

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)



УТВЕРЖДАЮ
Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

« 30 »

мая

2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

Специальности

31.08.06 - Лабораторная генетика

31.08.13 – Детская кардиология

31.08.20 – Психиатрия

31.08.30 - Генетика

31.08.57 – Онкология

Форма обучения - очная

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

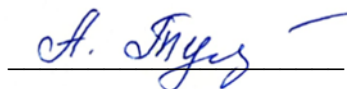
Томск - 2023

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Занимаемая должность
1.	Ронжин Сергей Геннадьевич	Специалист по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям Областного перинатального центра им. И.Д. Евтушенко

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании Учебно-методического совета.
Протокол № 2 от «22» мая 2023 года.

Секретарь Учебно-методического совета



А.Е. Тумашова

Основные профессиональные образовательные программы высшего образования –
программа ординатуры по специальностям обсуждены и одобрены на заседании Ученого
совета (протокол № 6 от «30» мая 2023 года).

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1. ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

Раздел учебной дисциплины	Контролируемая компетенция	Виды контроля и аттестации	Форма оценочного средства, методы
Раздел 1. Медицина чрезвычайных ситуаций	ПК-3 ПК-7/8 ПК-10/12/13	Текущий контроль	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
Раздел 2. Общие навыки, неотложная помощь при жизнеугрожающих состояниях	ПК-7/8 ПК-10/12/13	Текущий контроль	Контрольные вопросы, педагогическое наблюдение за выполнением практических заданий по оказанию первой помощи с использованием симуляции и манекенов
Все разделы	ПК-3, ПК-7/8, ПК-10/12/13	Промежуточная аттестация (Зачет)	Тестовые задания, контрольные вопросы

ПК-3

31.08.06 Лабораторная генетика
31.08.13 Детская кардиология
31.08.20 Психиатрия
31.08.30 Генетика
31.08.57 Онкология

ПК-7/8

ПК-7:

31.08.13 Детская кардиология
31.08.20 Психиатрия
31.08.57 Онкология

ПК-8

31.08.30 Генетика

ПК-10/12/13

ПК-10:

31.08.06 Лабораторная генетика

ПК-12

31.08.13 Детская кардиология
31.08.20 Психиатрия

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Тестовые задания

РАЗДЕЛ 1.

Медицина чрезвычайных ситуаций (организационные вопросы)

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК)- это:

- а) структурное подразделение Министерства здравоохранения Российской Федерации
- б) подсистема Правительственной Комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и обеспечению пожарной безопасности
- в) функциональная подсистема единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

2. Основной задачей Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) является:

- а) быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава при чрезвычайных ситуациях в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме
- б) предупреждение и ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера
- в) создание резерва материальных запасов

3. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) функционально включает в себя:

- а) службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и Министерства обороны Российской Федерации, иных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций
- б) службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и Министерства обороны Российской Федерации
- в) службу медицины катастроф, силы и средства Министерства здравоохранения Российской Федерации

4. Руководство Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет:

- а) межведомственная Комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и обеспечению пожарной безопасности
- б) Министр здравоохранения Российской Федерации
- в) Министр по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям

5. Всероссийская служба медицины катастроф представлена:

- а) на федеральном и межрегиональном уровнях
- б) на региональном и муниципальном уровнях
- в) на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях

6. Координационным органом Всероссийской службы медицины катастроф на любом организационном уровне является:

- а) «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

- б) межрегиональный центр медицины катастроф
- в) соответствующая комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности

7. На организационном уровне, Всероссийская служба медицины катастроф представлена:

а) координационными органами, постоянно действующими органами управления, органами повседневного управления, силами и средствами, предназначенными для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

б) органами повседневного управления, силами и средствами, предназначенными для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

в) координационными органами, постоянно действующими органами управления, органами повседневного управления

8. Нештатные формирования Всероссийской службы медицины катастроф создаются:

а) на региональном, муниципальном и объектовом уровнях

б) на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях

в) на объектовом уровне

9. К штатным формированиям Всероссийской службы медицины катастроф относятся:

а) госпитали, бригады и группы

б) отряды, бригады и группы

в) госпитали, отряды, бригады и группы

10. Всероссийский центр медицины катастроф "Защита" обеспечивает:

а) координацию взаимодействия органов управления, а также использования сил и средств Всероссийской службы медицины катастроф

б) руководство Всероссийской службой медицины катастроф на федеральном уровне

в) руководство Всероссийской службой медицины катастроф на федеральном и межрегиональном уровнях

11. Для органов управления, сил и средств ВСМК предусмотрены следующих режимы функционирования:

а) повышенной готовности

б) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации

в) чрезвычайной ситуации

12. К учреждениям Федеральной медицинской службы гражданской обороны (ФМСГО), относятся:

а) санитарно - эпидемиологические отряды

б) подвижные госпитали

в) организации государственной санитарно-эпидемиологической службы, включенные в сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) гражданской обороны Российской Федерации

13. К формированиям ФМСГО относятся:

а) бригады специализированной медицинской помощи

б) автосанитарный отряд

в) эвако - санитарная летучка

14. Медицинский персонал не включается в состав формирований:

а) бригады специализированной медицинской помощи

б) санитарная дружина

в) медицинский отряд

15. Санитарная дружина предназначена для оказания:

- а) первой врачебной помощи
- б) специализированной медицинской помощи
- в) первой помощи

16. Лечебно-эвакуационное обеспечение – это:

- а) система мероприятий по оказанию медицинской помощи пораженным, их лечению и эвакуации в условиях ЧС или военного конфликта или связанных с ними
- б) система мер по всемерному медицинскому обеспечению населения в условиях ЧС
- в) интеграция лечебных мероприятий в общую систему организованных спасательных (аварийно-спасательных) работ

17. Сущность современной системы ЛЭО:

- а) этапное лечение с эвакуацией по назначению
- б) этапное лечение с эвакуацией по направлению
- в) исчерпывающее оказание медицинской помощи в непосредственной близости от очага поражения

18. Медицинской сортировкой называется:

- а) метод разделения потока пострадавших
- б) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- в) метод распределение пострадавших по очередности их эвакуации

19. Этап медицинской эвакуации:

- а) система организации оказания помощи
- б) место оказания медицинской помощи пострадавшим
- в) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации

20. Вид медицинской помощи:

- а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых пораженным в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации
- б) совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на этапах медицинской эвакуации определенной категории пораженных по медицинским показаниям и в соответствии с общей и медицинской обстановкой.
- в) мероприятия медицинской помощи, выполняемые в учреждениях здравоохранения

21. Первая сортировочная группа:

- а) нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации
- б) лица опасные для окружающих
- в) подлежащие дальнейшей эвакуации

22. Медицинская эвакуация:

- а) вывоз или вынос пораженных из очага массовых санитарных потерь
- б) доставка пораженных в безопасные районы
- в) совокупность мероприятий по доставке пораженных на этапы медицинской эвакуации +

23. Врачебно-сестринские бригады ВСМК за 6 часов работы способны оказать врачебную помощь:

- а) 50 пораженным.
- б) 250 пораженным.
- в) 100 пораженным.

24. Бригады доврачебной помощи ВСМК за 6 часов работы способны оказать доврачебную помощь:

- а) 250 пораженным.
- б) 50 пораженным.
- в) 100 пораженным.

25. В составе санитарного поста (СП):

- а) 23 человека
- б) 5 человек
- в) 4 человека

26. Единицами измерения поглощенной дозы ионизирующего излучения являются:

- а) кюри и беккерель
- б) рентген и кулон
- в) рад и грей

27. Один грей равен:

- а) 10 рад
- б) 100 рад
- в) 1 зиверт

28. Выделяют следующие виды ионизирующих излучений:

- а) электромагнитные, сочетанные, корпускулярные
- б) корпускулярные
- в) электромагнитные

29. К электромагнитному излучению относятся:

- а) излучение, сформированное α - и β – частицами
- б) нейтронное излучение
- в) γ и рентгеновские лучи

30. Костномозговая форма острой лучевой болезни всех степеней тяжести возникает при величине поглощенной дозы:

- а) 10-20 грей
- б) менее 10 грей
- в) 20-80 грей

31. Церебральная форма острой лучевой болезни возникает при величине поглощенной дозы:

- а) более 80 грей
- б) 10-20 грей
- в) 20-80 грей

32. При величине поглощенной дозы 20-80 грей возникает следующая форма острой лучевой болезни:

- а) церебральная
- б) кишечная
- в) сосудисто – токсическая

33. Начальный (период первичной реакции) острой лучевой болезни может отсутствовать:

- а) при кишечной форме
- б) при костномозговой форме легкой степени
- в) при костномозговой форме средней степени тяжести

34. Строгое отсутствие скрытого периода острой лучевой болезни наблюдается:

- а) при кишечной, сосудисто – токсической и церебральной формах
- б) при костномозговой форме всех степеней тяжести
- в) при костномозговой форме легкой и крайне тяжелой степени

35. Период разгара острой лучевой болезни может отсутствовать:

