**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМАМ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ**

1. На практике по хирургии в перевязочном кабинете студентка К. при виде крови внезапно побледнела и упала, потеряв сознание.

**Вопрос 1:** Что случилось?;

**Вопрос 2:** Какова ваша тактика?;

**Вопрос 3:** Что необходимо сделать для активации дыхательного центра;

**Вопрос 4:** Теряется при обмороке сознание и на сколько минут?;

1) -Обморочное состояние ;

2) -Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом (для обеспечения притока крови к голове); - Освободить от стесняющей одежды;

3) - Для активации дыхательного центра поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом;

4) Теряется сознание до 3-5 минут;

2. В травматологии находится пациент с множественными переломами верхней левой конечности.

**Вопрос 1:** Нуждается ли пациент в постороннем уходе;

**Вопрос 2:** Алгоритм действий при смене нательного белья;

**Вопрос 3:** Чем опасно длительное пребывание в постели больного;

**Вопрос 4:** Какое осложнение может развиться в локтевом суставе при длительной его иммобилизации?;

1) Пациент нуждается в постороннем уходе;

2) . Алгоритм действия: 2.1. При смене нательного белья медсестре следует подвести руки под крестец больного. 2.2. Захватить края рубашки. 2.3 Осторожно отодвинуть её к голове. 2.4. Затем поднять обе руки больного кверху. 2.5 Скатанную у шеи рубашку перевести через голову больного. 2. 6 После этого освобождают руки. 3. Одевают больного в обратном порядке: сначала надевают рукава рубашки, затем перекидывают ее через голову, и наконец, расправляют под больным. 4. Если у больного повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке: в начале на больную руку, а затем на здоровую;

3) Развитием пролежней;

4) Контрактура сустава, которая ограничивает объём движения;

3. Больной употребил в пищу апельсин. Через час у него появилась отёчность в области лица, слезотечение, зуд кожи, тошнота, слабость, головокружение.

**Вопрос 1:** Определите что с больным?;

**Вопрос 2:** Алгоритм помощи при аллергических реакциях;

**Вопрос 3:** Можно ли вылечиться от пищевой аллергии?;

**Вопрос 4:** Как называется аллергическая реакция на цветущие растения?;

1) У больного аллергическая реакция на конкретный продукт питания;

2) Алгоритм действия: 2.1 успокоить пострадавшего, 2.2 убрать аллерген, 2.3 необходимо дать таблетку супрастина или тавегила (антигистаминный препарат), 2.4 отправить больного к врачу, 2.5 в дальнейшем, посоветовать пострадавшему ни в коем случае не употреблять цитрусовые фрукты.;

3) Да, если устранить фактор вызывающий аллергию;

4) Поллиноз, при котором сложно выявить конкретный фактор аллергии;

4. Женщина случайно вылила горячий чай на руку. Через некоторое время появилась гиперемия кожи на тыле кисти.

**Вопрос 1:** Определите возникшее повреждение;

**Вопрос 2:** Алгоритм оказания первой помощи;

**Вопрос 3:** Нужна ли в данном случае иммобилизациия кисти?;

**Вопрос 4:** Нуждается ли пострадавшая в наблюдении врача?;

1) У больной возник ожог кожи 1 степени;

2) Алгоритм действия: 2.1 Наложить асептическую повязку на место ожога. 2.2 Если есть аэрозоль - пантеном, то обработать руку пантеоном, в нём имеются обезболивающие средства.;

3) Да, нужно уложить руку в косыночную повязку для фиксации.;

4) Отправить к хирургу в поликлинику, если есть болезненность.;

5. Больной без сознания, при осмотре полости рта вы обнаружили у него зубные протезы

**Вопрос 1:** Как вы должны поступить в этом случае?;

**Вопрос 2:** Как обрабатывают съёмные протезы?;

**Вопрос 3:** Алгоритм восстановления проходимости дыхательных путей;

**Вопрос 4:** Как определяют фамилию пострадавшего при поступлении в приёмный покой без сознания?;

1) Съёмные зубные протезы следует снять, для предупреждения асфиксии при различных медицинских манипуляциях, учитывая, что больной без сознания;

2) Промыть съёмные зубные протезы тщательно водой с мылом и убрать в чистой салфетке в шкаф;

3) Алгоритм восстановления проходимости дыхательных путей проводят по методу Сафара: 3.1 запрокидывают голову пострадавшего 3.2 выдвигают нижнюю челюсть 3.3 осматривают полость рта 3.4 при необходимости вытаскивают запавший язык или очищают от содержимого полость рта. 3.5 после этого приступают к ИВЛ при необходимости.;

4) Пишут в графе. Ф.И.О - Неизвестный;

6. При автомобильной катастрофе вы обнаружили шофёра зажатым между рулём и сиденьем, без сознания, без дыхания.

**Вопрос 1:** Где будите оценивать пульс?;

**Вопрос 2:** Как называется состояние, в котором находится больной?;

**Вопрос 3:** Алгоритм неотложной доврачебной помощи в данной ситуации?;

**Вопрос 4:** Какие виды реанимационной помощи Вы знаете?;

1) В начале, пульс определяют на лучевой артерии, при его отсутствии на - сонной;

2) Состояние, в котором находится больной, называется терминальным;

3) Алгоритм оказания доврачебной помощи: - Позвать на помощь. - Определить пульс, дыхание. - Попытаться извлечь пострадавшего из машины, - После извлечения определить необходимость реанимационных мероприятий. - При необходимости начать выполнять СЛР по стандарту;

4) Базовую и специализированную;

7. В автобусе одному пассажиру стало плохо, он стал задыхаться (затруднён выдох).

