лучевой артерии
- в) по отсутствию сердечных тонов
- г) снижению систолического давления

114. Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:

- а) на спине на ровной непрогибающейся поверхности
- б) на спине на кровати
- в) оставить то, в котором он был обнаружен
- г) роли не играет

115. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо:

- а) повернуть на бок
- б) запрокинуть назад
- в) нагнуть вперед
- г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

116. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:

- а) выдвинута вперед
- б) плотно прижата к верхней челюсти
- в) роли не играет
- г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

117. При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»:

- а) свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего
- б) обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос
- в) зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны
- г) проходимость носовых ходов роли не играет

118. При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»:

- а) необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха
- б) необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт
- в) нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать
- г) открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет

119. Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания:

- а) 6-8
- б) 12-18
- в) 20-25
- г) 60-80

120. Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего:

- а) должна приподниматься
- б) не реагирует на вдввание воздуха
- в) приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области
- г) должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом

121.Для проведения закрытого массажа сердца реаниматор встает:

- а) слева от пострадавшего
- б) справа от пострадавшего
- в) в удобное для себя положение
- г) то слева, то справа от пострадавшего

122.При проведении закрытого массажа сердца реаниматор производит надавливание на:

- а) всю грудную клетку пострадавшего
- б) левую половину грудной клетки пострадавшего
- в) грудину пострадавшего
- г) тот участок грудной клетки, который закрыт ладонью реаниматора

123.При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются:

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

124.Частота сжатий грудной клетки в 1 минуту при проведении закрытого массажа сердца:

- а) 4-5
- б) 12-18
- в) 60-80
- г) 100-120

125.При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину ощущается пульсовая волна на:

- а) сонной артерии
- б) лучевой артерии
- в) сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий
- г) подключичной артерии

126.Ритм работы 1 реаниматора:

- а) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- б) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- в) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- г) 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки

127.Ритм работы 2х реаниматоров:

- а) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- б) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- в) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- г) 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки

128.Если искусственное дыхание проводится с помощью дыхательной аппаратуры, то необходимо плотно прижать маску к лицу пострадавшего, тогда:

- а) выдох пострадавшего производится без отрыва маски от его лица
- б) на время выдоха пострадавшего необходимо отодвинуть маску от его лица
- в) все зависит от типа и размера маски
- г) отодвигать или не отодвигать маску во время выдоха – роли не играет

129.К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся:

- а) появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца
- б) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях
- в) расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет
- г) сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет

130.При явлениях клинической смерти:

- а) сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно-легочная реанимация
- б) транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий
- в) транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации
- г) транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников милиции

131.Клинические признаки, встречающиеся при любом виде травм:

- а) боль, деформация, патологическая подвижность
- б) боль, гематома, отек
- в) боль, гематома, ограничение движений
- г) боль, гематома, патологическая подвижность

132.При травматических повреждениях холод к месту повреждения необходим в течение:

- а) 48-72 часов
- б) 4-6 часов
- в) первой недели с момента повреждения
- г) 2-3 часов

133.Ушиб – это:

- а) механическое повреждение тканей без видимого нарушения их целостности
- б) механическое повреждение тканей с видимым нарушением их целостности
- в) любое механическое повреждение тканей
- г) любое механическое или иное повреждение тканей

134.В качестве первой помощи при ушибах чаще всего применяется:

- а) холод к месту ушиба
- б) тугие повязки на место ушиба
- в) иммобилизация места ушиба
- г) растирание обезболивающими мазями

135.Растяжение связок – это:

- а) дисторзия
- б) частичный разрыв связки
- в) полный разрыв связки
- г) неправильно сформулированный диагноз

136. Клинические проявления растяжения связок:

- а) боль
- б) гематома, отек
- в) патологическая подвижность в пораженном суставе
- г) ограничение движений в пораженном суставе

137. Принципы оказания неотложной помощи при растяжении связок:

- а) обезболивание
- б) тугие повязки на сустав в функциональном положении сустава, холод
- в) шинирование пораженного сустава, холод
- г) тугие повязки на сустав в положении разгибания сустава, холод

138. При наложении тугих повязок суставы обязательно фиксируются в положении:

- а) сгибания
- б) разгибания
- в) в том положении, в котором находится пораженный сустав
- г) только в положении максимального сгибания сустава

139. При поражении связок голеностопный сустав фиксируется 8-образной повязкой:

- а) в присогнутом состоянии
- б) только под прямым углом
- в) в том положении, в котором находится пораженный сустав
- г) только под углом 45 градусов

140. Вывих – это:

- а) стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей
- б) нестойкое (легко устранимое) смещение суставных концов сочленяющихся костей
- в) периодически возникающее смещение суставных концов сочленяющихся костей
- г) нарушение целостности суставных концов сочленяющихся костей

141. Укажите клинические признаки вывиха:

- а) боль, гематома, отек
- б) изменение конфигурации пораженного сустава
- в) резкое ограничение или полное отсутствие движений в пораженном суставе
- г) патологическая подвижность

142. Возможна ли попытка вправления вывиха на доврачебном этапе?:

- а) да
- б) нет
- в) да, если вправление удастся с первой попытки
- г) да, если проведено обезболивание

143. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при подозрении на вывих:

- а) обезболивание
- б) шинирование после выведения пораженного сустава в физиологическое положение
- в) шинирование без изменения положения пораженного сустава
- г) холод, транспортировка в лечебное учреждение

144. Перелом – это:

- а) полное нарушение целостности кости
- б) частичное нарушение целостности кости

- в) полное или частичное нарушение целостности кости
- г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы

145. Укажите признаки перелома:

- а) боль, гематома, отек
- б) деформация в области перелома
- в) при повреждении конечности – нарушение функции конечности
- г) при повреждении конечности – нарушение функции конечности только в случаях повреждения в области сустава

146. Основной признак перелома – это:

- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- в) крепитация костных отломков при движении
- г) патологическая подвижность