- а) при костномозговой форме всех степеней тяжести
- б) при кишечной форме
- в) при костномозговой форме легкой степени

36. Продолжительность первичной реакции при костномозговой форме ОЛБ сроком до 2-х суток характерна:

- а) при средней степени тяжести
- б) при тяжелой
- в) крайне тяжелой

37. Неукротимая рвота через 5-20 минут присуща для костномозговой формы ОЛБ:

- а) крайне тяжелой
- б) тяжелой
- в) средней тяжести

38. Умеренная стойкая гиперемия кожи при костномозговой форме ОЛБ наблюдается:

- а) крайне тяжелой
- б) средней степени тяжести
- в) тяжелой степени

39. Предел дозы ионизирующих излучений, установленный для населения за год, составляет не более:

- а) 50,0 миллизиверт
- б) 5,0 миллизиверт
- в) 12,5 миллизиверт

40. Предел дозы ионизирующих излучений, установленный для персонала, работающего с источниками излучений за период трудовой деятельности, составляет не более:

- а) 1000,0 миллизиверт
- б) 100,0 миллизиверт
- в) 70,0 миллизиверт

41. При хронической лучевой болезни время свертывания крови (мин.):

- а) остается без изменений независимо от степени тяжести
- б) уменьшается независимо от степени тяжести
- в) увеличивается в зависимости от степени тяжести +

42. Длительность кровотечения (мин) при хронической лучевой болезни:

- а) уменьшается независимо от степени тяжести
- б) увеличивается в зависимости от степени тяжести +
- в) остается без изменений независимо от степени тяжести

43. 10-15% дегенеративных форм в тромбоцитарной формуле у больных хронической лучевой болезнью наблюдается:

- а) при тяжелой
- б) средней степени тяжести
- в) легкой степени тяжести

44. Радиопротекторами называются:

- а) вещества, снижающие величину поглощенной дозы
- б) средства купирования проявлений первичной реакции на облучение
- в) вещества, при профилактическом применении оказывающие защитное действие, проявляющееся в сохранении жизни облученного организма или уменьшении тяжести лучевого поражения

45. Радиопротектор из группы тиоалкиламинов - цистамин характеризуется следующими показателями:

- а) фактор изменения дозы – 1,2-1,4, длительность защитного действия – 30-60 минут, радиационная широта – 20-30
- б) фактор изменения дозы – 1,2-1,5, длительность защитного действия – 4-6 часов, радиационная широта – 2-3
- в) фактор изменения дозы – 1,2-1,4, длительность защитного действия – 30-60 минут, радиационная широта – 30-90

46. В качестве радиозащитного средства для детей до 12 лет используется:

- а) калия йодид, таблетки 40 мг
- б) калия йодид, таблетки 125 мг
- в) калий-железо гексацианоферрат, таблетки 500 мг

47. В качестве радиозащитного средства для взрослых и детей старше 12 лет используется:

- а) калия йодид, таблетки 40 мг
- б) калий-железо гексацианоферрат, таблетки 500 мг
- в) калия йодид, таблетки 125 мг

48. Ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг, является:

- а) радиозащитным средством
- б) средством с антиэметическим и анксиолитическим эффектами
- в) средством для выведения радиоактивных веществ из организма

49. Калий-железо гексацианоферрат, таблетки 500 мг:

- а) комплексобразующее соединение
- б) средство с антиэметическим эффектом
- в) средство длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма

50. Радиозащитным препаратом Б-190, Б-190, таблетки 150 мг, обеспечиваются:

- а) население (взрослые и дети старше 12 лет), проживающее или находящееся в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения)
- б) население (дети до 12 лет), проживающее или находящееся в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения)
- в) работники особо радиационно опасных и ядерно - опасных производств и объектов

51. Вещества, вызывающие структурно-функциональные нарушения в органах дыхания при местном и резорбтивном действии называются:

- а) цитотоксиканты
- б) нейротоксиканты
- в) пульмонотоксиканты

52. Выраженным местным раздражающим и прижигающим действием обладают:

- а) фосген, дифосген
- б) хлор, фтор, аммиак
- в) оксиды азота

53. Ранний признак (симптом) токсического отека легких:

- а) учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
- б) появление влажных хрипов в легких
- в) выделение пены из верхних дыхательных путей

54. Для нейтрализации хлора применяют:

- а) раствор альбумида (сульфацила натрия)
- б) 10% этиловый спирт
- в) водный раствор гипосульфита натрия +

55. Антидот при отравлении хлором:

- а) пеллексим
- б) отсутствует
- в) цистамин

56. Паракват – это:

- а) контактный универсальный гербицид
- б) универсальный растворитель
- в) горючий компонент автомобильного топлива

57. Для уменьшения пенообразования при токсическом отеке легких

используют ингаляции:

- а) кислорода под давлением
- б) 10% раствора метанола
- в) 10% спиртового раствора антифомсилана или этилового спирта +

58. При подозрении на развитие токсического отека легких при контакте с пульмоноотоксикантом рекомендуется:

- а) профилактическое введение антидота
- б) динамическое наблюдение за отравленными в течение 1-2 суток
- в) ингаляции кислорода под давлением

59. Вещества, вызывающие преимущественное раздражение органа зрения, называют:

- а) лакриматорами
- б) дерматотоксикантами
- в) стернитами

60. Ирританты, вызывающие преимущественное поражение носоглотки и органов дыхания, называют:

- а) спастическими
- б) лакриматорами
- в) стернитами

61. Диоксин, сероуглерод, метилбромид, дихлорэтан и четыреххлористый углерод относятся к опасным токсичным химическим веществам:

- а) нервно - паралитического действия
- б) метаболическим ядам
- в) общеядовитого действия

62. К опасным токсичным химическим веществам нервно - паралитического действия относятся:

- а) фосфорорганические соединения
- б) сероводород и цианиды
- в) оксид углерода, оксиды азота, диоксид серы

63. Синильная кислота и цианиды являются:

- а) гемолитиками
- б) ядами гемоглобина
- в) ингибиторами ферментов дыхательной цепи

64. Аммиак относится к опасным токсичным химическим веществам:

- а) обладающим удушающим и общеядовитым действием
- б) обладающим удушающим и нейротропным действием
- в) нервно - паралитического действия

65. Оксид (монооксид) углерода относится к:

- а) ядам гемоглобина
- б) гемолитическим ядам
- в) ингибиторами ферментов дыхательной цепи

66. Стойкие быстродействующие очаги химического поражения формируются:

- а) синильной кислотой, аммиаком и оксидом углерода
- б) фосгеном, хлорпикрином и азотной кислотой
- в) фосфорорганическими соединениями, анилином и фурфуролом

67. Синильная кислота и цианиды формируют:

- а) нестойкий медленнодействующий очаг химического поражения
- б) нестойкий быстродействующий очаг химического поражения
- в) стойкий медленнодействующий очаг химического поражения

68. К боевым отравляющим веществам смертельного действия относятся:

- а) VX, зарин, иприт, хлористый циан

- б) вещество BZ
- в) хлорацетофенон, адамсит, CS, CR

69. К основным средствам индивидуальной защиты органов дыхания в чрезвычайных ситуациях относятся:

- а) самоспасатели и газодымозащитные комплекты
- б) изолирующие противогазы
- в) гражданские фильтрующие противогазы

70. При оказании первой помощи искусственная вентиляция легких не проводится:

- а) при поражении фосфорорганическими соединениями
- б) при поражении веществами удушающего действия
- в) при поражении веществами общедовитого действия

71. Для всех степеней тяжести поражений фосфорорганическими соединениями характерно наличие:

- а) миоза
- б) диспноэ и бронхорреи
- в) тонико-клонических судорог

72. Наличие тонико-клонических судорог при поражении фосфорорганическими соединениями является признаком:

- а) легкого поражения
- б) поражения средней тяжести
- в) тяжелого и крайне тяжелого поражения

73. К профилактическим антидотам поражения фосфорорганическими соединениями относятся:

- а) реактиваторы холинэстеразы
- б) обратимые ингибиторы холинэстеразы
- в) холинолитики

74. Лечебными антидотами при поражении фосфорорганическими соединениями являются:

- а) холинолитики и реактиваторы холинэстеразы
- б) обратимые ингибиторы холинэстеразы
- в) адrenomиметики

75. Однократное введение 0,1% раствора атропина сульфата и дипироксима при поражении фосфорорганическими соединениями средней степени тяжести составляет соответственно:

- а) 10 мг и более и 450 мг
- б) 2-3 мг и 150 мг
- в) 3-5 мг и 300 мг

76. Карбоксим и пелексим – это:

- а) метгемоглобинообразователи
- б) реактиваторы холинэстеразы
- в) антигипоксантами и антиоксидантами

77. При поражении синильной кислотой и цианидами кожные покровы:

- а) имеют алую (розовую) окраску
- б) цианотичные
- в) иктеричные

78. Коматозное состояние при тяжелой форме поражения синильной кислотой и цианидами наблюдается:

- а) в судорожной стадии
- б) в диспноэтической стадии
- в) в паралитической стадии

79. В легких случаях ингаляционного поражения ипритом отмечается:

- а) абсцесс легкого
- б) ринофаринголарингит
- в) бронхопневмония

80. Дифференциально – диагностическим признаком несмертельных отравлений диоксином является:

- а) хлоракне
- б) желтуха и темный цвет мочи
- в) пигментация ладоней

81. Оксид (монооксид) углерода относится к веществам:

- а) нервно – паралитического действия
- б) пульмонотоксического действия
- в) общеядовитого действия

82. Антидотом метгемоглобинообразователей является:

- а) ацизол
- б) метиленовый синий
- в) отсутствует

83. При отравлении оксидом углерода кожные покровы:

- а) алой окраски
- б) цианотичные
- в) желтушные

84. Укажите общий патогенетический фактор, в равной степени присущий шоку, развивающемуся при множественной скелетной травме, повреждении крупного сосуда с массивной кровопотерей, токсическом поражении.