**Вопрос 1:** Что угрожает данному пассажиру?;

**Вопрос 2:** Назовите причины возможного развития осложнения;

**Вопрос 3:** В чём заключается алгоритм неотложной доврачебной помощи?;

**Вопрос 4:** Какие определения терминальных состояний вы знаете?;

1) Угроза жизнедеятельности пассажиру – это развитие терминального состояния.;

2) Духота;

3) Алгоритм неотложной помощи заключается в следующем: - остановить автобус, - через других лиц вызвать скорую помощь, - больному придать полусидячее положение, - освободить грудь от одежды, - обеспечить приток свежего воздуха, - спросить больного “не болен ли он бронхиальной астмой?” - если есть с собой ингалятор, дать дыхнуть одну дозу. - решить вопрос о вызове скорой помощи;

4) Предагония, агония, клиническая смерть;

8. Вы оказались на месте дорожной автомобильной аварии. Шофёр, мужчина 45 лет, лежит на дороге неподвижно, без видимых признаков кровотечения, но без сознания, пульс на периферических артериях не определяется, сердечные тоны еле уловимые, дыхание не определяется. Кожные покровы бледные.

**Вопрос 1:** В каком состоянии находится мужчина?;

**Вопрос 2:** Можно ли подумать на биологическую смерть?;

**Вопрос 3:** В чём заключается алгоритм действия в данной ситуации?;

**Вопрос 4:** Будете проводить непрямой массаж сердца;

**Вопрос 5:** Какую повязку наложите на голеностопный сустав;

1) мужчина в агональном состоянии;

2) Нет, так как есть сердечные тоны;

3) Так как пострадавший в агональном состоянии необходимо: - срочно вызвать скорую помощь или позвать на помощь, - определить проходимость дыхательных путей, - начать искусственную вентиляцию лёгких «рот в рот», - подготовить пострадавшего к эвакуации, - транспортировать в реанимационное отделение попутным транспортом или на скорой помощи;

4) Нет, т.к. слабые сердечные тоны определяются;

5) На голеностопный сустав накладывается "восьмиобразная" повязка или "крестообразная";

9. Пострадавший подвернул на дороге ногу. Вокруг голеностопного сустава стал быстро нарастать отёк. Вы решили поставить больному холодный компресс на 10 мин.

**Вопрос 1:** Сколько времени действует холодный компресс?;

**Вопрос 2:** Чем можно воспользоваться дома вместо холодного компресса?;

**Вопрос 3:** Алгоритм наложения холодного компресса;

**Вопрос 4:** Наложенный холодный компресс на 10 минут даст эффект или нет;

1) Время действия холодного компресса – 2-3 минуты;

2) Можно воспользоваться дома вместо холодного компресса заморозками из холодильника (мясо, рыба)?;

3) Алгоритм действия: Приготовить оснащение: вощаную бумагу, салфетки, холодную воду со льдом. - салфетка, смоченная в холодной воде отжимается слегка, - накладывается на ушибленное место, - холодный компресс накладывают на 2—3 минуты - затем его повторно смачивают и снова прикладывают к месту повреждения и так до уменьшения отёчности;

4) эффекта от длительного нахождения холодного компресса не будет;

10. Вы стали свидетелем автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД попросил вас оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение 2 ч сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин, удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД 110/80 мм. рт. ст.

**Вопрос 1:** Определите характер повреждения;

**Вопрос 2:** В чём особенности этого повреждения?;

**Вопрос 3:** Перечислите синонимы этого повреждения;

**Вопрос 4:** Первое действие при этом виде повреждения;

**Вопрос 5:** Что происходит с конечностями после их освобождения от сдавления;

1) У пострадавшего - синдром длительного сдавления.;

2) Его особенность - это развитие острой почечной недостаточности в результате закупорки почечных канальцев миоглобином, который выделяется из мышц при сдавлении;

3) Краш-синдром, мио ренальный синдром, синдром травматического токсикоза.;

4) Первое действие при этом виде повреждения – это освобождение конечностей от сдавления и затем определение состояния пострадавшего;

5) В конечностях после их освобождения от сдавления быстро развивается отёк, изменение цвета кожных покровов, всасывание продуктов распада от раздавленных тканей в кровь, что может привести быстро к развитию острой почечной недостаточности.;

11. Пострадавший упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельства травмы не помнит. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 уд/мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движения в минуту. Жалуется на головную боль, тошноту, шум в ушах.

**Вопрос 1:** Назовите предполагаемый характер травмы;

**Вопрос 2:** Алгоритм первой помощи;

**Вопрос 3:** Сколько степеней сотрясения головного мозга Вам известно?;

**Вопрос 4:** Что основное в лечении сотрясения головного мозга?;

1) Предполагаемый характер травмы - закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга;

2) Первая помощь: - создать покой - положить холод на голову - вызвать с/п. - госпитализировать в отделение;

3) Выделяют 3 степени головного мозга сотрясения головного мозга;

4) Строгий постельный режим;

12. При автомобильной катастрофе у шофёра отмечается ступорозное состояние, на вопросы спасателей отвечает с трудом, не помнит, что привело к аварии.