147. Выберите правильную последовательность действий при оказании доврачебной помощи пострадавшему при подозрении на перелом:

- а) шинирование, холод на область перелома, обезболивание
- б) обезболивание, холод на область перелома, шинирование
- в) обезболивание, шинирование, холод на область перелома
- г) холод на область перелома, шинирование, обезболивание

148. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет):

- а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение
- б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

149. Если при открытом переломе имеется повреждение артерии, то кровоостанавливающий жгут накладывается:

- а) в первую очередь
- б) после проведения обезболивания для избежания травматического шока
- в) после применения холода для уменьшения кровопотери
- г) в порядке, обусловленном силой кровотока

150. Для проведения обезболивания на доврачебном этапе при травматических повреждениях применяются:

- а) только инъекционные анальгетики
- б) инъекционные или таблетированные анальгетики
- в) местные анестетики
- г) только пузырь со льдом

151. Имобилизацию при повреждениях головы и шеи можно проводить с применением:

- а) мягкого круга, ватно-марлевой повязки
- б) ватно-марлевых колец Дельбе

- в) шины Диттерихса
- г) шины Еланского

152. При подозрении на повреждение ключицы возможно проведение иммобилизации:

- а) ватно-марлевыми кольцами Дельбе
- б) повязкой типа Дезо
- в) 8-образной повязкой
- г) шиной Еланского

153. При наложении шины при повреждениях кисти необходимо:

- а) положить валик под ладонь
- б) плотно прификсировать ладонь к шине
- в) противопоставить 1 палец, если он не поврежден
- г) если 1 палец поврежден, то фиксировать его вместе со всей кистью

154. При подозрении на повреждение костей таза пострадавший укладывается на:

- а) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- б) щит в положении «лягушки»
- в) любые носилки в положении «лягушки»
- г) щит на живот

155. При подозрении на перелом шейки бедренной кости накладывается:

- а) шина Диттерихса
- б) шина Еланского
- в) повязка Дезо
- г) пневматическая шина

156. При подозрении на повреждение тазобедренного сустава, бедренной кости, коленного сустава шина накладывается по:

- а) наружной боковой поверхности от стопы до подмышечной впадины, валик в подмышечную впадину
- б) внутренней боковой поверхности от стопы до паха, валик в пах
- в) наружной боковой поверхности от стопы до талии
- г) задней поверхности от стопы до ягодичной складки

157. При подозрении на повреждение тазобедренного сустава, бедренной кости или коленного сустава при наложении шины голеностопный сустав фиксируется:

- а) только под прямым углом
- б) в том положении, в котором он находится
- в) в положении подошвенного сгибания стопы
- г) только под углом в 45 градусов

158. При подозрении на перелом ребер тугие повязки на грудную клетку:

- а) накладываются в случае окончатого перелома
- б) накладываются в случае подозрения на перелом нескольких ребер
- в) накладываются обязательно на время транспортировки в лечебное учреждение
- г) не накладывают ни в каком случае

159. Черепно-мозговая травма – это:

- а) механическое повреждение костей черепа и головного мозга
- б) повреждение только головного мозга

- в) механическое повреждение костей черепа
- г) ранение мягких тканей черепа без повреждения костей

160. При черепно-мозговой травме головной мозг:

- а) страдает только в месте приложения механической силы
- б) страдает не только в месте приложения механической силы
- в) подвергается воздействию противоудара и гидромеханических колебаний
- г) не подвергается гидроудару

161. Укажите основной признак черепно-мозговой травмы:

- а) головные боли и головокружение
- б) потеря больным сознания в момент травмы
- в) тошнота, рвота после травмы
- г) вялость, сонливость

162. Неотложная помощь при подозрении на черепно-мозговую травму:

- а) уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- б) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- в) придать положение пострадавшему сидя или полусидя, холод на голову
- г) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

163. Синдром длительного сдавления развивается примерно через:

- а) 40 минут непрерывного сдавления
- б) не ранее чем, через 1,5-2 часа непрерывного сдавления
- в) 10-15 минут непрерывного сдавления
- г) более чем, через 2 часа после непрерывного сдавления

164. Миоглобин оседает:

- а) в почках, блокируя почечные канальцы и приводя к анурии
- б) в печени, блокируя процессы и приводя к аутоинтоксикации организма
- в) в почках, что приводит к изменению цвета мочи
- г) в поджелудочной железе

165. После освобождения сдавленного участка от травмирующего фактора:

- а) происходит резкое усиление боли
- б) нарастает отек сдавленного участка
- в) происходит некоторое снижение интенсивности боли
- г) происходит резкое усиление боли без нарастания отека сдавленного участка

166. При развитии синдрома длительного сдавления возможно развитие:

- а) анурии
- б) полиурии
- в) ацетонурии
- г) глюкозурии

167. Углублению травматического шока способствует:

- а) кровопотеря
- б) неправильная иммобилизация
- в) травматичная транспортировка
- г) обезболивание

168. Тактика при травматическом шоке на догоспитальном этапе складывается из основных пунктов:

- а) при нарушениях дыхания и остановке сердца – сердечно-легочная реанимация
- б) остановка наружного кровотечения
- в) обезболивание, правильная иммобилизация
- г) борьба с гиповолемией (введение полиглюкина, реополиглюкина и т.д.)

