

Абсолютный признак перелома костей

- 1)патологическая подвижность костных отломков+
- 2)деформация мягких тканей
- 3)деформация сустава
- 4)отек

Признак, характерный только для перелома

- 1)кровоподтек
- 2)припухлость
- 3)крепитация костных отломков +
- 4)нарушение функции конечности

Первая помощь при закрытом вывихе

- 1)наложение давящей повязки
- 2)тепло на место повреждения
- 3)транспортная иммобилизация+
- 4)асептическая повязка

Возможное осложнение перелома рёбер

- 1)пневмония
- 2)пневмоторакс+
- 3)асфиксия
- 4)гиперкапния

Для иммобилизации головы при черепно-мозговой травме используется

- 1)шина Крамера
- 2)шина Дитерихса
- 3)ватно-марлевое кольцо Ситенко
- 4)воротник Шанца+

Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется

- 1)клапанным+
- 2)открытым
- 3)закрытым
- 4)смешанным

При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе необходимо

- 1)наложить окклюзионную повязку+
- 2)наложить швы на рану
- 3)наложить полуспиртовой согревающий компресс
- 4)наложить термоизолирующую повязку

При переломе бедра наружная боковая шина накладывается

- 1)от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- 2)от голеностопного сустава до подмышечной впадины
- 3)от кончиков пальцев до угла лопатки на здоровой стороне
- 4)от подмышечной ямки по наружной поверхности туловища, бедра, голени до наружного края стопы и загибают под стопу +

При переломе костей голени транспортная шина накладывается от кончиков пальцев до

- 1)ягодичной складки
- 2)средней трети бедра

- 3)верхней трети бедра+
- 4)нижней трети бедра

Для вколоченного перелома характерно

- 1)смещение оси конечности
- 2)патологическая подвижность
- 3)боль в области перелома при нагрузке по оси+
- 4)повреждение кожных покровов над местом перелома

Перелом лопатки часто сопровождается переломом

- 1)подлежащих ребер+
- 2)ребер на противоположной стороне
- 3)ключицы
- 4)позвоночника

При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается

- 1)подключичная артерия
- 2)локтевой нерв
- 3)плечевой нерв+
- 4)грудной лимфатический проток

Наиболее частым механизмом изолированного перелома диафизов лучевой или локтевой кости является

- 1)падение на локоть
- 2)прямая травма +
- 3)падение на кисть
- 4)падение на плечо

При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения

- 1)в локтевом суставе
- 2)в лучезапястном и локтевом суставах +
- 3)в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах
- 4)в плечевом и лучезапястном суставах

Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника должна осуществляться

- 1)на жестких носилках или щите+
- 2)только в сидячем положении
- 3)в полусидячем положении с валиком под плечами
- 4)на обычных носилках

При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается

- 1)кпереди
- 2)кзади
- 3)кнаружи
- 4)внутри и кпереди +

Перед началом декомпрессии противошокового костюма необходимо

- 1)измерить давление в полостях сердца
- 2)восполнить дефицит ОЦК +
- 3)восполнить дефицит белка и эритроцитов
- 4)перевести больного на ИВЛ

При травматическом шоке обычно наблюдаются

- 1)артериальная гипотензия и брадикардия
- 2)венозная гипертензия и тахикардия
- 3)артериальная и венозная гипотензия с тахикардией+
- 4)артериальная гипотензия и венозная гипертензия

Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является

- 1)потеря сознания
- 2)наличие очаговой неврологической симптоматики+
- 3)сильная головная боль и рвота
- 4)нистагм

Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является

- 1)выполнение тройного приема Сафара
- 2)интубация трахеи
- 3)фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника+
- 4)внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

При синдроме длительного сдавливания применение артериального жгута на догоспитальном этапе обосновано

- 1)всегда
- 2)при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности+
- 3)при признаках выраженной интоксикации
- 4)при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности

Характерный симптом при переломе шейки бедренной кости

- 1)невозможность наступать на ногу
- 2)отек
- 3)«прилипшей пятки»
- 4)боль +

Рациональным объемом медицинской помощи на этапе медицинской эвакуации пострадавшим с травмой, при травматическом шоке является

- 1)проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 2)проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3)максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 4)начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии +

Ушиб – это

- 1)любое механическое повреждение тканей
- 2)любое механическое или иное повреждение тканей
- 3)механическое повреждение тканей с видимым нарушением их целостности
- 4)механическое повреждение тканей или органов без видимого нарушения их целостности+

После освобождения сдавленного участка от травмирующего фактора

- 1)нарастает отек сдавленного участка, вследствие чего боли уменьшаются
- 2)происходит резкое усиление боли, нарастает отек сдавленного участка +
- 3)происходит некоторое снижение интенсивности боли и уменьшение отека