**Вопрос 1:** Определите характер психического расстройства;

**Вопрос 2:** Алгоритм психологической помощи пострадавшему?;

**Вопрос 3:** Основные виды расстройств у пострадавших при чрезвычайных ситуациях?;

**Вопрос 4:** Терапевтическое воздействие на пострадавших с псих травмой.;

1) У пострадавшего заторможенное состояние, что может привести к неадекватному поведению;

2) Провести психотерапевтическое воздействие - придать удобное положение пострадавшему, - успокоить пострадавшего, - внимательно выслушать о его проблемах, - применить успокоительные препараты.;

3) Страх и паника;

4) Психотерапия с помощью беседы и успокоения;

13. После пожара в доме, где пострадавшая получила ожог верхних конечностей, её стали беспокоить галлюцинаторные и бредовые переживания.

**Вопрос 1:** Какое психическое расстройство возникло у пострадавшей в связи с чрезвычайной ситуацией?;

**Вопрос 2:** Алгоритм доврачебной помощи этой больной?;

**Вопрос 3:** Острый реактивный психоз на стрессовую ситуацию проявляется симптомами;

**Вопрос 4:** Длительность острого реактивного психоза после ЧС;

1) У пострадавшей возник острый реактивный психоз на стрессовую ситуацию;

2) Алгоритм первой помощи. - Острый реактивный психоз обычно проходит через две недели. - Придать пострадавшей удобное положение - пострадавшую нужно успокоить, - внимательно выслушать, - дать настойки валерьяны, - посоветовать обратиться к неврологу или психотерапевту поликлиники по месту жительства;

3) галлюцинации и бредовые реакции;

4) от 2 до 4 недель;

14. При автоаварии пассажир на 10 минут потерял сознание. Сразу после восстановления сознания возникло двигательное беспокойство, возбуждение, сужение объёма сознания

**Вопрос 1:** Что с пострадавшим?;

**Вопрос 2:** Как будете транспортировать такого пострадавшего?;

**Вопрос 3:** Будете ли снимать возбуждение?;

**Вопрос 4:** О чём говорит сужение объёма сознания?;

**Вопрос 5:** На сколько минут теряют сознание при сотрясении головного мозга?;

1) У пострадавшего психотическое расстройство;

2) Необходимо транспортировать его в ЛПУ в горизонтальном положении с фиксированными конечностями;

3) Если есть возможность снять возбуждение можно дачей валерьянки или успокоительных средств (тенотен);

4) Сужение объёма сознания говорит о ретроградной амнезии (отсутствие памяти на происшедшее);

5) Теряют сознание при сотрясении головного мозга от нескольких секунд до 5 минут;

15. Пострадавшего после автоаварии стали беспокоить постоянные переживания психотравмирующего события, повышенная вегетативная реакция (чувство испуга), внезапные болезненные погружения в прошлое, когда пострадавший вновь и вновь переживает прошлое.

**Вопрос 1:** Какое психическое расстройство возникло у пострадавшего в связи с травмой?;

**Вопрос 2:** Алгоритм помощи пострадавшему;

**Вопрос 3:** Медикаментозное лечение эмоционального напряжения при ЧС;

**Вопрос 4:** Что вы понимаете под релаксационной терапией;

1) У пострадавшего посттравматическое стрессовое расстройство (эмоциональное напряжение);

2) Алгоритм помощи пострадавшему. - Объяснить серьёзность такого повреждения. - Необходимо проконсультировать пострадавшего у психотерапевта - Пройти курс релаксационной терапии;

3) Порекомендовать приём седативных средств, витаминов, отвлекающую терапию;

4) Релаксационная терапия включает в себя комплекс мероприятий направленный на расслабление организма;

16. У больного t тела 41о. С, он возбуждён, бредит, на щеках румянец.

**Вопрос 1:** В каком периоде лихорадки находится больной?;

**Вопрос 2:** Уход за больным во втором периоде лихорадки;

**Вопрос 3:** Как ухаживать за ротовой полостью?;

**Вопрос 4:** Какие параметры следует контролировать для определения состояния больного?;

1) Больной находится во второй стадии лихорадки (стадия постоянно высокой температуры тела);

2) Необходимо: - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - строгое соблюдение больным постельного режима; - накрыть больного легкой простыней; - на лоб положить холодный компресс; -- давать обильное прохладное питье; - назначить стол №13;

3) Тщательный уход за ротовой полостью – обрабатывать слизистую оболочку 2% раствором соды, губы – вазелиновым маслом;

4) Температуру, ЧСС, АД, число дыханий в минуту и т. д;

17. Вы измерили пострадавшему в ДТП давление, его беспокоят жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах. Больной несколько возбуждён, лицо гиперемировано. При измерении АД 180/100 мм. рт.ст., пульс 100 ударов в 1мин.

**Вопрос 1:** Что с больным?;

**Вопрос 2:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 3:** Назовите цифры нормального АД, охарактеризуйте АД у пострадавшего;

**Вопрос 4:** Чем осложняется гипертонический криз?;

1) У пострадавшего гипертонический криз;

2) Доврачебная помощь: - нужно усадить или уложить больного, - обеспечить ему полный физический и психологический покой, - расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, - обеспечить доступ свежего воздуха. - Необходимо немедленно вызвать скорую помощь, - дать больному под язык таблетку капотена или клофелина (гипотензивные препараты). - Дальнейшее лечение назначается врачом;

3) Средние цифры нормального АД-120/80. Выделяют предгипертонич. давление -139-89. Верхнее давление называется систолическим, нижнее диастолическим;

4) инфарктом или инсультом;

18. Вы случайно порезали II палец в области средней фаланги правой кисти, из раны возникло кровотечение