169. Ядом называется:

- а) всякое вещество, которое, попав в организм человека, оказывает вредное воздействие на здоровье или приводит к смерти
- б) химическое вещество, которое, попав в организм человека, оказывает вредное воздействие на здоровье или приводит к смерти
- в) лекарственный препарат (или его дозировка), который, попав в организм человека, оказывает вредное воздействие на здоровье или приводит к смерти
- г) всякое вещество, которое, попав в организм человека, приводит к смерти

170. Пути проникновения яда в организм:

- а) с пищей, с водой
- б) через дыхательные пути
- в) через рану
- г) с атмосферными осадками

171. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят:

- а) активную детоксикацию
- б) активную антидотную терапию
- в) активную синдромную терапию
- г) любое активное воздействие, которое возможно провести

172. При попадании отравляющих веществ на кожу или слизистые оболочки активная детоксикация сводится к:

- а) промыванию пораженных участков большим количеством воды
- б) промыванию пораженных участков большим количеством нейтрализующих растворов
- в) наложению на пораженные участки сухих асептических повязок
- г) наложению на пораженные участки мазевых повязок с нейтрализующим эффектом

173. При попадании отравляющего вещества в дыхательные пути в первую очередь необходимо:

- а) начать сердечно-легочную реанимацию
- б) вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух
- в) начать искусственное дыхание
- г) начать ингаляции кислорода, увлажненного спиртом

174. В случае поступления яда через желудочно-кишечный тракт всех пострадавших можно разделить на 2 большие группы:

- а) отравление прижигающими ядами
- б) отравление неприжигающими ядами
- в) отравление химическими препаратами
- г) отравление лекарственными препаратами

175. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится:

- а) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- б) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- в) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт

г) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

176. Промывание желудка на доврачебном этапе проводится:

- а) только у больных с сохраненным сознанием
- б) у всех больных с подозрением на острое отравление
- в) только, если у больного не было рвоты
- г) только при отравлении неприжигающими ядами

177. Для промывания желудка взрослого человека на доврачебном этапе необходимо:

- а) 6-8 литров воды
- б) 8-12 литров воды
- в) 12-15 литров воды
- г) любое количество воды (промывание до чистых промывных вод)

178. При отравлении неприжигающими ядами перед промыванием желудка рекомендуется дать пострадавшему:

- а) натуральное молоко
- б) крепкий сладкий чай или кофе
- в) столовую ложку порошка активированного угля
- г) слабительные средства

179. Если промывание желудка проводится при отравлении неприжигающими ядами, то промывать можно:

- а) через зонд
- б) через зонд, но только после интубации трахеи
- в) вызывая у пострадавшего рвоту после приема воды
- г) только через зонд

180. При отравлении неприжигающими ядами максимальная разовая порция воды для промывания составляет:

- а) 12-15 л
- б) 300-500 мл
- в) 250-300 мл
- г) 1300-1500 мл

181. По окончании промывания желудка пострадавшему следует ввести в желудок 100-150 мл:

- а) вазелинового масла
- б) касторового или любого растительного масла
- в) раствора солевого слабительного
- г) раствора пищевой соды

182. Касторовое или растительное масла не следует применять при подозрении на отравление:

- а) фосфорорганическими соединениями
- б) кремнийорганическими соединениями
- в) камфорой
- г) аммиаком

183. В случае отравления после дачи пострадавшему слабительных средств рекомендуется:

- а) постановка очистительной (сифонной) клизмы
- б) постановка лекарственной (нейтрализующей) клизмы

- в) воздержаться от постановки очистительной клизмы
- г) ставить очистительную клизму после окончания действия слабительных средств

184. Укажите последовательность действий при отравлении неприжигающими ядами:

- а) промывание желудка, прием активированного угля, постановка очистительной клизмы, дача слабительных средств
- б) прием активированного угля, промывание желудка, дача слабительных средств, постановка очистительной клизмы
- в) промывание желудка, дача слабительных средств, постановка очистительной клизмы, прием активированного угля
- г) прием активированного угля, промывание желудка, постановка очистительной клизмы или дача слабительных средств

185. При отравлении пострадавшего прижигающими ядами желудок:

- а) промывают, вызывая рвоту раздражением задней стенки глотки
- б) промывают, вызывая рвоту применением рвотных препаратов
- в) промывают только через зонд
- г) промывать нельзя

186. При отравлении прижигающими ядами промывание желудка проводят:

- а) на фоне обезболивания
- б) только после интубации трахеи
- в) только в присутствии врача
- г) только в стационаре

187. При отравлении прижигающими ядами промывания желудка проводят:

- а) порциями от 300 до 500 мл воды
- б) малыми порциями по 250 мл воды
- в) большими порциями по 750-1000 мл воды
- г) малыми порциями по 50 мл воды

188. При отравлении кислотами нейтрализация кислоты в желудке раствором гидрокарбоната натрия противопоказана из-за опасности:

- а) перфорации желудка, вызванной применением гидрокарбоната натрия
- б) расширения желудка образующимся углекислым газом
- в) интоксикации организма образующимся углекислым газом
- г) отравления неправильно подобранной концентрацией гидрокарбоната натрия

189. При отравлении прижигающими ядами после промывания желудка:

- а) не вводят никаких слабительных средств,
- б) слабительные средства не вводят, но можно вводить вазелиновое масло,
- в) не вводят вазелиновое масло, но можно вводить слабительные средства,
- г) слабительные средства вводят только вместе с вазелиновым маслом.

190. При отравлении прижигающими ядами после промывания желудка пострадавшему можно давать:

- а) 10% масляную эмульсию – 100 мл
- б) медикаментозные обволакивающие средства (альмагель, фосфолюгель и др.) – 50 мл
- в) немедикаментозные обволакивающие средства (слизи, кисели, желе и др.) – 100 мл
- г) нейтрализующие средства – 100 мл

191. Кома – это бессознательное состояние, характеризующееся:

- а) глубоким торможением функций коры и подкорковых структур головного мозга

- б) глубоким торможением функций только подкорковых структур головного мозга
- в) расстройством рефлекторной деятельности
- г) расстройством кровообращения и дыхания

192. Комы любой этиологии имеют общую симптоматику:

- а) потеря сознания
- б) больной заторможен, но без потери сознания
- в) расстройство регуляции жизненно важных функций организма
- г) отсутствие рефлексов на внешние раздражители

193. Гипергликемическая кома развивается:

- а) постепенно
- б) внезапно
- в) только при сахарном диабете
- г) при сахарном диабете и других острых заболеваниях, травмах

194. Предвестники гипергликемической комы:

- а) головные боли, головокружения, сонливость, слабость
- б) ослабление чувствительности, в том числе и кожного зуда
- в) потеря аппетита, тошнота, рвота
- г) жажда

195. У пациента, находящегося в гипергликемической коме наблюдается:

- а) обезвоживание
- б) гипергидроз
- в) мышечный гипотонус
- г) мышечный гипертонус

196. Перечислите признаки гипергликемической комы:

- а) кожа и видимые слизистые влажные
- б) кожа и видимые слизистые сухие
- в) снижен тургор кожи и тонус глазных яблок
- г) повышен тургор кожи и тонус глазных яблок

197. Правила расчета дозы инсулина для введения при гипергликемической коме (оказание неотложной помощи):

- а) 40-50 ЕД внутривенно на 5% растворе глюкозы
- б) 0,22-0,3 ЕД на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида
- в) 40-50 ЕД на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида
- г) после экспресс-определения уровня глюкозы в крови – адекватная доза инсулина.