сдавленного участка

4)происходит резкое усиление боли без нарастания отека сдавленного участка

При развитии синдрома длительного сдавления возможно развитие

- 1)анурии+
- 2)полиурии
- 3)ацетонурии
- 4)глюкозурии

Укажите клинические признаки характерны для торпидной фазы травматического шока

- 1)заторможенность+
- 2)кратковременность
- 3)повышение АД
- 4)возбуждение

Травматический шок развивается вследствие

- 1)острой сердечной недостаточности
- 2)прогрессирующей плазмопотери
- 3)интоксикации
- 4)болевого травмы+

При переломе ключицы для иммобилизации используют

- 1)шины Крамера
- 2)шину Дитерихса
- 3)шину Кравченко
- 4)ватно-марлевые кольца+

Торпидная фаза шока характеризуется

- 1)возбуждением
- 2)спутанностью сознания, понижением АД +
- 3)патологическим типом дыхания
- 4)повышением температуры тела

Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

- 1)повёрнута влево
- 2)опущена вниз, подбородок прижат к груди+
- 3)повернута вправо
- 4)запрокинута назад

При ранении вены повязка накладывается

- 1)выше места повреждения
- 2)ниже места повреждения
- 3)выше и ниже места повреждения
- 4)давящая+

Клиника геморрагического шока проявляется уже при кровопотере

- 1)10-20% ОЦК
- 2)20-30% ОЦК+
- 3)30-40% ОЦК
- 4)40-50% ОЦК

Шоковый индекс Альговера определяется

- 1)как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД +
- 2)как отношение систолического АД к диастолическому АД

- 3) как отношение пульса к среднему АД
- 4) как разница между пульсом и диастолическим давлением

Объем догоспитальной помощи при кровотечении из уха

- 1) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой+
- 2) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминакапроновой кислоты, наложение асептической повязки

При наружном артериальном кровотечении кровь

- 1) алого цвета, бьёт струей +
- 2) алого цвета, вытекает медленно
- 3) темно-вишневого цвета, бьёт струей
- 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

Кровопотеря при закрытом переломе диафиза плечевой кости у взрослого

- 1) незначительная
- 2) максимально достигает 0,5 л+
- 3) максимально достигает 1 л
- 4) максимально достигает 2 л

В случае принятия вызова с поводом «носовое кровотечение» фельдшер по приему вызовов может дать совет позвонившему

- 1) уложить пациента горизонтально
- 2) запрокинуть голову пациента назад
- 3) выполнить переднюю тампонаду носовой полости
- 4) голову пациента опустить вниз, прижать пальцами крыло носа к перегородке на 4-5 минут+

Уровень сознания при геморрагическом шоке 4 степени

- 1) психомоторное возбуждение
- 2) кома+
- 3) оглушение
- 4) сопор

По отношению к ране артериальный жгут накладывают

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

Укажите характеристику легочного кровотечения

- 1) внезапная рвота «кофейной гущей»
- 2) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта +
- 3) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»
- 4) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту

К гиповолемическому шоку относится

- 1) септический
- 2) анафилактический
- 3) кардиогенный
- 4) геморрагический+

Точка пальцевого прижатия плечевой артерии

- 1)запястье
- 2)медиальная борозда на средней трети внутренней поверхности плеча+
- 3)наружная поверхность плеча, верхняя часть бицепса
- 4)локтевой сгиб

В основе отморожения лежит

- 1)расширение сосудов
- 2)спазм сосудов и угнетение обменных процессов в тканях +
- 3)улучшение кровоснабжения тканей
- 4)усиление обменных процессов в тканях

Первая помощь при отморожении включает мероприятия

- 1)медикаментозно седатировать
- 2)оценить безопасность
- 3)устранить фактор холодовой агрессии+
- 4)опросить пострадавшего

При отморожениях 2 степени отмечается

- 1)багровая окраска кожи, прозрачные пузыри, снижение чувствительности
- 2)багрово-синюшная окраска кожи, прозрачные пузыри, гиперестезия+
- 3)бледная окраска кожи, геморрагические пузыри, снижение чувствительности
- 4)на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности

Наложение артериального жгута на среднюю треть плеча может привести к осложнению

- 1)гиперемия конечности
- 2)цианоз конечности
- 3)повреждение плечевого нерва +
- 4)отёк конечности

Коагуляционный некроз развивается при ожоге

- 1)кислотами +
- 2)пламенем
- 3)щелочами
- 4)электричеством

Колликовационный некроз развивается при ожоге

- 1)кислотами
- 2)пламенем
- 3)щелочами +
- 4)электричеством

Ожоговый шок развивается при ожогах площадью

- 1)9% поверхности тела
- 2)5% поверхности тела
- 3)18% поверхности тела
- 4)10% поверхности тела+