**Вопрос 1:** Какой вид кровотечения здесь возникает?;

**Вопрос 2:** Какую повязку наложите?;

**Вопрос 3:** Через сколько минут сворачивается кровь при кровотечении?;

**Вопрос 4:** Нужна ли обработка раны антисептиками?;

**Вопрос 5:** Для чего проводят обработку раны антисептиками?;

1) Вид кровотечения зависит от повреждённого сосуда. Сосуды на пальцах мелкие, типа капилляров;

2) Кровотечение можно остановить наложением тугой давящей повязки, которую в последующем можно ослабить;

3) Нормальная свёртываемость крови составляет 5 минут;

4) Да, нужна обработка кожи вокруг раны йодом;

5) Для предупреждения инфицирования раны;

19. Больной Л., неделю назад получил резаную рану ладони правой кисти. Считая повреждение несерьёзным, за медицинской помощью не обратился. Объективно: состояние удовлетворительное, края раны на ладони отёчны, гиперемированы, отделяемое из неё серозно - гнойного характера

**Вопрос 1:** Какое осложнение после повреждения кисти возникло у пострадавшего?;

**Вопрос 2:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 3:** Нужно ли фиксировать повреждённую кисть?;

**Вопрос 4:** Можно ли было предотврать нагноение раны?;

1) Инфицированная рана правой ладони;

2) Алгоритм оказания доврачебной помощи: - промыть дезраствором или раствором марганца рану, - обработать кожу вокруг раны раствором йода, - наложить асептическую повязку, - измерить температуру тела, - отправить к хирургу;

3) Да- положить кисть на лонгету и вложить её в косыночную повязку;

4) Да. Необходимо было сделать первичную хирургическую обработку;

20. При игре в волейбол юноша упал на спину. Подняться не может. Жалуется на боль в грудном отделе позвоночника. Движения в ногах нет. Появилось изменение кожной чувствительности ниже места повреждения.

**Вопрос 1:** О какой травме можно думать?;

**Вопрос 2:** О чем свидетельствует отсутствие движения в ногах и изменение кожной чувствительности ниже места повреждения?;

**Вопрос 3:** Как выполнить транспортную иммобилизацию?;

**Вопрос 4:** Как транспортировать больного?;

1) Закрытый перелом позвоночника;

2) Повреждение спинного мозга;

3) С помощью носилок иммобилизационных вакуумных;

4) В положении лежа на спине на щите;

21. В травматологии находится пациент с множественными переломами верхней левой конечности.

**Вопрос 1:** Нуждается ли пациент в постороннем уходе;

**Вопрос 2:** Алгоритм действий при смене нательного белья;

**Вопрос 3:** Чем опасно длительное пребывание в постели больного;

**Вопрос 4:** Какое осложнение может развиться в локтевом суставе при длительной его иммобилизации?;

1) Пациент нуждается в постороннем уходе;

2) Алгоритм действия: 2.1 При смене нательного белья медсестре следует подвести руки под крестец больного. 2.2 Захватить края рубашки. 2.3 Осторожно отодвинуть её к голове. 2.4 Затем поднять обе руки больного кверху. 2.5 Скатанную у шеи рубашку перевести через голову больного. 2. 6 После этого освобождают руки. 3. Одевают больного в обратном порядке: сначала надевают рукава рубашки, затем перекидывают ее через голову, и наконец, расправляют под больным. 4. Если у больного повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке: в начале на больную руку, а затем на здоровую;

3) Развитием пролежней;

4) Контрактура сустава, которая ограничивает объём движения;

22. Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья циркулярной пилой. На передней поверхности средней трети предплечья имеется глубокая поперечная, зияющая рана, из которой периодически пульсирующей струёй изливается ярко - красного цвета кровь. Пострадавший бледен, покрыт липким потом

**Вопрос 1:** Какое у пострадавшего кровотечение?;

**Вопрос 2:** Каким приёмом его остановить?;

**Вопрос 3:** Алгоритм первой медицинской помощи?;

**Вопрос 4:** Перечислите приёмы остановки кровотечения;

1) Артериальное кровотечение;

2) Остановить кровотечение необходимо с помощью жгута или закрутки;

3) Последовательность проведения приёмов первой медицинской помощи определяет наличие кровотечения. - Остановить кровотечение, - наложить асептическую повязку на рану, - провести иммобилизацию конечности, - доставить пострадавшего в стационар для проведения первичной хирургической обработки раны и окончательной остановки кровотечения;

4) Пальцевое прижатие сосуда, наложение жгута, давящая повязка, сгибание конечности, наложение зажима, закрутки;

23. В результате удара тупым предметом в лицо возникло носовое кровотечение. В распоряжении имеется вата и полоска ткани

**Вопрос 1:** Будете ли обследовать больного?;

**Вопрос 2:** Алгоритм оказания первой помощи;

**Вопрос 3:** Как отличить носовое кровотечение от лёгочного?;

**Вопрос 4:** Нужно ли делать рентгенографию костей носа при таком повреждении?;

1) Необходимо определить характер пульса и величину давления (если есть условия);

2) Алгоритм доврачебной помощи. - усадить пострадавшего, - наклонить голову вперёд, - положить влажный холодный компресс на переносицу, - если кровотечение не останавливается произвести тампонаду полости носа.;

3) Легочное кровотечение содержит пузырьки воздуха и алого цвета.;

4) Да, после остановки кровотечения необходимо рентгенологическое обследование для исключения повреждения костей;

24. При разгрузке автомашины упавшее бревно придавило ноги рабочему. Он жалуется на сильные боли в ногах, невозможность встать на ноги. Пострадавший бледен, кожные покровы покрыты холодным липким потом, пульс частый слабого наполнения.