198. Пациента в состоянии гипергликемической комы:

- а) необходимо госпитализировать
- б) не госпитализируют
- в) необходимо активно наблюдать на дому
- г) госпитализировать только после выведения из комы

199. Признаки гипогликемического состояния:

- а) психо-моторное возбуждение больного
- б) чувство жажды
- в) чувство голода
- г) снижение мышечного тонуса конечностей

200. У пациента, находящегося в гипогликемической коме отмечаются явления:

- а) обезвоживания
- б) гипергидроза
- в) снижения тургора кожи и тонуса глазных яблок
- г) повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок

201. Укажите признаки гипогликемической комы:

- а) запах ацетона на выдохе
- б) резкое снижение мышечного тонуса конечностей
- в) судороги
- г) гиперсаливация

202. Мероприятия неотложной помощи при гипогликемической коме:

- а) внутривенное болюсное введение 40% раствора глюкозы
- б) внутривенное введение инсулина на 5% растворе глюкозы
- в) введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно или в клизме
- г) напоить больного крепким сладким чаем или кофе, после восстановления сознания

203. При гипогликемической коме на доврачебном этапе 40% раствор глюкозы вводится больному:

- а) до признаков восстановления сознания у больного
- б) не более 60 мл
- в) 100-150 мл
- г) любое количество, необходимое для восстановления сознания

204. Цереброваскулярная кома может развиваться:

- а) внезапно
- б) постепенно
- в) при первичном поражении ЦНС
- г) при вторичном поражении ЦНС

205. При цереброваскулярной коме предвестники:

- а) очень короткие
- б) отсутствуют
- в) длятся до нескольких часов
- г) наличие или отсутствие их роли не играют

206. Укажите характерные признаки цереброваскулярной комы:

- а) голова больного повернута в сторону пораженного полушария
- б) глазные яблоки больного повернуты в сторону пораженного полушария
- в) анизокория
- г) диплопия

207. Резкое снижение мышечного тонуса конечностей у больных, находящихся в цереброваскулярной коме, наблюдается:

- а) на стороне пораженного полушария
- б) на стороне, противоположной пораженному полушарию
- в) симметрично с обеих сторон
- г) ассиметрично с обеих сторон

208. Анизокория – это:

- а) двоение в глазах

- б) неодинаковые размеры зрачков (широкий и узкий)
- в) расширенные зрачки
- г) изменение формы зрачка с круглой на вертикальную

209. Принципы оказания неотложной помощи при цереброваскулярной коме:

- а) уложить пациента
- б) придать пациенту положение полусидя
- в) холод к голове
- г) горчичники на затылок

210. При подозрении на цереброваскулярную кому пациент:

- а) не подлежит самостоятельной транспортировке
- б) должен быть как можно быстрее госпитализирован любыми средствами
- в) не подлежит транспортировке вообще
- г) госпитализируется только на щитовых носилках

211. Клинические формы острого коронарного синдрома:

- а) приступ стенокардии
- б) инфаркт миокарда
- в) коллапс
- г) тромбоэмболия легочной артерии

212. Стенокардические боли носят характер:

- а) колющих
- б) сжимающих, давящих за грудиной
- в) постоянных ноющих в левой половине грудной клетки
- г) интенсивных болей за грудиной, более 20 минут, не купирующихся приемом нитроглицерина

213. Мероприятия неотложной помощи при приступе стенокардии:

- а) нитроглицерин под язык
- б) горчичник на область сердца
- в) горчичник на затылок и икроножные мышцы
- г) сердечные гликозиды

214. При непереносимости нитроглицерина в таблетках пациенту можно дать:

- а) капли Витчала
- б) изокет
- в) валокордин
- г) сердечные гликозиды

215. Для купирования приступа стенокардии на доврачебном этапе нитроглицерин можно применять повторно с интервалом:

- а) 20-30 минут
- б) 10-15 минут
- в) 5-10 минут
- г) 5 минут

216. Обязательной госпитализации подлежат пациенты:

- а) с любым вариантом приступа стенокардии
- б) с нестабильной стенокардией
- в) со стабильной стенокардией
- г) со стабильной стенокардией III и IV функционального класса

217. На доврачебном этапе (при отсутствии ЭКГ) можно думать о начавшемся инфаркте миокарда, если приступ стенокардии не купируется приемом нитроглицерина в течение:

- а) 20 - 30 минут
- б) 30 минут – 1 часа
- в) 1,5 – 2 часа
- г) суток

218. При инфаркте миокарда в сердечной мышце развивается:

- а) резкий спазм сердечной мышцы
- б) некроз
- в) резкое расслабление сердечной мышцы
- г) аневризма

219. Укажите характерные симптомы инфаркта миокарда:

- а) постоянные ноющие боли за грудиной
- б) сжимающие боли за грудиной
- в) падение АД
- г) резкая головная боль

220. Укажите атипичные формы инфаркта миокарда:

- а) абдоминальная
- б) церебральная
- в) бессимптомная
- г) ангинозная

221. При подозрении на инфаркт миокарда пациенту необходимо обязательное применение:

- а) нитроглицерина
- б) наркотических анальгетиков (по назначению врача)
- в) аспирина
- г) но-шпы

222. Укажите диагностические критерии кардиогенного шока:

- а) падение пульсового давления ниже 30 мм рт.ст.
- б) олигурия
- в) потеря сознания без заметного снижения давления
- г) снижение систолического давления до 80-50 мм рт.ст.