- а) болевой синдром
- б) гиповолемические расстройства
- в) нарушение функции внешнего дыхания.

85. Какие из перечисленных клинических признаков, используемых для оценки гемодинамики, является наиболее доступным на месте получения повреждения?

- а) температура кожи конечностей
- б) центральное венозное давление
- в) шоковый индекс

86. Шоковый индекс - это:

- а) отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению
- б) отношение систолического артериального давления к частоте пульса
- г) отношение систолического артериального давления к диастолическому

87. Что лежит в основе развития респираторного дистресс-синдрома взрослых?

- а) напряженный пневмоторакс
- б) интерстициальный отек легких
- в) асфиксия

88. Общим при развитии уремической, травматической и гипотермической комы является:

- а) механическое повреждение или сдавление вещества головного мозга
- б) воздействие на головной мозг эндотоксинов
- в) гипоксия головного мозга

89. Внутривенные инфузии в рамках противошоковой терапии проводятся:

- а) при оказании доврачебной помощи
- б) первой помощи
- в) при оказании только первой врачебной помощи

90. Какие из перечисленных мероприятий должны быть выполнены в комплексе противошоковой терапии при оказании доврачебной помощи?

- а) остановка внутрибрюшного кровотечения
- б) транспортная иммобилизация
- в) новокаиновые блокады.

91. Для восстановления проходимости дыхательных путей при выполнении приема Сафара нужно:

- а) подложить под голову пострадавшего подушку
- б) запрокинуть голову пострадавшего назад
- в) привести подбородок пострадавшего к груди, согнув голову

92. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, для профилактики асфиксии необходимо:

- а) вынуть из ротовой полости и фиксировать язык
- б) придать пострадавшему полу-сидячее положение
- в) подвязать нижнюю челюсть для предотвращения открывания рта

93. К методам временной остановки кровотечения относится:

- а) перевязка сосуда в ране
- б) форсированное сгибание конечности
- г) перевязка сосуда на протяжении

94. Окончательная остановка внутрибрюшного кровотечения осуществляется при оказании:

- а) доврачебной помощи
- б) первой помощи
- в) специализированной помощи

95. Немедленной эвакуации без проведения лечебных манипуляций подлежат:

- а) пораженные с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением
- б) пораженные с переломом костей таза и разрывом мочевого пузыря
- в) пораженные с ранением легкого и клапанным пневмотораксом;

96. Компенсация острой кровопотери при оказании доврачебной помощи проводится с использованием следующих инфузионно-трансфузионных сред:

- а) только коллоидных растворов
- б) только кристаллоидных растворов
- в) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты

97. При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?

- а) при компенсированной
- б) при декомпенсированной
- в) при необратимой

98. Укажите действия медицинского работника при оказании им доврачебной помощи, направленные на уменьшение болевого синдрома у пострадавшего с переломом бедра:

- а) анестезия области перелома
- б) введение наркотических анальгетиков
- в) блокада седалищного нерва

99. Наиболее рациональный способ обезболивания при оказании доврачебной помощи пострадавшему с открытым переломом костей голени:

- а) футлярная блокада
- б) блокада места перелома
- в) эпидуральная анестезия

100. Наиболее оптимальным вариантом транспортной иммобилизации при открытом переломе бедра является:

- а) наложение пневматической шины
- б) фиксация к здоровому бедру
- в) наложение лестничных шин Крамера

101. При переломах плеча наилучшим вариантом иммобилизации при оказании доврачебной помощи является

- а) наложение лестничных шин до здорового плеча
- б) наложение лестничных шин до надплечья на стороне повреждения;
- в) наложение шины Дитерихса;

102. При переломе бедра в нижней трети должны быть иммобилизованы следующие суставы:

- а) голеностопный и коленный
- б) голеностопный, коленный и тазобедренный
- в) тазобедренный и коленный

103. Что из перечисленного является транспортной иммобилизацией?

- а) торакобрахиальная повязка при переломе плеча
- б) повязка Сальникова при вывихах акромиального конца ключицы
- в) шина Дитерихса при переломе бедра

104. При пулевом ранении:

- а) диаметр выходного отверстия больше диаметра входного
- б) диаметр входного отверстия больше диаметра выходного
- в) диаметры входного и выходного отверстия приблизительно одинаковы

105. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему поверхностную резаную рану предплечья?

- а) только пассивная
- б) только активная
- в) никакая не проводится

106. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему обширную огнестрельную рану бедра, загрязненную землей?

- а) только активная
- б) только пассивная
- в) и активная, и пассивная

107. К раннему клиническому признаку столбняка относится:

- а) тризм жевательной мускулатуры
- б) значительный отек без признаков гиперемии в окружности раны
- в) тонические и клонические судороги

108. Для газовой гангрены характерно:

- а) гиперемия в окружности раны
- б) отсутствие локальной гипертермии
- в) воздух скапливается в подкожной клетчатке и не скапливается в мышцах

109. Достоверным признаком перелома является:

- а) резкая локальная болезненность
- б) выраженный отек в зоне повреждения
- в) абсолютное укорочение конечности

110. Для вывихов крупных суставов конечностей характерно:

- а) изменение относительной длины конечностей
- б) изменение абсолютной длины конечностей
- в) избыточная подвижность в области сустава

111. Какая анестезия должна проводиться при вправлении вывиха бедра:

- а) футлярная анестезия
- б) наркоз
- в) блокада седалищного нерва

112. Если при открытом переломе костные отломки выступают в рану, при оказании первой помощи их необходимо:

- а) вправить в рану и наложить защитную повязку

- б) фиксировать гипсовой лангетой после их репозиции
- в) наложить защитную повязку, не вправляя отломки в рану

113. Транспортная ампутация конечности - это:

- а) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте, при неполном травматическом отрыве
- б) гильотинная ампутация конечности при симптомах газовой гангрены при эвакуации пострадавшего в санитарной машине
- в) ампутация конечности при открытом переломе с размождением мягких тканей перед эвакуацией на следующий этап.

114. Способы транспортировки пострадавшего с подозрением на повреждение позвоночника:

- а) на щите в положении на животе
- б) на щите в положении на спине
- в) на щите в положении Волковича.

115. Перелом таза типа Мальгенья - это:

- а) перелом лобковой и седалищной костей с одной стороны
- б) перелом костей таза с нарушением целостности заднего полукольца;
- в) перелом костей таза с нарушением целостности переднего и заднего полуколец

116. Какие факторы обуславливают тяжесть состояния пострадавшего при закрытых переломах таза типа Мальгенья?

- а) острая кровопотеря
- б) атония мочевого пузыря
- в) повреждение прямой кишки

117. При переломах таза псевдоабдоминальный синдром обусловлен:

- а) внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря
- б) забрюшинной гематомой
- в) повреждением прямой кишки

118. Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:

- а) гемопневмоторакса
- б) пневмоторакса
- в) повреждения легкого.

119. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

- а) клапанного пневмоторакса
- б) закрытого пневмоторакса
- в) открытого пневмоторакса

120. Оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:

- а) в седьмом межреберье по задне-подмышечной линии
- б) во втором межреберье по среднеключичной линии
- в) в десятом межреберье по лопаточной линии

121. Оптимальное место пункции плевральной полости при гемотораксе:

- а) во втором межреберье по среднеключичной линии
- б) в десятом межреберье по лопаточной линии
- в) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии

122. Достоверным признаком проникающего ранения брюшной полости является:

- а) выпадение сальника из раны
- б) положительный симптом Щеткина - Блюмберга
- в) локализация раны в области передней брюшной стенки

123. Для сотрясения головного мозга характерным является:

- а) девиация языка
- б) рвота

в) анизокория

124. Для внутричерепной гематомы характерно:

а) тахикардия

б) резкое падение артериального давления

в) анизорефлексия

125. Достоверным признаком перелома основания черепа является:

а) назальная или ушная ликворея

б) анизокория

в) симптом «очков»

126. В промежуточной стадии синдрома длительного сдавления (СДС) ведущую роль играет:

а) интоксикация

б) острая почечная недостаточность

в) гнойно-некротические изменения мягких тканей.