**Вопрос 1:** О какой травме можно думать?;

**Вопрос 2:** Алгоритм доврачебной помощи?;

**Вопрос 3:** о чём говорит имеющаяся симптоматика у пострадавшего?;

**Вопрос 4:** Какой орган страдает в первую очередь при синдроме длительного сдавления?;

1) У пострадавшего синдром сдавления мягких тканей;

2) Алгоритм доврачебной помощи. -необходимо наложить эластические бинты на нижние конечности, -обложить холодными компрессами для предупреждения отёка, - дать питьё, -иммобилизовать конечности, - дать обезболивающие препараты, - госпитализировать в травматологическое отделение.;

3) Развитие травматического шока;

4) Почки. Развивается острая почечная недостаточность;

25. В электропоезде внезапно ухудшилось состояние одного из пассажиров. Возникли сильные боли за грудиной, иррадиирущие в левую половину шеи, чувство нехватки воздуха, головокружение, слабость. Лицо бледное, испуганное; пульс 50 уд. в мн., слабого наполнения, дыхание учащенное.

**Вопрос 1:** Какова причина тяжелого состояния?;

**Вопрос 2:** Алгоритм первой доврачебной помощи;

**Вопрос 3:** Основная причина развития инфаркта миокарда?;

**Вопрос 4:** Что необходимо дать больному с инфарктом кроме нитроглицерина?;

1) У больного острая дыхательная недостаточность на фоне инфаркта миокарда;

2) Алгоритм первой доврачебной помощи: - расстегнуть ворот рубашки, - обеспечить доступ свежего воздуха, - успокоить больного, - дать валидол или нитроглицерин под язык - срочно вызвать скорую помощь - доставить больного в стационар;

3) Высокое артериальное давление;

4) Обезболивающий препарат, померить давление и дать препарат, имеющийся у больного;

25. Пациент 45 лет жалуется на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в квартире идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. В легких на расстоянии слышны в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, развившееся у пациента;

**Вопрос 2:** Составьте алгоритм оказания неотложной помощи;

**Вопрос 3:** По каким параметрам оценивают состояние пациента?;

**Вопрос 4:** Охарактеризуйте отмеченные в задаче частоту дыхания и пульс;

1) Приступ бронхиальной астмы (средней степени тяжести);

2) Алгоритм оказания неотложной помощи: - оценить состояние пациента для определения тактики доврачебной помощи; - расстегнуть стесняющую одежду - создать доступ свежего воздуха, чтобы облегчить состояние пациента; - организовать прием препарата при наличии ингалятора у пациента для уменьшения бронхоспазма (1-2 вдоха беротека, сальбутамола); - вызвать “Скорую помощь” - транспортировать пациента сидя в терапевтическое отделение ЛПУ при невозможности купировать приступ.;

3) - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

4) Учащенное дыхание - тахипноэ, учащенный пульс - тахикардия;

26. После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено (пациент резко заторможен). Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, развившееся у пациента;

**Вопрос 2:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 3:** Какие параметры необходимо контролировать до приезда скорой помощи;

**Вопрос 4:** Оцените показатели пульса и давления;

1) Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок;

2) Алгоритм оказания доврачебной помощи: - оценить состояние пациента для определения доврачебной помощи; - уложить пациента горизонтально, - приподнять (под углом 15-200) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу, - обеспечить физический и психоэмоциональный покой, - вызвать кардио реанимационную бригаду, - обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии, - дать капли корвалола;

3) контроль АД, ЧДД, пульса до приезда скорой помощи;

4) тахикардия и гипотония;

27. В конце напряженного трудового дня женщина 35 лет отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперимированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки;

**Вопрос 2:** Алгоритм оказания доврачебной помощи этой больной;

**Вопрос 3:** Какие осложнения вызывает гипертонический криз?;

**Вопрос 4:** оцените пульс и давление, указанные в задании;

1) Гипертензивный криз I типа;

2) Алгоритм оказания доврачебной помощи: - оценить состояние пациента для определения доврачебной помощи; - обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове; - обеспечить полный физический и психический покой; - обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание); - отвлекающая терапия (горячие ножные и ручные ванны, горчичники на икроножные мышцы); - дать для снижения АД один из препаратов, имеющихся у больной или нитроглицерин или капотен под язык: - при отсутствии эффекта, вызвать скорую помощь;

3) инфаркт миокарда и инсульт;

4) тахикардия и гипертония;

28. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния в/м больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38 -38,5, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, пульс ритмичен, напряжен, температура тела - 38,3, в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия кожи, размер участка гиперемии 8x8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его - флюктуация.