223. Укажите клинические формы бронхиальной астмы:

- а) нутритивная
- б) аспириновая
- в) сенная
- г) астма физического усилия

224. Триггеры – факторы, вызывающие обострение бронхиальной астмы:

- а) респираторные вирусные инфекции
- б) стресс
- в) физическая нагрузка
- г) холодный воздух

225. Положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- а) ортопноэ
- б) сидя или стоя с упором на руки
- в) сидя или стоя согнувшись
- г) лежа на боку

226. Укажите тип одышки во время приступа бронхиальной астмы:

- а) экспираторная
- б) инспираторная
- в) смешанная
- г) стридорозная

227. При экспираторной одышке:

- а) затруднен вдох
- б) затруднен выдох
- в) затруднен и вдох, и выдох
- г) меняется только частота дыхания

228. Характер хрипов при приступе бронхиальной астмы:

- а) сухие
- б) влажные
- в) хлокочущие
- г) свистящие или жужжащие

229. В начале приступа бронхиальной астмы у больных отмечается кашель:

- а) с выделением пенистой розовой мокроты
- б) с выделением «ржавой» мокроты
- в) сухой
- г) с выделением стекловидной мокроты

230. Признаком разрешения приступа бронхиальной астмы является появление при кашле мокроты:

- а) стекловидной вязкой
- б) обильной жидкой
- в) «ржавой»
- г) пенистой

231. Астматический статус – это приступ бронхиальной астмы, затянувшейся до:

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 24 часов
- г) 36 часов

232. Аускультативный признак при астматическом статусе:

- а) грубое сухое дыхание
- б) большое количество свистящих или жужжащих хрипов
- в) «немые легкие»
- г) везикулярное дыхание

233. При астматическом статусе частота дыхания у больного может быть:

- а) 7-10 в минуту
- б) 16-18 в минуту
- в) 22-25 в минуту
- г) более 30 в минуту

234. При оказании помощи пациентам с приступом бронхиальной астмы показано:

- а) освобождение от стесняющей одежды
- б) горчичники на спину и грудь.
- в) горячие ручные и ножные ванны
- г) содовые ингаляции

235. Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы:

- а) внутривенный
- б) ингаляционный
- в) наружный
- г) внутримышечный

236. Перечислите клинические формы острой левожелудочковой недостаточности:

- а) инфаркт миокарда
- б) сердечная астма
- в) отек легких
- г) кардиогенный шок

237. Для приступа сердечной астмы характерно:

- а) ортопноэ
- б) вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса
- в) акроцианоз
- г) набухание вен шеи

238. Характеристика кашля при приступе сердечной астмы:

- а) сухой, не приносящей облегчения
- б) с выделением пенистой розовой мокроты
- в) с выделением обильной жидкой мокроты
- г) с выделением «ржавой» мокроты

239. Принципы оказания неотложной помощи при приступе сердечной астмы:

- а) положение больного сидя или полусидя с опущенными ногами
- б) положение больного лежа или полусидя, ноги должны находиться на кровати
- в) освобождение от стесняющей одежды
- г) оксигенотерапия

240. Венозные жгуты желательно накладывать:

- а) только на верхние конечности
- б) на верхние и нижние конечности одновременно в любой комбинации
- в) на верхние и нижние конечности одновременно по перекрестной методике
- г) на три конечности

241. Сердечная недостаточность обусловлена нарушением следующей функцией сердца:

- а) автоматизма
- б) проводимости
- в) сократимости
- г) возбудимости

242. Острая дыхательная недостаточность при истинном (альвеолярном) отеке легких возникает в результате:

- а) пропотевания плазмы крови в альвеолы
- б) попадания жидкости в альвеолы (аспирация жидкости)
- в) пропотевания форменных элементов крови в альвеолы
- г) бронхоспазма

243. Характер дыхания пациента при альвеолярном отеке легких:

- а) клокочущее
- б) грубое сухое
- в) слабое поверхностное
- г) везикулярное

244. При альвеолярном отеке легких отмечается кашель с выделением мокроты:

- а) пенистой розовой
- б) обильной жидкой
- в) вязкой стекловидной
- г) «ржавой»

245. Положение, которое необходимо придать пациенту с явлениями отека легких:

- а) сидя с упором на руки
- б) с приподнятым головным концом кровати
- в) лежа на боку
- г) ортопноэ

246. Показано ли наложение венозных жгутов на конечности при оказании помощи пациенту с явлениями отека легких?:

- а) да
- б) нет
- в) только, если есть кровохарканье
- г) нет, если ампутирована одна нога

247. Для купирования явлений отека легких больным показана оксигенотерапия с:

- а) масляными растворами
- б) содовым раствором
- в) 96% этиловым спиртом
- г) небулайзерной терапией

248. Укажите признаки, характеризующие синдром острой сосудистой недостаточности:

- а) падение АД
- б) неадекватное возбуждение
- в) слабость
- г) нарушение сознания

249. Клиническими проявлениями острой сосудистой недостаточности являются:

- а) обморок
- б) коллапс
- в) шок
- г) геморрагический инсульт

250. Обмороку может предшествовать:

- а) период дурноты
- б) потемнение в глазах или мелькание «мушек»
- в) онемение конечностей

г) потеря сознания

251. При обмороке АД у больных:

- а) резко снижается
- б) снижается постепенно в течении нескольких часов
- в) не изменяется
- г) резко повышается на несколько минут

252. Длительность обморока:

- а) несколько минут
- б) несколько часов
- в) несколько секунд
- г) до суток

253. Пациента надо госпитализировать после выведения из обморока, развившегося вследствие:

- а) зубной боли
- б) переутомления
- в) интоксикации при инфекции
- г) эпилепсии

254. При обмороке необходимо создать пациенту положение:

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) лежа с приподнятым головным концом
- в) сидя, максимально запрокинуть голову назад
- г) сидя, опустив голову между колен

255. Оказывая помощь при обмороке, можно применить ингаляции:

- а) содовые
- б) паров нашатырного спирта
- в) паров 96% этилового спирта
- г) отвара трав

256. При коллапсе сознание:

- а) отсутствует
- б) сохранено
- в) спутанное
- г) безучастие к окружающему

257. При коллапсе давление:

- а) снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.
- б) кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением
- в) не изменяется
- г) снижается систолическое до 90 мм рт. ст.