Укажите мероприятия догоспитальной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- 1)обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение+
- 2)обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- 3)обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение

4)обезболивание, мазовые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

Для II степени электротравмы характерно

- 1)судорожное сокращение мышц без потери сознания
- 2)судорожное сокращение мышц с потерей сознания+
- 3)клиническая смерть
- 4)некроз тканей

Для оказания помощи при электротравме необходимо приготовить

- 1)промедол
- 2)супрастин
- 3)диазепам+
- 4)эуфиллин

Электротравма I степени тяжести характеризуется

- 1)судорожным сокращением мышц без потери сознания+
- 2)расстройством кровообращения
- 3)расстройством дыхания
- 4)клинической смертью

Характерная поза при повреждениях верхнешейного отдела позвоночника:

- 1)стремление распрямить и вытянуть позвоночник
- 2)вынужденный поворот и наклон головы «кривошея»+
- 3)пострадавший вытягивает шею
- 4)запрокидывание головы

Несколько повреждений в пределах одной анатомической области является травмой:

- 1)изолированной+
- 2)множественной
- 3)сочетанной
- 4)комбинированной

Характерная поза при повреждениях грудного и поясничного отделов позвоночника:

- 1)стремление распрямить и вытянуть позвоночник («как аршин проглотил»)+
- 2)пострадавший поддерживает голову руками
- 3)пострадавший вытягивает шею
- 4)вынужденный поворот и наклон головы

Характерный признак перелома ребер:

- 1)кровохарканье
- 2)тяжесть в эпигастрии
- 3)симптом "оборванного вдоха"+
- 4)доскообразный живот

К понятию сочетанная (политравма) травма относится:

- 1)наличие хотя бы по одному повреждению в пределах нескольких анатомических областей+
- 2)несколько повреждений в пределах одной анатомической области
- 3)сочетание механического и другого факторов
- 4)травма, нанесенная одновременно несколькими физическими факторами

Лечение острой кровопотери начинают с инфузии:

- 1)эритроцитарной массы
- 2)донорской крови
- 3)кристаллоидных растворов+

4)коллоидных растворов

Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из:

- 1)Пищевода
- 2)вен голени
- 3)крупных вен шеи+
- 4)плечевой артерии

Гемоторакс — это скопление крови в:

- 1)капсуле сустава
- 2)плевральной полости+
- 3)брюшной полости
- 4)околосердечной сумке

Выберите правильную последовательность действий по оказанию неотложной помощи при открытых переломах конечностей с повреждением крупных сосудов:

- 1)иммобилизация, наложение повязки, госпитализация
- 2)наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация
- 3)наложение жгута, асептической повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация+
- 4)асептической повязки, наложение жгута, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация

При обработке резаных, рвано-ушибленных ран накладывается:

- 1)сухая асептическая повязка+
- 2)спирто-фурацилиновая повязка
- 3)повязка с мазью Вишневского
- 4)повязка, пропитанная масляным раствором

Какая повязка накладывается при переломе ключицы:

- 1)окклюзионная повязка
- 2)повязка Дезо +
- 3)спиральная
- 4)черепашья

Какая повязка накладывается при растяжении связок голеностопного сустава:

- 1)черепашья
- 2)восьмиобразная +
- 3)уздечка
- 4)колосовидная

Какая повязка накладывается при ранениях волосистой части головы:

- 1)восьмиобразная
- 2)Т-образная
- 3)"Чепец" +
- 4)Уздечка

Какая повязка накладывается при обширных повреждениях груди:

- 1)окклюзионная
- 2)спиральная +
- 3)восьмиобразная
- 4)колосовидная

При повреждении плеча показана повязка:

- 1)колосовидная +
- 2)восьмиобразная
- 3)черепашья
- 4)спиральная

Индекс Альговера необходим:

- 1)для измерения остроты зрения
- 2)для определения уровня кровопотери+
- 3)для определения группы крови
- 4)для определения количества эритроцитов

Характерный признак термического ожога 2ст:

- 1)реакция
- 2)некроз всей толщи кожи
- 3)образование пузырей+
- 4)образование коричневого струпа

Назовите первый период ожоговой болезни:

- 1)токсемия
- 2)реконвалесценция
- 3)ожоговый шок+
- 4)септикотоксемия

Наиболее сильным анальгезирующим эффектом обладает:

- 1)промедол
- 2)морфин
- 3)трамал
- 4)фентанил+

Наиболее часто встречающееся побочное действие трамадола:

- 1)брадикардия
- 2)гипотония
- 3)тошнота, рвота+
- 4)гипертензия