127. СДС средней степени тяжести развивается при сдавлении:

а) голени и бедра в течение 6 ч

б) обоих бедер в течение 9 ч

в) голени и бедра в течение 4 ч

128. Непосредственно после высвобождения конечности из-под завала на нее накладывают резиновый жгут в случае:

а) явных признаков нежизнеспособности конечности

б) сохраненных и активных, и пассивных движений в суставах

в) наличия отчетливой пульсации в дистальных отделах

129. Какое повреждение относится к сочетанным повреждениям?

а) закрытый перелом правого бедра, открытый перелом левого бедра и голени

б) перелом IV-VI ребер справа, сотрясение головного мозга

в) ожог II степени предплечья, перелом лучевой кости в типичном месте

130. При сливном ожоге передней поверхности груди, живота и циркулярном ожоге всей левой нижней конечности площадь ожога составит:

а) 45 %

б) 27 %

в) 36 %

131. При ожоге III степени поражаются:

а) только эпидермис

б) кожа до росткового слоя +

в) кожа на всю глубину

132. При ожоге IV степени поражается:

а) кожи с подлежащими тканями (клетчатка, фасция и т. д.) до тотального обугливания

б) кожа на всю глубину

в) кожа до росткового слоя

133. При оказании доврачебной помощи при ожоговом шоке производят:

а) введение наркотических анальгетиков

б) двустороннюю паранефральную блокаду

в) первичный туалет ожоговой раны

134. О выходе пострадавшего из состояния ожогового шока свидетельствует:

а) нормализация диуреза

б) полиурия

в) повышение систолического давления до 80 мм рт. ст. и более

135. Клинический признак глубокого ожога:

а) отечность и гиперемия кожных покровов

б) наличие на ожоговой поверхности небольших и ненапряженных пузырей с

жидкостью желтоватой окраски

в) наличие на ожоговой поверхности струпа

136. Определите прогностический индекс (ПИ) и прогноз у пострадавшего 48 лет со сливными ожогами обеих верхних конечностей, головы, шеи и верхних дыхательных путей.

а) ПИ = 85 - прогноз сомнительный

б) ПИ = 75 - прогноз относительно благоприятный

в) ПИ = 103 - прогноз неблагоприятный

137. У пострадавшего после термического ожога имеется сплошной циркулярный струп на всей правой верхней конечности; по всей поверхности левой верхней конечности и по всей поверхности правой нижней конечности - гиперемия, множественные пузыри со светлым содержимым. Определите индекс Франка (ИФ) и прогноз.

а) ИФ = 27 - прогноз благоприятный

б) ИФ = 54 - прогноз относительно благоприятный

в) ИФ = 72 - прогноз сомнительный

138. III фаза ожоговой болезни носит наименование:

а) ожоговый шок

б) острая ожоговая токсемия

в) септикотоксемия

139. Ожог дыхательных путей оказывает такое же воздействие, как глубокий ожог кожи площадью:

а) 10-15%

б) 5-10%

в) 30-40%

140. В первую очередь из очага термических поражений эвакуируются пострадавшие:

а) пострадавших в тяжелом состоянии с обширными ожогами.

б) с нарушениями дыхания при ожоге верхних дыхательных путей

в) с небольшими ожогами

141. Для ожогового шока характерно наличие:

а) тканевой гипоксии

б) циркуляторная гипоксия

в) все виды гипоксии

142. Наиболее достоверные признаки ожогового шока

а) гемоконцентрация и олигурия вплоть до анурии

б) возбужденное или заторможенное состояние

в) бледная, холодная на ощупь неповрежденная кожа

143. Признаки выраженной гипоксии при ожоговом шоке:

а) рвота, метеоризм, задержка стула и другие признаки атонии пищеварительного тракта

б) подергивание мышц, мраморность кожи рук и ног, акроцианоз

в) насыщенная, темная, бурого или черного цвета моча

144. Острая ожоговая токсемия с транзиторной бактериемией развивается:

а) в течение первых суток термического поражения

б) в период реконвалесценции

в) на 3-4 сутки ожоговой болезни

145. Правило девяток при определении площади ожога справедливо:

а) только для взрослых

б) для взрослых и детей

в) только для детей

146. Площадь ладони взрослого человека принято принимать за:

- а) 5%
- б) 1%
- в) 2%

147. Степень отморожения при отморожении «траншейная стопа»:

- а) I степень
- б) III степень
- в) IV степень

148. В клиническом течении отморожения различают следующие периоды:

- а) период первичной реакции
- б) скрытый и реактивный период
- в) период разгара

150. Положительная спиртовая проба характерна для отморожения:

- а) II степени
- б) I степени
- в) III степени

151. Правильными действиями при отморожении являются:

- а) растереть отмороженный участок снегом
- б) погрузить отмороженный участок в прохладную (25-30 °С) воду, а затем повышать ее температуру
- в) немедленно погрузить отмороженный участок в горячую воду (40 °С), а потом снижать температуру воды до нормальной температуры тела

152. При отморожении конечности необходимо:

- а) ввести 0,25% раствор новокаина внутривенно
- б) произвести инфильтрацию отмороженных тканей 0,25% раствором новокаина
- в) произвести футлярную новокаиновую блокаду

153. Наличие механической и термической травмы относится:

- а) к комбинированному поражению
- б) сочетанному поражению
- в) множественному поражению

154. Доля термических поражений в структуре санитарных потерь при наземном ядерном взрыве в 20 кт может составить:

- а) 45-55%
- б) 15-25%
- в) 5-10%

155. Термические поражения возникают при воздействии поражающего фактора ядерного оружия:

- а) электромагнитного импульса
- б) ионизирующего излучения
- в) светового импульса

РАЗДЕЛ 2.

«Первая помощь, неотложная помощь при жизнеугрожающих состояниях»

1.1 Что такое гипоксия:

- А- кислородное голодание;
- Б- обезвоживание организма;
- В- перегрев организма;
- Г- охлаждение организма;
- Д- тепловое облучение.

1.2 Кровотечение это-

- А- отравление АХОВ;
- Б- дыхательная функция;

- В- повышенное артериальное давление;
- Г- истечение кровью из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки;
- Д- перелом кости.

1.3 Как остановить обильное венозное кровотечение:

- А- наложить давящую повязку;
- Б- наложить жгут;
- В- обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой;
- Г- продезинфицировать спиртом и обработать йодом;
- Д- посыпать солью.

1.4 При ранении сонной артерии необходимо срочно:

- А- наложить тугую повязку.
- Б- наложить жгут.
- В- зажать пальцем артерию ниже раны.

1.5 При ранении кровь течёт непрерывной струёй. Это кровотечение

- А- Паренхиматозное
- Б- Венозное.
- В- Капиллярное.
- Г- Артериальное..

1.6 Характерные признаки артериального кровотечения:

- А- Кровь тёмного цвета, вытекает ровной струёй.
- Б- Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй.
- В- Кровоточит вся поверхность, вытекает в виде небольших капель.

1.7 Артериальное кровотечение возникает при:

- А- повреждении какой-либо артерии при глубоком ранении;
- Б- поверхностном ранении;
- В- неглубоком ранении в случае повреждения любого из сосудов.

1.8 Уменьшения кровотечения приданием возвышенного положения поврежденной конечности главным образом применяется при:

- А- внутреннем кровотечении;
- Б- поверхностных ранениях;
- В- любых ранениях конечности.

1.9 Самым надежным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног является:

- А- наложение давящей повязки;
- Б- пальцевое прижатие;
- В- максимальное сгибание конечности;
- Г- наложение жгута;

1.0 При открытом переломе конечности с сильным кровотечением раны необходимо в первую очередь:

- А – Обработать край раны йодом;
- Б – Провести иммобилизацию конечности;
- В – Промыть рану перекисью водорода;
- Г – Остановить кровотечение.

2.1 Жгут накладывается:

- А- При капиллярном кровотечении.
- Б. При артериальном и венозном кровотечении.
- В. При паренхиматозном кровотечении.

2.2 Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении?

- А- наложить жгут на обработанную рану;
- Б- выше раны на 10-15 см;
- В- на 15-20 см ниже раны;

Г- на 20-25 см ниже раны;

Д- ниже раны на 30 см.

2.3 Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при венозном кровотечении?

А- наложить жгут на обработанную рану;

Б- выше раны на 10-15 см;

В- ниже раны на 30 см;

Г- на 20-25 см ниже раны;

Д- на 10-15 см ниже раны;

2.4 На какой срок жгут накладывается летом?

А- На час

Б- На 1 ч 30 мин

В- На 2 часа

Г- На 2 ч 30 мин

Д- На 3 часа

2.5 На какой срок жгут накладывается зимой?

А- На час

Б- На 1 ч 30 мин

В- На 2 часа

Г- На 2 ч 30 мин

Д- На 3 часа

2.6 Вместо жгута можно использовать:

А- Давящую повязку.

Б- Закрутку.

В- Холод к ране.