258. На доврачебном этапе при коллапсе необходимо:

- а) обеспечить полный покой
- б) создать положение сидя или полусидя
- в) согреть
- г) напоить горячим крепким чаем или кофе

259. Основным симптомом анафилактического шока является:

- а) аллергические высыпания на коже

- б) нарушение дыхания
- в) падение АД
- г) отсутствие пульсации на периферических артериях

260. Анафилактический шок – это общая системная реакция, развитие которой:

- а) не зависит от путей введения антигена
- б) напрямую связано с путем введения антигена
- в) зависит от дозы аллергена
- г) не зависит от дозы аллергена

261. Укажите ведущий симптом анафилактического шока во II стадии:

- а) резкое прогрессивное снижение давления
- б) постепенное (в течении нескольких часов снижение давления)
- в) кратковременный подъем давления с последующим его снижением
- г) снижение давления с последующей его стабилизацией

262. Помимо снижения давления при анафилактическом шоке наблюдаются следующие клинические проявления:

- а) бледность кожных покровов
- б) ангионевротический отек
- в) уртикарные высыпания
- г) «мраморность» кожи

263. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо:

- а) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать
- б) введение препарата прекратить, из вены не выходить
- в) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену
- г) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод

264. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутримышечного введения лекарственного препарата, то необходимо:

- а) инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать
- б) введение препарата прекратить, иглу из места инъекции не убирать для последующего введения лекарственных препаратов
- в) холод к месту инъекции
- г) инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать, обеспечить венозный доступ

265. Какой путь введения лекарственных препаратов предпочтителен при оказании помощи больным с анафилактическим шоком:

- а) внутривенный
- б) внутримышечный
- в) подкожный
- г) ингаляционный

266. Препараты, которые может ввести медицинская сестра для купирования анафилактического шока:

- а) преднизолон
- б) эуфилин
- в) адреналин
- г) кордиамин

267. Пациенты после купирования анафилактического шока:

- а) должны быть обязательно госпитализированы
- б) госпитализации не подлежат
- в) при полном купировании явлений шока могут быть оставлены под наблюдение участкового врача
- г) направляются в дневной стационар

268. Укажите мероприятия неотложной помощи при местной аллергической реакции, возникшей при инъекционном введении лекарственного препарата:

- а) обколоть место инъекции раствором адреналина
- б) наложить спиртовой компресс
- в) холод к месту инъекции
- г) антигистаминные препараты

269. Неотложная помощь при укусе насекомого (пчела):

- а) удалить жало из места укуса, вытаскивая его вверх
- б) удалить жало из места укуса любым возможным способом
- в) холод к месту укуса
- г) антигистаминные препараты

270. Укажите клинические проявления крапивницы:

- а) гиперемия кожи
- б) уртикарная сыпь
- в) зуд
- г) резкое снижение давления

271. При развитии отека Квинке в первую очередь поражаются участки тела с рыхлой подкожной клетчаткой, к которым относятся:

- а) ушные раковины
- б) паховые складки
- в) губы
- г) мошонка

272. При развитии отека Квинке в области гортани появляются следующие симптомы:

- а) охриплость голоса
- б) симптомы бронхоспазма
- в) «лающий» кашель
- г) кашель с влажными хрипами

273. Первая помощь при явлениях отека Квинке:

- а) введение антигистаминных препаратов
- б) введение мочегонных препаратов
- в) местно на область отека – гормональные мази
- г) гормоны

274. Между какими группами препаратов существует перекрестная аллергическая реакция:

- а) кокарбоксилаза – витамины группы В
- б) анальгетики – спазмолитики
- в) пенициллин – цефалоспорины
- г) аминозидин - пипольфен

275.Верхним пределом нормального артериального давления считаются цифры:

- а) 120/80 мм рт.ст.
- б) 139/89 мм рт.ст.
- в) 135/90 мм рт.ст.
- г) 140/90 мм рт.ст.

276.Гипертензивный криз характеризуется:

- а) резким спазмом кровеносных сосудов
- б) резким расслаблением кровеносных сосудов
- в) преимущественным поражением сосудов головного мозга
- г) преимущественным поражением коронарных сосудов

277.1 вид гипертензивного криза развивается:

- а) на ранних стадиях гипертонической болезни
- б) на поздних стадиях гипертонической болезни
- в) при стрессовых ситуациях
- г) без видимых причин

278.Клинические проявления гипертензивного криза 1 вида:

- а) головная боль, тошнота
- б) общее нервное возбуждение
- в) заторможенность
- г) потливость

279.При оказании помощи пациентам с 1 видом гипертензивного криза наиболее эффективно использовать препараты из следующих групп:

- а) бета-блокаторы
- б) ингибиторы АПФ
- в) антагонисты кальция
- г) мочегонные

280.Клинические проявления гипертензивного типа 2 вида:

- а) головная боль, тошнота, рвота
- б) общее нервное возбуждение
- в) вялость, заторможенность
- г) гиперемия кожи лица с последующей бледностью

281.Осложнениями гипертензивного криза могут быть:

- а) инсульт
- б) эпилептический припадок
- в) инфаркт миокарда
- г) приступ стенокардии

282.Клофелин под язык для купирования гипертензивного криза следует давать:

- а) при гипокинетическом кризе
- б) при гиперкинетическом кризе
- в) только пациентам, получающим препараты клонидина
- г) всем пациентам без исключения

283.В качестве отвлекающей терапии при гипертензивном кризе применяются:

- а) горчичники на затылок и икроножные мышцы
- б) горчичники на область сердца
- в) холод на голову

г) горячие ручные и ножные ванны

284. После купирования осложненного гипертензивного криза:

- а) целесообразно проводить курсовое лечение гипертонической болезни
- б) в курсовом лечении пациент не нуждается
- в) госпитализировать, если криз осложненный
- г) достаточно наблюдения в течение 6 часов

285. При эпилептическом припадке:

- а) развитию судорог предшествует аура
- б) припадок начинается внезапно
- в) каждый припадок начинается своеобразно
- г) развитию судорог предшествует психотравмирующая ситуация

286. Эпилептический припадок начинается с:

- а) клонических судорог
- б) тонических судорог
- в) гиперкинезов
- г) локализованных судорог

287. Клинические проявления тонических судорог:

- а) цианоз лица
- б) челюсти крепко сжаты
- в) рот широко открыт
- г) опистотонус

288. Клонические судороги при эпилептическом припадке характеризуются:

- а) хаотичным сокращением мышц
- б) упорядоченным сокращением мышц
- в) сокращением мышц только одной половины туловища
- г) опистотонусом

289. При эпилептическом статусе:

- а) развивается серия припадков
- б) в промежутках между припадками сознание не восстанавливается
- в) в промежутках между припадками сознание восстанавливается
- г) развивается гипертермия

290. При эпилептическом припадке в момент судорог:

- а) не следует жестко удерживать больного
- б) следует жестко фиксировать больного к опоре, на которой он лежит
- в) следует удерживать больного так, чтобы предотвратить травму головы
- г) следует удерживать больного так, чтобы предотвратить травму конечностей

291. Основной задачей доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком является:

- а) предотвращение травмы головы
- б) введение противосудорожных препаратов
- в) предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата
- г) прерывание развивающегося припадка

292. При развитии сна после эпилептического припадка пациента:

- а) не следует будить

- б) следует разбудить
- в) необходимо срочно госпитализировать
- г) если находится дома – не будить, если вне дома – осторожно разбудить и отправить домой

293. При развитии истерического припадка отмечают:

- а) предшествующая психотравмирующая ситуация
- б) отсутствие внешнего раздражения
- в) аура
- г) отсутствие ауры

294. Признаки истерического припадка:

- а) после развивается только при наличии «зрителей»
- б) может начаться даже, если пациент находится в одиночестве
- в) пациент может причинить себе вред
- г) пациент никогда не причиняет себе вреда

295. Клинические проявления истерического припадка:

- а) глаза больного закатываются под орбиту
- б) зрачки не реагируют на свет
- в) «клоунада»
- г) эмоциональная окраска движений

296. Клинические симптомы гипогликемической комы:

- а) потеря сознания
- б) запах ацетона изо рта
- в) судороги
- г) дыхание Куссмауля

297. При гипогликемическом состоянии медицинской сестре необходимо:

- а) вызвать врача
- б) дать сладкий чай, сахар
- в) ввести инсулин
- г) не кормить

298. Причины развития диабетической комы:

- а) пропуск введения инсулина
- б) переедание высоко калорийной пищи
- в) избыточная физическая нагрузка
- г) передозировка инсулина

299. Симптомы диабетической комы:

- а) усиление жажды, боли в животе
- б) гипертермия
- в) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- г) поверхностное дыхание

300. Доврачебная неотложная помощь при диабетической коме:

- а) срочно госпитализировать
- б) обильное питье
- в) дать сладкий чай
- г) внутривенно ввести раствор глюкозы

301. Клинические симптомы дыхательной недостаточности:

- а) цианоз
- б) участие вспомогательных мышц в акте дыхания
- в) тахикардия
- г) гипертензия

302. Помощь новорожденному с асфиксией медицинская сестра начнет с:

- а) отсасывания слизи из верхних дыхательных путей
- б) дачи кислорода
- в) ИВЛ
- г) массажа сердца

303. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути:

- а) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья
- б) постепенное развитие дыхательной недостаточности
- в) отставание одной половины грудной клетки при дыхании
- г) обильная саливация

304. Для удаления инородного тела из дыхательных путей грудного ребенка необходимо:

- а) вызвать рвоту
- б) надавить на корень языка
- в) перевернуть ребенка за ноги вниз головой
- г) положить ребенка на живот на колени, похлопать между лопатками

305. Для оказания неотложной помощи при инородных телах дыхательных путей необходимо:

- а) введение гормонов
- б) срочная госпитализация в ЛОР-отделение
- в) инфузионная терапия
- г) оксигенотерапия

306. Обезвоживание организма наступает вследствие:

- а) рвоты
- б) диареи
- в) кровопотери
- г) гипотермии

307. Признаки эксикоза:

- а) сухость кожи и слизистых оболочек
- б) "запавший" родничок
- в) "выбухание" родничка
- г) возбуждение

308. Сестринские вмешательства при эксикозе:

- а) частое, дробное питье
- б) ограничить питье
- в) контроль за массой тела
- г) инфузионная терапия

309. Для оральной регидратации при эксикозе применяют:

- а) оралит
- б) глюкозо-солевые растворы

- в) соки
- г) 20% раствор глюкозы

310. Для оказания неотложной помощи при отравлении медсестра должна выяснить:

- а) вид и количество яда
- б) причины отравления
- в) наследственный анамнез
- г) перенесенные ранее заболевания

311. Детям с острым отравлением в первую очередь необходимо:

- а) вызвать рвоту
- б) промыть желудок
- в) сделать очистительную клизму
- г) дать ребенку кислород

312. Необходимое количество жидкости для промывания желудка ребенку старше года:

- а) 500 мл на год жизни
- б) 1 л на год жизни
- в) 200 мл на кг массы тела
- г) 1 л на кг массы тела

313. Действия м/с при оказании доврачебной помощи при носовом кровотечении:

- а) уложить горизонтально
- б) усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу
- в) предложить пациенту высморкаться
- г) ввести в носовой ход гемостатическую губку, провести ревизию ротоглотки