**Вопрос 1:** Сформулируйте предположительный диагноз;

**Вопрос 2:** Что могло вызвать пост инъекционный абсцесс?;

**Вопрос 3:** Какое лечение порекомендуете?;

**Вопрос 4:** Нужно ли применять антибиотики в данной ситуации?;

**Вопрос 5:** Какие физиопроцедуры можно здесь применить?;

1) Пост инъекционный абсцесс правой ягодичной области;

2) Причиной явилось в/м введение сернокислой магнезии, которая плохо рассасывается, поэтому нужно было после каждой инъекции делать полу спиртовые компрессы;

3) В данном случае показано хирургическое лечение - вскрытие абсцесса;

4) Применять антибиотики в данной ситуации необходимо;

5) Из физио процедур здесь показано применение – УВЧ;

29. При работе медсестры с формалином произошло отравление медсестры

**Вопрос 1:** Какая первая медицинская помощь?;

**Вопрос 2:** Какое действие оказывает формальдегид на организм?;

**Вопрос 3:** Алгоритм (правила) предосторожности при работе с формалином;

**Вопрос 4:** Где проводят расфасовку, приготовление рабочих растворов большинства средств для дезинфекции и стерилизации;

1) Вынести пострадавшую на свежий воздух, дать теплое молоко с содой;

2) Формальдегид обладает сильным раздражающим действием на слизистые оболочки глаз, дыхательных путей;

3) Алгоритм работы с формальдегидом: 3.1. К работе допускаются лица не моложе 18 лет и не имеющие противопоказаний согласно Приказу МЗ № 90 от 14.03.96 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и медицинских регламентах допуска к профессии». 3.2 с принятыми на работу сотрудниками проводят инструктаж по: - применению средств защиты, - мерам профилактики отравлений, - оказанию первой помощи. 3.3 все работающие с дезинфекционными средствами обеспечиваются администрацией спецодеждой и средствами индивидуальной защиты;

4) расфасовку, приготовление рабочих растворов большинства средств для дезинфекции и стерилизации проводят в вытяжном шкафу или отдельном помещении, оборудованном приточно-вытяжной системой вентиляцией;

30. В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой.

**Вопрос 1:** Какой возбудитель вызывает ВИЧ-инфекцию?;

**Вопрос 2:** Дайте определение ВИЧ-инфекции;

**Вопрос 3:** При работе, с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?;

**Вопрос 4:** Пути передачи ВИЧ-инфекции;

**Вопрос 5:** Алгоритм обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией;

1) Вирус иммунодефицита человека;

2) ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу;

3) Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ;

4) Искусственные, естественные;

5) Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам;

31. Перед гигиенической обработкой пострадавшего (обработка полости рта, глаз) вы произвели обычную обработку рук, одели стерильные перчатки, после чего выполнили процедуры.

**Вопрос 1:** Какая ошибка была допущена вами при обработке рук?;

**Вопрос 2:** Какие виды обработки рук Вы знаете?;

**Вопрос 3:** Алгоритм гигиенической обработки рук;

**Вопрос 4:** В каких случаях проводится бытовой уровень обработки рук?;

**Вопрос 5:** Какой способ обработки рук применяется перед инвазивными манипуляциями?;

1) Не выполнила гигиеническую обработку рук, а только санитарную;

2) Три;

3) Санитарная (бытовая), гигиеническая, хирургическая;

4) Перед приёмом пищи, после туалета, при загрязнении рук и т.д.;

5) Гигиенический;

32. У мужчины в возрасте 65 лет, находящемся на лечении в кардиологическом отделении выявлен туберкулез легких.

**Вопрос 1:** Какой микроорганизм вызывает туберкулез?;

**Вопрос 2:** Назовите возможный путь заражения?;

**Вопрос 3:** Алгоритм профилактики заражения туберкулезом легких?;

**Вопрос 4:** Для выявления туберкулёза на ранних стадиях необходимо;

1) Возбудителями туберкулёза являются микобактерии (Mycobacterium tuberculosis) – кислотоустойчивые бактерии рода Mycobacterium;

2) Туберкулез передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного;

3) Алгоритм профилактики этого заболевания. - Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина БЦЖ (BCG). В соответствии с «Национальным календарём профилактических прививок» прививку делают в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3–7 дней жизни ребенка. - В 7 и 14 лет при отрицательной реакции Манту и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию;

4) С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях, всем взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год;

33. Пострадавший в дорожно-транспортном происшествии с закрытым переломом правого бедра жалуется на боли в правом бедре, резкую слабость. На правой нижней конечности — транспортная иммобилизация шинами Крамера. Бинты сухие. Вы заметили, что пострадавший сонлив, на вопросы отвечает не сразу, односложно. Имеется цианоз губ. При тонометрии АД 80/50 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный, слабый, ЧДД 22 движения в 1 мин. Со слов пострадавшего, не мочился в течение 3 часов и позывов к мочеиспусканию не испытывает.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние;

**Вопрос 2:** Почему больной не мочится?;

**Вопрос 3:** Алгоритм первой доврачебной помощи;

**Вопрос 4:** Нужна ли иммобилизация закрытого перелома правого бедра?;

1) У больного угроза развития травматического шока;

2) Не мочился из-за низкого давления;

3) Алгоритм первой доврачебной помощи: - срочно вызвать скорую помощь, - успокоить пострадавшего, - дать обезболивающие препараты - транспортировать в специализированное отделение;

4) Обязательно и с фиксацией не менее 3-х суставов;

34. У больного варикозная болезнь, которая осложнилась температурой - 37,20С, локально: в с/3 голени инфильтрация тканей, уплотнение по ходу большой подкожной вены, болезненность.