Г- Компресс

2.7 Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепляемой к жгуту:

А- фамилию, имя, отчество пострадавшего, время получения ранения;

Б- дату и точное время (часы и минуты) наложения жгута;

В- дату, точное время (часы и минуты) наложения жгута, а также фамилию, имя, отчество пострадавшего, фамилию, имя отчество наложившего жгут.

2.8 В полевых условиях при ранении голени с сильным пульсирующим кровотечением возможно

А- наложить тугую повязку из чистой ткани и ваты;

Б- перетянуть бедренную артерию;

В- наложить тугую стерильную повязку;

Г- перетянуть подколенную артерию косынкой.

2.9 Через сколько минут после наложения жгута его необходимо ослаблять на несколько минут

А- 30-50 мин;

Б- 30-40 мин;

В- 20-30 мин;

Г- 20-25 мин.

2.0 К чему может привести непрерывное длительное нахождение конечности с наложенным жгутом (более 2 ч)

А- к повышению температуры конечности, пощипывающим болям, покраснению кожного покрова;

Б- к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей выше жгута и развитию травматического токсикоза;

Г- к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей ниже жгута и развитию травматического токсикоза.

3.1 Как правильно обработать рану?

- А- продезинфицировать рану спиртом и туго завязать;
- Б- смочить йодом марлю и наложить на рану;
- В- обработать рану перекисью водорода;
- Г- смазать саму рану йодом;
- Д- посыпать солью

3.2 К закрытым повреждениям относятся:

- А- вывихи, растяжения, ушибы;
- Б- ссадины и раны;
- В- царапины и порезы.

3.3 При обморожении участок кожи необходимо:

- А- Растереть снегом.
- Б- Разогреть и дать теплое питье.
- В- Растереть ваткой.

3.4 Какова последовательность оказания первой помощи при укусах клещей:

А- вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, удалить клеща пинцетом покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- на место, где присосался клещ, капнуть каплю йода, удалить клеща пинцетом легким покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом;

В- вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, а затем обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение

3.5 Пневмоторакс это:

- А- Открытое ранение живота
- Б- Затрудненность дыхания
- В- Вид заболевания легких
- Г- Открытая рана грудной клетки.

3.6 Определите правильность и последовательность оказания первой медицинской помощи пострадавшему при закрытом пневмотораксе:

А- если есть возможность, дать пострадавшему кислород, вызвать «скорую помощь», держать позвоночник в неподвижном состоянии, дать пострадавшему успокаивающее средство;

Б- дать пострадавшему успокаивающее средство, поддерживать необходимую температуру тела пострадавшего, на грудину положить холод, вызвать «скорую помощь»;

В- дать пострадавшему обезболивающее средство, придать ему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, если есть возможность, дать кислород, срочно вызвать «скорую помощь».

3.7 У пострадавшего сильные боли в животе, сухость языка, тошнота, рвота, живот вздут, «живот как доска. Больной лежит на спине или на боку с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Наши действия

А- тепло на живот и быстрее транспортировка в хирургическое отделение больницы

Б- холод на живот и быстрее транспортировка в хирургическое отделение больницы

В- холод на живот, дать питье и быстрее транспортировка в хирургическое отделение больницы

3.8 При открытом повреждении живота необходимо

А- На рану накладывают асептическую повязку. При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы вправить и пинцетовать.

Б- Дать больному питье. На рану накладывают асептическую повязку.

В- На рану накладывают асептическую повязку. При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы не вправляют, необходимо накрыть их стерильной марлевой салфеткой или проглаженной хлопчатобумажной тканью и рыхло забинтовать.

3.9 Пострадавший упал с высоты, паралич ног, необходимо

А- Полный покой. Пострадавшего укладывают спиной на щит, положенный на носилки. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Если щита нет, пострадавшего можно транспортировать на носилках в положении на животе, подложив под грудь и бедра одежду или свернутое одеяло. Срочная госпитализация

Б- Пострадавшего усаживают сидя. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Срочная госпитализация

В- Пострадавшего укладывают спиной на мягкие носилки. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Если носилок нет, пострадавшего можно транспортировать на руках. Срочная госпитализация

3.10 При рваной ране мягких тканей головы необходимо

А- наложить повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение;

Б- наложить повязку, обезболить;

В- наложить асептическую повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

4.1 Перелом это

А- разрушение мягких тканей костей;

Б- трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела;

В- трещины, сколы, раздробление костей.

4.2 Как оказать первую медицинскую помощь при переломе костей таза?

А- обработать место перелома дезинфицирующим средством, наложить шину;

Б- пострадавшего уложить на ровную жесткую поверхность, под согнутые и разведенные коленные суставы подложить валик (поза лягушки);

В- уложить на жесткую поверхность, наложить две шины с внутренней и внешней стороны бедра;

Г-выпрямить ноги, уложить неподвижно и вызвать врача;

Д- не трогать пострадавшего.

4.3 При открытом переломе со смещением костей необходимо:

А- Поправить смещение и наложить шину

Б- Поправить смещение и перевязать

В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение

Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину.

4.4 При закрытом переломе со смещением костей необходимо:

А- Поправить смещение и наложить шину

Б- Наложить шину

В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение

Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину

4.5 При переломе позвоночника и костей таза возникает паралич...

А- части тела ниже места перелома;.

Б- Нижних конечностей.

В- Верхних конечностей.

4.6 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при открытых переломах:

А- придать пострадавшему удобное положение, аккуратно вправить кость в первоначальное положение, наложить повязку и провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение;

Б- дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию конечности, направить пострадавшего в лечебное учреждение;

В-остановить кровотечение, наложить стерильную повязку, дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

4.7 При открытом переломе прежде всего необходимо:

А- дать обезболивающее средство;

Б- провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она находится в момент повреждения;

В- на рану в области перелома наложить стерильную повязку;

Г- остановить кровотечение.

4.8 При оказании первой помощи в случае перелома запрещается:

А- проводить иммобилизацию поврежденных конечностей;

Б- вставлять на место обломки костей и вправлять на место вышедшую кость;

В- останавливать кровотечение.

4.9 Назовите признаки закрытого перелома

А- боль, припухлость;

Б- кровотечение, боль, зуд;

В- боль, припухлость, кровотечение;

Г- нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы.

4.10 Назовите признаки открытого перелома

А- боль, припухлость;

Б- открытая рана, видна костная ткань, боль, нарушение двигательной функции поврежденного органа

В- боль, припухлость, кровотечение

Г- нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы.

5.1 Вывих это

А- смещение конечности при резком движении;

Б- смещение костей друг относительно друга;

В- стойкое смещение суставных концов костей;

Г- стойкое смещение сустава.

5.2 Основные признаки травматического вывиха

А- резкая боль;

Б- резкая боль, повышение температуры тела;

В- резкая боль, отёк;

Г- резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение.

5.3 Первая медицинская помощь при разрывах связок и мышц — это:

А- на поврежденное место наложить холод и тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- на поврежденное место нанести наложить тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

В- срочно распарить поврежденное место, а затем наложить тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство, придать поврежденной конечности возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

5.4 Какова последовательность оказания первой помощи при растяжении:

А- наложить тугую повязку на поврежденное место, обеспечить покой поврежденной конечности, опустив ее как можно ниже к земле, и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- приложить холод и наложить тугую повязку на поврежденное место, обеспечить

покой поврежденной конечности, придать ей возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

В- обеспечить покой поврежденной конечности, придать ей возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение

5.5 Играя в футбол, один из игроков команды упал на руку. У него появилась сильная боль, деформация и ненормальная подвижность в предплечье. Какую первую медицинскую помощь вы должны оказать:

А- дать обезболивающее средство, наложить давящую повязку и доставить в медицинское учреждение;

Б- дать обезболивающее средство, руку согнуть под прямым углом в локтевом суставе и провести иммобилизацию шиной или подручными средствами и доставить в медицинское учреждение;

В- смазать место повреждения йодом, дать обезболивающее средство и доставить в медицинское учреждение.

5.6 Иммобилизация это

А- сбор военнослужащих;

Б- приведение в свободное состояние частей тела;

В- приведение в неподвижное состояние части тела (конечность, позвоночник).

5.7 Шину из жесткого материала накладывают

А- на голое тело

Б- на скрученную косынку

В- на вату, полотенце или другую мягкую ткань без складок

5.8 При иммобилизации фиксируют

А- повреждённый сустав

Б- повреждённый и соседний сустав

В- все суставы

5.9 В качестве шины можно использовать

А- лыжную палку, доску, полотенце;

Б- обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу;

В- лыжную палку, доску, полотенце, гибкий кабель, обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу.

5.10 При отсутствии подходящей шины при переломе большой берцовой кости возможно

А- иммобилизовать конечность при помощи скотча;

Б- иммобилизовать конечность при помощи клея и брезента;

В- прибинтовать больную ногу к здоровой.

6.1 Когда проводят реанимацию

А- при переломе;

Б- при кровотечении;

В- когда отсутствует дыхание и сердечная деятельность;

Г- при вывихе ноги;

Д- нет правильного ответа

6.2 Когда должен применяться непрямой массаж сердца?