314. Носовые кровотечения не характерны при:

- а) заболеваниях крови
- б) травмах
- в) гипертензии
- г) рахите

315. Причинами септического шокового синдрома являются:

- а) бурная реакция на микробы, поступившие в организм
- б) снижение иммунитета
- в) попадание в организм токсических отравляющих ядов
- г) переливание иногруппной крови

316. Заболевание, при котором могут развиваться судороги:

- а) гипотрофия
- б) омфалит
- в) анемия
- г) родовая травма

317. Медсестра начнет оказание неотложной доврачебной помощи при судорогах с:

- а) искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- б) предотвращения прикусывания языка
- в) обеспечения возвышенного положения в постели
- г) вызова врача

318. При проведении непрямого массажа сердца новорожденным детям надавливают на:

- а) верхнюю треть грудины
- б) нижнюю треть грудины
- в) среднюю треть грудины
- г) границу средней и нижней трети грудины

319. Непрямой массаж сердца детям до 12 лет проводят:

- а) пальцами одной руки
- б) кистью одной руки
- в) кистями двух рук
- г) пальцами 2-х рук

320. Частота проведения ИВЛ новорожденным детям:

- а) 40 раз в минуту
- б) 20 раз в минуту
- в) 30 раз в минуту
- г) 25 раз в минуту

321. Частота проведения ИВЛ детям школьного возраста:

- а) 40 раз в минуту
- б) 16-18 раз в минуту
- в) 30 раз в минуту
- г) 25 раз в минуту

322. Отношение ИВЛ к непрямому массажу сердца при проведении сердечно легочной реанимации одним человеком:

- а) 1:5
- б) 3:5
- в) 2:4
- г) 2:15

323. Одышно-цианотические приступы чаще возникают при:

- а) пороке сердца
- б) аномалии почек
- в) аскаридозе
- г) пилороспазме

324. Для одышно-цианотического приступа не характерно:

- а) усиление цианоза
- б) одышка
- в) тахикардия
- г) брадикардия

325. Симптомы одышно-цианотического приступа:

- а) сознание ясное
- б) судороги
- в) бледность кожи
- г) цианоз кожи

326. Сестринская помощь при одышно-цианотическом приступе:

- а) вызвать врача
- б) не менять вынужденного положения

- в) измерить температуру
- г) ввести дигоксин

327.Симптомы анафилактического шока:

- а) слабость, зуд кожи, крапивница
- б) падение АД
- в) повышение АД
- г) лихорадка

328.Сестринские вмешательства при анафилактическом шоке:

- а) начать внутривенное струйное введение физраствора
- б) обеспечить проходимость дыхательных путей
- в) ввести подкожно 0,1% раствор эпинефрина (адреналина)
- г) до врача ничего не предпринимать

329.Стенозирующий ларинготрахеит чаще проявляется у детей с:

- а) рахитом
- б) анемией
- в) гипотрофией
- г) аллергическим диатезом

330.Для стенозирующего ларинготрахеита характерно:

- а) влажный кашель
- б) «лающий» кашель
- в) экспираторная одышка
- г) гипертермия

331.Сестринское вмешательство при стенозирующем ларинготрахеите:

- а) обучение родителей проведению паровых ингаляций
- б) обучение родителей введению эуфиллина
- в) выпаивание ребенка
- г) введение отхаркивающих средств

332.К предобморочным симптомам относятся:

- а) обострение слуха и зрения
- б) гиперемия лица
- в) бледность кожи
- г) слабость, тошнота

333.Клинические признаки обморока:

- а) внезапность развития
- б) лихорадка
- в) кратковременность и обратимость
- г) развивается постепенно

334.Сестринские вмешательства при обмороке:

- а) уложить пациента с приподнятым головным концом
- б) освободить от стесняющей одежды
- в) к носу поднести ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом
- г) провести искусственное дыхание

335. Клинические симптомы коллапса:

- а) артериальная гипотония

- б) артериальная гипертония
- в) бледность кожи, холодный пот
- г) гиперкинезы

336.Сестринские вмешательства при коллапсе:

- а) дать теплое питье
- б) обеспечить приток свежего воздуха, грелку к ногам
- в) придать возвышенное изголовье
- г) сделать промывание желудка

337.Сестринское вмешательство в первом периоде лихорадки:

- а) дать жаропонижающие средства
- б) поставить клизму с холодной водой
- в) согреть, укрыв теплым одеялом
- г) растирания кожи 40% спиртовым раствором

338.Для второго периода лихорадки характерно:

- а) озноб
- б) холодный липкий пот
- в) чувство жара
- г) резкое снижение АД

339.Сестринское вмешательство во втором периоде лихорадки:

- а) приложить грелку к ногам
- б) растереть кожу 40% спиртовым раствором
- в) провести горячие ножные ванны
- г) холод к голове

340.Медсестра поступит правильно, если оказание помощи ребенку при гипертермии начнет с:

- а) выпаивания
- б) раздевания
- в) введения жаропонижающих средств
- г) растирания кожи 40% спиртовым раствором

341.Уход за ребенком с гипертермией предусматривает:

- а) обильное питье
- б) постельный режим
- в) ограничение жидкости
- г) дача кислорода через 2 часа

342.Предвестники бронхиальной астмы:

- а) кожный зуд, конъюнктивит
- б) инспираторная одышка
- в) экспираторная одышка
- г) брадикардия

343.Симптомы приступа бронхиальной астмы:

- а) чувство заложенности в груди
- б) кашель с обильной мокротой
- в) кашель непродуктивный
- г) брадипноэ

344.Признак, не характерный для приступа бронхиальной астмы:

- а) спокойное, ритмичное дыхание
- б) затрудненное дыхание в покое, одышка
- в) принятие вынужденного положения
- г) наличие громких, свистящих хрипов

345.Сестринские вмешательства при приступе бронхиальной астмы:

- а) дать внутрь тавегил
- б) обеспечить доступ свежего воздуха
- в) успокоить, провести отвлекающую терапию
- г) уложить в постель без подушки