**Вопрос 1:** Назовите предполагаемое осложнение варикозной болезни с обоснованием;

**Вопрос 2:** Определите осложнение, грозящее жизни больного;

**Вопрос 3:** Алгоритм первой доврачебной помощи;

**Вопрос 4:** Какой вид показателя температуры;

1) У больного воспаление поверхностных вен;

2) Воспаление вен грозит развитием тромбоза лёгочной артерии, что может привести к смертельному исходу;

3) Алгоритм первой доврачебной помощи. - Необходимо создать покой больному, - местно приложить мазевую повязку с трохсевазиновой мазью, - вызвать с/п. - измерить температуру тела - госпитализировать в хирургическое отделение;

4) температура 37.2 называется субфебрильной;

35. Больная жалуется на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей: упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени. Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/80 мм. рт.ст., пульс 76 уд/мин, ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации - резкая болезненность, крепитация в области VI -VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки усиливает боль

**Вопрос 1:** Назовите предполагаемое повреждение;

**Вопрос 2:** Назовите вид лечебной иммобилизации;

**Вопрос 3:** Перечислите возможные осложнения при этом повреждении;

**Вопрос 4:** О чём свидетельствует крепитация при пальпации рёбер грудной клетки?;

**Вопрос 5:** Нужна ли госпитализация данного больного;

1) Предполагаемое повреждение-перелом рёбер;

2) Необходимая лечебная иммобилизация-это наложение круговой фиксирующей повязки для предотвращения смещения костных отломков;

3) Возможные осложнения при переломе ребер: повреждение лёгкого, пневмоторакс, гемоторакс, нарушение дыхания, эмфизема;

4) Крепитация – симптом перелома рёбер;

5) Достаточно наблюдение хирурга поликлиники;

36. Неизвестный нанес подростку удар ножом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5см., умеренно кровоточащая. В рану выпала петля кишки

**Вопрос 1:** Чем закрыть рану при отсутствии стерильных бинтов?;

**Вопрос 2:** К каким ранам относится это повреждение?;

**Вопрос 3:** Нужно ли вправлять петли кишок в брюшную полость?;

**Вопрос 4:** Возможно, ли внутри брюшное кровотечение и как его заподозрить?;

**Вопрос 5:** Как транспортировать раненого в больницу?;

1) Необходимо наложить повязку из ткани смоченной бледно розовым раствором марганца на выпавшие петли кишки;

2) К ранам, проникающим в полость;

3) Ни в коем случае не вправлять их в брюшную полость;

4) Возможно, нужно ориентироваться на пульс и АД;

5) Транспортировать больного в ЛПУ попутным транспортом или с/п. если есть возможность её вызвать;

37. Больной Л., неделю назад получил резаную рану 1х0,5 ладонной поверхности правой кисти, из которой медленно вытекает кровь тёмного цвета

**Вопрос 1:** Какой вид кровотечения возник у пострадавшего?;

**Вопрос 2:** Какую повязку нужно положить пострадавшему для остановки кровотечения?;

**Вопрос 3:** Какую тенденцию к заживлению имеют резаные раны?;

**Вопрос 4:** Нужна ли первичная обработка раны у пострадавшего?;

**Вопрос 5:** Нужна ли фиксация указанного повреждения?;

1) Вид кровотечения – венозное.;

2) Для остановки кровотечения положить пострадавшему давящую повязку;

3) Резаные раны имеют тенденцию к быстрому заживлению;

4) Да, промыть дез. раствором рану, кожу вокруг раны обработать йодом или зелёнкой;

5) Фиксация указанного повреждения необходима для предупреждения вторичного кровотечения и возникновения инфекции;

38. На улице у женщины, длительно страдающей варикозной болезнью, возникло кровотечение из набухшего варикозного узла поверхностной вены в нижней трети левой голени.

**Вопрос 1:** Какое кровотечение возникло у больной?;

**Вопрос 2:** Причина возникновения кровотечения из варикозного узла;

**Вопрос 3:** Алгоритм первой доврачебной помощи;

**Вопрос 4:** Какое дальнейшее лечение порекомендуете больной?;

1) Причина кровотечения истончение кожи в области варикозного узла и её разрыв при напряжении;

2) У больной возникло венозное кровотечение;

3) Алгоритм действия: - Прижать сосуд пальцем ниже места кровотечения. - Обработать кожу вокруг имеющимся дезинфектантов (водка, зелёнка, йод, марганец). - Необходимо наложить давящую повязку для остановки венозного кровотечения. - Определить пульс и давление. - Успокоить больную. - Отправить к хирургу в поликлинику;

4) т.к. заболевание осложнилось кровотечением необходимо хирургическое лечение;

39. При посещении больного 65 лет на дому вы обнаружили у него носовое кровотечение, которое наблюдалось неоднократно в последние дни. Больной страдает артериальной гипертонией

**Вопрос 1:** Укажите возможные причины кровотечения;

**Вопрос 2:** Алгоритм остановки носового кровотечения;

**Вопрос 3:** Какие показатели крови указывают на величину кровотечения?;

**Вопрос 4:** Как можно расценить носовое кровотечение при высоком давлении?;

1) Возможная причина носового кровотечения повышение артериального давления;

2) Первая доврачебная медицинская помощь состоит в том, - чтобы успокоить подопечного, внушить ему, что резкие движения, кашель, сморкание, любое напряжение и даже разговор могут усилить кровотечение; - подопечного следует посадить так, чтобы голова была наклонена вперед и кровь не затекала в глотку, - наложить на область носа холод (пузырь со льдом, завернутый в носовой платок комочек снега, гипотермический пакет, смоченные холодной водой бинт, вату, платок и др.); - можно попытаться остановить кровотечение сильным прижатием крыльев носа к носовой перегородке, при этом голову пострадавшего наклоняют вперед и сжимают нос в течение 3—5 мин и более. Дышит пострадавший в это время через рот. - Вызвать скорую помощь;

3) Гемоглобин, гематокрит в первые часы, а затем и количество эритроцитов;

4) Как естественный процесс снижения давления;

40. При посещении больного на дому, последний стал жаловаться на слабость и головокружение. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 часов у больного дважды был жидкий стул типа «мелена». При обследовании выявлено: АД 90/60 мм. рт. ст., пульс 118 уд. в мин, ритмичный. Живот при пальпации мягкий, болезненный по правому флангу, симптомов раздражения брюшины нет.