А- после освобождения пострадавшего от опасного фактора;

Б- при повышении артериального давления;

В- при отсутствии пульса;

Г- при применении искусственного дыхания;

Д- при кровотечении

6.3 В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

А- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

Б- выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, а затем провести искусственное дыхание;

В- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и массаж сердца.

6.4 Выберите из предложенных вариантов ответов правильные действия по определению признаков клинической смерти:

А – Определить наличие отёчности конечностей;

Б – Убедиться в полной дыхательной активности;

В – Убедиться в отсутствии дыхания;

Г– Убедиться в отсутствии сознания;

Д – Убедиться в отсутствии речи у пострадавшего;

Е – Убедиться в реагировании зрачков на свет;

Ж – Убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет;

З – Убедиться в наличии у пострадавшего ушибов, травмы головы или позвоночника;

И – Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;

К – Определить наличие слуха у пострадавшего.

6.5 Определите последовательность реанимационной помощи пострадавшему:

А- произвести прекардиальный удар в области грудины;

Б- положить пострадавшего на спину на жёсткую поверхность;

В- провести искусственную вентиляцию лёгких;

Г- приступить к непрямому массажу сердца;

Д- вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу.

6.6 При оказании реанимационной помощи необходимо:

А- положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, произвести прекардиальный удар в области шеи, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, срочно доставить пострадавшего в больницу;

Б- положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, произвести прекардиальный удар в области грудины, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу;

В- произвести удар в области мечевидного отростка, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу.

6.7 Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца. Какова последовательность ваших действий:

А- положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, на область сердца положить разом две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты, поочередно надавливать на грудину сначала правой, потом левой ладонью;

Б- положить пострадавшего на кровать или на диван и встать от него с левой стороны, в точку проекции сердца на грудиने положить ладони, давить на грудину руками с полусогнутыми пальцами поочередно ритмично через каждые 2—3 секунды;

В- положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, положить ладонь одной руки на нижнюю треть грудины (на 2—2,5 см выше мечевидного отростка), ладонью другой руки накрыть первую для усиления давления. Пальцы обеих кистей не должны касаться грудной клетки, большие пальцы должны смотреть в разные стороны, давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела, ладони не отрывать от грудины пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

6.8 Каковы правильные действия по нанесению прекардиального удара в области грудины:

А- прекардиальный удар, короткий и достаточно резкий, наносится в точку, расположенную на грудиने выше мечевидного отростка на 2—3 см, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего, сразу после удара выяснить возобновилась ли работа сердца

Б- прекардиальный удар наносится ладонью в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см и на 2 см влево от центра грудины, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего, удар должен быть скользящим;

В- прекардиальный удар наносится ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см, сразу после удара проверить пульс.

6.9 В нижеприведенном тексте определите правильные действия при промывании желудка:

А- дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов кипяченой воды или слабого раствора пищевой соды и, раздражая пальцами корень языка, вызвать рвоту;

Б- дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов холодной воды из-под крана, надавливая на область живота, вызвать рвоту;

В- дать выпить пострадавшему 2 стакана уксусной эссенции и, надавливая на область шеи, вызвать рвоту.

6.10 «Кошачий глаз» признак

А- клинической смерти;

Б- агонии;

В- обморока, травматического шока;

Г- биологической смерти.

7.1 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге кислотой:

А- дать обезболивающее средство;

Б- промыть кожу проточной водой;

В- удалить с человека одежду, пропитанную кислотой;

Г- промыть место повреждения слабым раствором пищевой соды;

Д- доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

7.2 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге щёлочью:

А- промыть кожу проточной водой;

Б- промыть повреждённое место слабым раствором (1 -2%) уксусной кислоты;

В- удалить одежду, пропитанную щёлочью;

Г- доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

Д- дать обезболивающее средство.

7.3 При ожоге необходимо:

А- убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, на поврежденную поверхность на 5—10 минут наложить холод, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обожженную поверхность наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;

В- убрать с поверхности тела горячий предмет, не срезая ножницами одежды, залить обожженную поверхность маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

7.4 При ожоге третьей степени немедленно вызовите «скорую помощь» и:

А – Полейте пузыри водой;

Б – Дайте пострадавшему большое количество жидкости;

В – Обработайте кожу жиром или зеленкой;

7.5 У пострадавшего на пожаре поражены ткани, лежащие глубоко (подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, нервы, сосуды, кости), частично обуглены ступни, какая у него степень ожога

А- I

Б- II

В- IIIa

Г- IIIб

Д- IV

7.6 Признаки теплового удара

А- повышение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря аппетита, тошнота, обильное потоотделение;

Б- понижение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря аппетита, тошнота;

В- повышение температуры тела, головная боль, покраснение кожи лица, обильное потоотделение.

7.7 Причины, способствующие отморожению

А- низкая влажность воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты);

Б- высокая влажность воздуха, сильный ветер, тесная сырая обувь, вынужденное продолжительное неподвижное положение, длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты), алкогольное опьянение;

В- низкая температура окружающего воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты).

7.8 При неглубоком отморожении ушных раковин, носа, щек

А- их растирают снегом до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.

Б- их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают холодной водой и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.

В- их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.

7.9 При тепловом ударе необходимо

А- пострадавшего раздеть, уложить на спину с приподнятыми конечностями и опущенной головой, положить холодные компрессы на голову, шею, грудь, дать обильное холодное питьё;

Б- уложить пострадавшего в постель, дать чай, кофе, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой;

В- уложить пострадавшего в постель, дать холодные напитки, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой.

7.0 Во время тяжёлой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен

А- солнечный удар;

Б- травматический шок;

В- травматический токсикоз;

Г- тепловой удар.

8.1 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при обмороке:

А- обрызгать лицо холодной водой;

Б- придать ногам возвышенное положение;

В- пострадавшего уложить на спину с несколько откинутой назад головой;

Г- расстегнуть воротник и дать доступ свежего воздуха.

8.2 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при сотрясении головного мозга:

А- срочно вызвать врача, обеспечить абсолютный покой пострадавшему, на его голову наложить холод;

Б- наложить на голову пострадавшего холод, дать ему крепкого чая или кофе, сопроводить его в медицинское учреждение;

В- дать пострадавшему обезболивающие и успокоительные таблетки, доставить его в медицинское учреждение.

8.3 В результате падения у подростка появилась тошнота и рвота, нарушилась координация движений. Какова последовательность действий по оказанию первой медицинской помощи:

А- дать обезболивающие таблетки и проводить подростка в ближайшую поликлинику, больницу;

Б- сделать промывание желудка, поставить клизму, дать успокаивающее;

В- обеспечить покой, приложить к голове холодный компресс, вызвать «скорую помощь».

8.4 При травматическом шоке прежде всего необходимо:

А- создать спокойную обстановку для пострадавшего (исключить раздражающие шумы), дать обезболивающее средство;

Б- провести временную иммобилизацию, обеспечить полный покой пострадавшему, направить пострадавшего в лечебное заведение;

В- устранить действие травматического фактора, остановить кровотечение, дать обезболивающее, обработать рану, наложить давящую повязку.

8.5 Внезапно возникающая потеря сознания - это:

А – Шок;

Б – Обморок;

В – Мигрень;

Г – Коллапс.

8.6 Причинами сердечной недостаточности могут быть:

А- ревматические поражения сердечной мышцы, пороки сердца, инфаркт миокарда, физическое перенапряжение, нарушение обмена веществ и авитаминозы;

Б- внутреннее и наружное кровотечение, повреждение опорно-двигательного аппарата, переутомление, тепловой и солнечный удары;

В- тяжелые повреждения, сопровождающиеся кровопотерей, размоложение мягких тканей, раздробление костей, обширные термические ожоги.

8.7 Признаки сотрясения головного мозга

А- кратковременная потеря сознания, рвота, утрата памяти на события, предшествующие травме (ретроградная амнезия), головная боль, головокружение, шум в ушах, неустойчивая походка, зрачки расширены;

Б- кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, нарушение сна;

В- головная боль, рвота, головокружение, нарушение сна;

8.8 Основные причины травматического шока

А- переутомление, перегрузка, кровопотеря;

Б- боль, большая кровопотеря, интоксикация за счет всасывания продуктов распада омертвевших и размозженных тканей, повреждение жизненно важных органов с расстройством их функций

В- боль, кровопотеря, интоксикация за счет всасывания продуктов распада алкоголя, повреждение жизненно важных органов.

8.9 Нормальное артериальное давление составляет

А- 120/60 мм. рт. ст.;

Б- 140/80 мм. рт. ст.;

В- 130-120/80 мм. рт. ст.

8.0 При артериальном давлении 160/110 больному запрещается

А- пить чай, кофе;

Б- лежать на мягкой постели;

В- пить клюквенный морс.

9.1 При травмах затылка накладывается повязка:

А – Косыночная

Б – Спиральная;

В – Крестообразная.

9.2 Любую повязку начинают с фиксирующих ходов. Это означает:

А- фиксирование второго тура бинта к третьему;

Б- второй тур бинта надо закрепить к первому булавкой или шпилькой;

В- первый тур надо закрепить, загнув кончик бинта, и зафиксировать его вторым туром.

9.3 Найдите ошибку, допущенную при перечислении назначения повязки:

А- повязка предохраняет рану от воздействия воздушной среды;

Б- повязка предохраняет рану от загрязнения

В- повязка закрывает рану;

Г-повязка уменьшает боль.

9.4 При наложении повязки запрещается

А- касаться руками стерильной части бинта, соприкасающейся с раной;

Б- касаться руками стерильной части бинта, не соприкасающейся с раной;

В- делать перекрутку бинта

9.5 Бинтование, как правило, ведут

А- слева направо, от периферии к центру;

Б- справа на лево, от периферии к центру;

В- слева на право, от центра к периферии.

9.6 При повреждениях щек и подбородочной области применяется

А- повязка «чепец»

Б- повязка «уздечка»

В- повязка — «шапка Гиппократ».

9.7 При повреждениях волосистой части головы применяется

А- повязка— «шапка Гиппократ».

Б- повязка «уздечка»

В- повязка «чепец»

9.8 При наложении повязки при открытом пневмотораксе необходимо

А- наложить на рану прорезиненную оболочку ППМ (перевязочный пакет медицинский) внутренней стороной без предварительной прокладки марлевой салфеткой;

Б- наложить непосредственно на рану любой воздухонепроницаемый материал

В- перебинтовать рану стерильным бинтом.

9.9 Для оказания первой медицинской помощи при открытых повреждениях (раны, ожоги) в качестве асептической повязки удобнее всего использовать

А- стерильный бинт;

Б- перевязочный пакет медицинский (ППМ)

В- стерильный бинт, вату.

9.0 При пулевом ранении мягких тканей голени необходима

А- укрепляющая повязка;

Б- давящая повязка;

В- иммобилизирующая повязка;

Г- толстая повязка.

Ситуационные задачи

РАЗДЕЛ 1 . Медицина чрезвычайных ситуаций (организационные вопросы)

Задача 1. Очаг массового поражения. После взрыва на предприятии обнаружен пострадавший В. Состояние тяжелое (пульс частый, слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание затруднено, вынужденное полу-сидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 2. Из очага массового поражения. Пострадавший К. доставлен в районную больницу из очага пожара. При осмотре - ожоги нижних конечностей, ягодиц и повреждение таза. Состояние тяжелое (пульс 110 в минуту, АД 80/40 мм рт. ст.). Неоднократная рвота. По краям повязок, полностью закрывающих ноги, виден струп. Нагрузка на таз болезненна. Из уретры выделяется кровь. При капиллярной пункции мочевого пузыря получено 20 мл бурой, с запахом гари, мочи.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 3. После землетрясения один из выживших пострадавших предъявил бригаде СМП ВСМК жалобы на внезапно возникшие боли в верхнем отделе живота. Он сообщил, что 5 лет страдает болезнью желудка. Просит дать ему анальгин и пищевой соды, который ранее принимал при возникновении умеренных болей. Бледен, пульс до 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Живот резко болезнен, больной не дает дотронуться до живота.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 4. В результате крупного ДТП мужчина получил тяжелую травму. Жалобы на боли в правой ноге, резко усиливающиеся при попытке движений. При осмотре: состояние удовлетворительное. Правое бедро имеет деформацию по типу «галифе», укорочение правого бедра до 5 см. При попытке движений определяется подвижность в средней трети бедра.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 5. Пострадавший Н доставлен в городскую больницу из-под завала в шахте. На правом бедре жгут. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. АД менее 80 мм рт. ст. Отек конечности, на коже правого бедра пятна бронзового цвета, распирающие боли в конечности, специфический запах из раны. Олигурия.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 6. В результате землетрясения в 5 баллов пожилая женщина не удержалась на ногах и упала, в результате чего появились боли в области тазобедренного сустава. Подняться женщина не может из-за боли, любое движение резко усиливает боль. Конфигурация сустава не изменена.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 7. При техногенной аварии (неуправляемый взрыв оборудования) женщина получила множественные ранения. При осмотре: пострадавшая без сознания, кожные покровы бледные, отсутствует правая стопа, из раны выбрасывается в виде фонтана алой крови. Левое бедро деформировано, короче правого бедра на 4 см, множественные ссадины на голове и теле, АД 75/40 мм рт. ст., пульс на лучевых артериях не определяется, на сонных артериях 119 в минуту.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 9. В результате возгорания и взрыва емкости с бензином мужчина получил ожог лица и передней поверхности туловища. Больной резко возбужден, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки - плотная темная корка, в области живота - вскрывшиеся пузыри.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Задача 10. В автомобильной аварии пострадало 2 человека. У одного одежда и лицо залиты кровью, на лбу имеется резаная рана размером 3 см, из которой вытекает алая кровь. Пострадавший в сознании, беспокоен, пульс и дыхание нормальные. У второго пострадавшего видимых повреждений нет, он жалуется на головную боль, тошноту, обстоятельств, предшествующих аварии, не помнит.

Определить:

1. Характер поражения
2. Сортировочное решение
3. Перечень мероприятий первой медицинской помощи

Ситуационные задачи: медицинская сортировка

Ключ – структура ответа:

- состояние (синдром) для принятия сортировочного решения (определения сортировочной группы);
- сортировочная группа;
- очередность оказания медицинской помощи;
- очередность эвакуации на госпитальный этап (в лечебное учреждение стационарного типа).

Задача 1. В зоне землетрясения обломками стекол пострадавший получил ранение в живот.

Объективно: пострадавший стонет, на передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабого наполнения и напряжения, ЧСС 116 в минуту, АД 80/45 мм. рт. ст.

Задача 2. При обрушении здания во время спасательных работ пострадавший получил ранение в правую половину грудной клетки. Появилось кровохаркание, выраженный кашель, слабость, затруднение при дыхании.

Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. ЧСС 118 в минуту. АД 70/30 мм. рт. ст. Дыхание 32 в минуту. На уровне IV ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3х4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле выделяется пенная кровь.

Задача 3. При взрыве бомбы в торговом центре пострадавший получил ожоги вследствие возникновения пожаров. Спасателями извлечен из горящего здания, и доставлен к бригаде медицинских работников на пункт оказания первой медицинской помощи.

Объективно: лицо закопчено, гиперемировано. На левом плече и предплечье - ожоговые пузыри, гиперемия кожи. Дыхание частое стридорозное - 36 в минуту. Голос осиплый, жажда. ЧСС - 130 ударов в минуту. АД 70/40 мм. рт. ст.

Задача 4. При проведении спасательных работ в зоне землетрясения был обнаружен пострадавший и извлечен спасателями. Обломками здания 6 часов назад ему придавило левую ногу до уровня нижней трети бедра. Сознание спутано. Бледен, просит пить. АД 80/40 мм. рт. ст. Пульс нитевидный, ЧСС 126 в минуту.

Задача 5. Вы прибыли на место происшествия. Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью.

Ситуационные задачи: химические поражения

Задача 1. Пострадавший И. доставлен в ЛПУ через 2 ч после завершения работ по ликвидации последствий химической аварии. Жалуется на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из зараженной зоны повредил средства защиты кожи. Примерно через 1,5 ч после этого появились и неуклонно нарастают перечисленные выше симптомы.

При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, акроцианоз. Зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая.

Миофибрилляции в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 66 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД - 130/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 2. Пострадавший А. доставлен в ЛПУ. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоемного источника.

При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение.

Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД - 140/80 мм рт. ст., число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 3. Пострадавший С. доставлен в ЛПУ из очага через 2 ч после применения химического вещества с террористической целью. Жалуется на чувство нехватки воздуха, одышку, давящие боли за грудиной, «туман» перед глазами. Известно, что при преодолении зоны заражения случайно порвал перчатку. Примерно через час почувствовал слабость, ухудшение зрения, затруднение дыхания, была неоднократная рвота.

При осмотре сознание ясное, возбужден, занимает вынужденное сидячее положение с фиксацией плечевого пояса, дыхание шумное.

Кожные покровы влажные, губы синюшные, зрачки узкие, на свет не реагируют, изо рта обильно выделяется слюна, фибриллярные подергивания отдельных мышечных групп лица. Пульс 58 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД - 150/85 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание жесткое, удлинённый выдох, обилие сухих свистящих и влажных хрипов. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 4. Пострадавший Г. доставлен в ЛПУ из очага химической аварии в средствах защиты. Известно, что противогаз надел через несколько минут после входа в зараженную зону. Ввести антидот не сумел.

При осмотре установлено, что пораженный находится в коме, периодически наблюдаются общие клонико-тонические судороги, через стекла видно покрытое потом лицо, миофибрилляции мышц лица и закрытых век. Число дыханий 36 в минуту, на расстоянии слышны свистящие хрипы. В ходе проведения частичной санитарной обработки наблюдался очередной приступ судорог, при котором наступила остановка дыхания.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 5. Пострадавший П. доставлен в ЛПУ через 6 ч после воздействия яда. Жалуется на нарастающую общую слабость, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, кашель с отделением пенистой мокроты. Известно, что во время аварийных работ на железнодорожной станции попал в желто-коричневое облако, образовавшееся при разгерметизации цистерны. Сразу почувствовал резь в глазах, першение в горле, появился сухой кашель, чихание, стеснение за грудиной. После надевания самоспасателя указанные явления почти полностью исчезли, продолжал выполнять боевую задачу. Примерно через 5 ч состояние резко ухудшилось, что вынудило обратиться за медицинской помощью.

При осмотре состояние тяжелое, вынужденное полусидячее положение. Кожные покровы влажные, синюшно-серого цвета. Зрачки расширены, реакция их на свет ослаблена. Во время кашля выделяется пенистая мокрота с прожилками крови. Пульс 12 уд/мин, тоны сердца ослаблены, АД - 80/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту, дыхание поверхностное, клочущее, выслушиваются множественные разнокалиберные влажные хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 6. Пострадавший У. доставлен в ЛПУ из очага через 2 ч после применения токсического вещества террористами. Сознание отсутствует. Со слов сопровождающего во время эвакуации у пострадавшего наблюдались распространенные клонико-тонические судороги.

При осмотре коматозное состояние с полной утратой чувствительности и рефлексов. Кожа и слизистые ярко-алой окраски, зрачки расширены, на свет не реагируют. Пульс на

крупных артериях не определяется, дыхание редкое, 4-5 в минуту, неритмичное. Во время осмотра имело место непроизвольное мочеиспускание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 7. В медицинский пункт части из зоны аварии на военном химическом объекте доставлены 12 человек со сходной клинической картиной. Началось заболевание с явлений конъюнктивита. Через 1-3 ч присоединились признаки поражения дыхательных путей: чувство царапания и саднения за грудиной, сухой лающий кашель, осиплость голоса. У всех пострадавших отмечалась тошнота, у некоторых была однократная рвота.

При осмотре пострадавшие вялые, апатичные. Отмечается гиперемия и отек конъюнктивы, слезотечение, светобоязнь, гиперемия глотки. На коже лица, шеи, кистей, мошонки, в паховых областях, на внутренних поверхностях бедер - участки неяркой гиперемии. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Температура тела в пределах 37,4-38,0° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 8. Пострадавший К. извлечен из кабины грузового автомобиля с работающим двигателем. Находится в коматозном состоянии. Кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, зрачки расширены, на свет не реагируют, рефлексы отсутствуют. Пульс аритмичный, нитевидный, около 100 уд/мин, тоны сердца резко ослаблены, АД - 80/50 мм рт. ст. Дыхание Чейна-Стокса. Температура тела 39,5° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 9. Пострадавший С. пострадал при тушении пожара. Доставлен в ЛПУ через 2 ч после выхода из зоны огня. Жалуется на головную боль, резь в глазах и слезотечение, першение в горле, кашель, шум в ушах, головокружение. После выхода из горячей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились.

При осмотре возбужден, эйфоричен, лицо одутловато, гиперемировано, слизистая зева ярко-красного цвета.

Пульс 82 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ослаблены, АД - 130/100 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное, температура тела 37,0°С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 10. Пострадавший Ш. доставлен в ОВП через 12 ч после отравления. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, «туман» перед глазами, периодически возникающее потемнение в глазах. Со слов больного, выпил около 50 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 7 ч. После пробуждения беспокоили перечисленные выше изменения в самочувствии, которые продолжали нарастать.

При осмотре: апатичен, кожа гиперемирована, зрачки расширены, на свет реагируют вяло. Пульс 110 уд/мин, мягкий, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца приглушены, АД - 100/60 мм рт. ст., число дыханий 22 в минуту, дыхание ослабленное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Ситуационные задачи: радиационные поражения

Задача 1. Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку непрофильного лечебного учреждения через 2 ч после радиационного инцидента. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду.

Непосредственно после события возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД - 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение

Задача 2. Пострадавший В. доставлен в ЛПУ через 2 ч после аварии на источнике ионизирующего излучения. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге аварии принял внутрь 2 таблетки ондансетрона.

При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД - 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 3. Пострадавший К. доставлен на этап врачебной помощи через 4 ч после аварии на энергоблоке АЭС. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту. Эти симптомы появились через 30-40 мин после облучения.

При осмотре сознание ясное, возбужден, лицо умеренно гиперемировано, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, АД - 105/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37° С.

Показания индивидуального дозиметра 4,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 4. Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку ЛПУ через 2,5 ч после радиационной аварии. Жалуется на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5-10 мин после облучения и неуклонно нарастают.

При осмотре вял, малоподвижен, наблюдается гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД - 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7° С.

Показания индивидуального дозиметра 5,9 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 5. Пострадавший З. доставлен в участковую больницу через 4 ч после применения противником снарядов с наконечниками из обедненного урана. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота.

При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд/мин, тоны сердца звучные. АД - 130/80 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,4° С.

Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 6. Пострадавший Н. доставлен в приемно-сортировочное отделение ЛПУ через 2 ч после ядерного инцидента. В очаге принял 2 таблетки этаперазина. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на слабость, умеренно выраженную головную боль. Симптомы появились примерно 30 мин назад.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожа лица слегка гиперемирована, пульс 82 уд/мин, тоны сердца ясные, звучные, АД - 130/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,0°C. Во время осмотра у пострадавшего наблюдалась рвота.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 7. Пострадавший Ф. доставлен в ЛПУ бригадой СМП. Жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, плохой сон, потливость, кровоточивость десен при чистке зубов. 4 недели назад находился в очаге ликвидации радиационной аварии, эвакуирован в медико-санитарную часть, оттуда после оказания медицинской помощи направлен под наблюдение по месту жительства. Перечисленные выше жалобы появились 2-3 дня назад.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 88 уд/мин, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, АД - 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,4°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 8. Пострадавший П. доставлен в профильное ЛПУ санитарным транспортом из очага аварии на учебном ядерном реакторе через 2 ч после события. Жалуется на выраженную головную боль, головокружение, тошноту, многократную рвоту, которые появились через 30-40 мин после облучения.

При осмотре возбужден, кожа лица гиперемирована, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД - 100/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,2°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 9. Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку медицинского пункта СМК через 3,5 ч после аварийного ядерного события. Жалуется на резчайшую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул. Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия радиации.

При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом.

Пульс 100 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД - 90/70 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела 38,7°C, показания индивидуального дозиметра 12,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 10. Пострадавший М. доставлен на площадку медицинского пункта СМК через 2 ч после аварии на объекте ядерной энергетики. Жалуется на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5-7 мин после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует.

При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 98 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца глухие, АД - 100/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела 39,2° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

РАЗДЕЛ 2.

«Первая помощь, неотложная помощь при жизнеугрожающих состояниях»

Ситуационная задача №1 Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. **Действуйте!**

Ситуационная задача №2 Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №3 Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежде следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь. **Действуйте!**

Ситуационная задача №4 Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №5 Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха - 5°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №6 Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области 5•8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Местность холмистая. Температура воздуха +12°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №7 В сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8•2 см с фонтанирующим кровотечением. Местность лесистая. Температура воздуха -28°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №8 Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Лесисто-болотистая местность. Температура воздуха +8°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №9 Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха +15°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №10 Раненый наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха +40°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №11 Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °С.

Ситуационная задача №12. 3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Поле. Температура воздуха +20°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №13. Отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Лес. Температура воздуха +6°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №14. Упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как “плети”. Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги. Температура воздуха +14°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №15. Жалуется на резкие боли в поясничном отделе позвоночника, где имеется рана 4•4 см с незначительным кровотечением. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. Рабочий поселок. Температура воздуха +14°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №16. Ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый. Поле. Температура воздуха +7°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №17. Извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты кнаружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Тахикардия. Пульс слабого наполнения. Температура воздуха +5°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №18. Жалуется на боли в правой голени, которую придерживает руками. Голень необычно смещена под углом кнаружи. При попытке выпрямить ногу боль резко усиливается. Рядом плавни, заросшие камышом. Температура воздуха +18°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №19. При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Лесистая местность. Температура воздуха +10°C. **Действуйте!**

Контрольные вопросы

1. Технические требования к повышению устойчивости функционирования лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайной ситуации.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Организация работы больницы на прием пострадавших вне очага ЧС
4. Эвакуация медицинских учреждений из очага ЧС.
5. Сердечно-легочная реанимация при отсутствии сознания и остановке дыхания и кровообращения
6. Первая помощь при наружных кровотечениях
7. Первая помощь при инородных телах верхних дыхательных путей
8. Первая помощь при травмах различных областей тела
9. Первая помощь при ожогах и других эффектах воздействия высоких температур, теплового излучения.
10. Первая помощь при отморожении и других эффектах воздействия низких температур.