**Вопрос 1:** Укажите возможный источник кровотечения;

**Вопрос 2:** Какие примените мероприятия по оказанию первой доврачебной помощи?;

**Вопрос 3:** По каким параметрам определите степень кровопотери?;

**Вопрос 4:** В каком положении транспортируете больного?;

**Вопрос 5:** В какое отделение транспортируете больного;

1) Возможный источник кровотечения кровоточащая язва желудка или ДПК.;

2) Нужно успокоить подопечного, положить холод на эпигастральную область и вызвать скорую помощь для помещения подопечного в ЛПУ, где окончательно установят источник кровотечения и примут меры для окончательной остановки кровотечения;

3) Величина кровопотери рассчитывается по величинам давления и показателям гемоглобина;

4) В положении лёжа;

5) В хирургическое отделение;

41. При открытом оскольчатом переломе на рану средней трети правого бедра была наложена давящая повязка, которая спустя 5 минут промокла алой кровью, а по снятии её из раны появилось обильное кровотечение пульсирующей струей.

**Вопрос 1:** Ваш предположительный диагноз;

**Вопрос 2:** Алгоритм остановки этого вида кровотечения;

**Вопрос 3:** Алгоритм Ваших действий в данной ситуации;

**Вопрос 4:** За какими параметрами требуется наблюдение у этого больного?;

1) Предположительный диагноз – артериальное кровотечение, осложняющее открытый перелом костей голени;

2) Алгоритм остановки кровотечения: - прижать сосуд пальцем выше места повреждения, - найти жгут и бинт, - временно наложить жгут выше места повреждения с обязательной отметкой времени его наложения и даты, - произвести транспортную иммобилизацию места перелома, - транспортировать в ЛПУ в положении лёжа;

3) Алгоритм действий: - создать покой для повреждённой конечности - первые двое суток прикладывать холод к месту гематомы, в виде холодных компрессов - затем способствовать рассасыванию гематомы полу спиртовыми компрессами и физиопроцедур, - рекомендовать наблюдение у хирурга поликлиники;

4) Необходим контроль за давлением, пульсом и состоянием повязки, чтобы не пропустить повторное кровотечение;

42. При посещении больного на дому, последний стал жаловаться на ушиб бедра левой ноги сутки назад. При осмотре вы обнаружили обширную гематому внутренней поверхности средней трети левого бедра.

**Вопрос 1:** Укажите возможные исходы гематомы?;

**Вопрос 2:** Дайте определение слову гематома;

**Вопрос 3:** какая первая помощь при ушибе для предупреждения развития гематомы?;

**Вопрос 4:** Какие бывают гематомы?;

1) Возможные исходы гематомы: это рассасывание, нагноение или инкапсулирование.;

2) Это ограниченное скопление крови в тканях;

3) Прикладывать холодный компресс или пузырь со льдом в первые сутки после травмы;

4) Со свернувшейся кровью и не свернувшейся. Если гематома не обширная её можно пунктировать. Но лучше проконсультироваться с хирургом;

43. Вы обнаружили в подъезде дома пострадавшего с ножевым ранением грудной клетки справа. На одежде незначительное пятно крови, но слышно как при вдохе воздух с шумом попадает в рану Пострадавшему трудно дышать, но он ещё в сознании

**Вопрос 1:** Какое повреждение у пострадавшего?;

**Вопрос 2:** Какую повязку наложите пострадавшему?;

**Вопрос 3:** Алгоритм наложения повязки в данном конкретном случае;

**Вопрос 4:** Чем опасен открытый пневмоторакс?;

1) У пострадавшего открытый пневмоторакс;

2) Нужно положить на рану окклюзионную повязку, которая герметически закрывает рану и препятствует попаданию воздуха в плевральную полость;

3) Алгоритм наложения окклюзионной повязки. - Положить пострадавшему на рану в области грудной клетки стерильную салфетку, - поверх неё кладётся плёнка или клеёнка, для герметизации отверстия, - для фиксации повязок применяется циркулярная бинтовая повязка, - в полусидячем положении транспортируется пострадавший в хирургическое отделение;

4) Сжатием лёгкого и нарушением его функции;

44. Пострадавший повредил ногу в области правого голеностопного сустава

**Вопрос 1:** Какую повязку вы наложите на повреждённый сустав?;

**Вопрос 2:** Из какой ткани примените бинт для наложения фиксирующей повязки на голеностопный сустав?;

**Вопрос 3:** Каково назначение повязки для этой области?;

**Вопрос 4:** Можно ли применить гипсовую повязку на голеностопный сустав;

**Вопрос 5:** При отсутствии бинтов можно ли наложить косыночную повязку на стопу;

1) На голеностопный сустав накладывается крестовидная повязка;

2) Лучше всего использовать эластический бинт;

3) Назначение повязки для этой области - осуществить фиксацию сустава, чтобы не было смещения;

4) Да, в виде задней лонгеты, для фиксации сустава;

5) В экстренных ситуациях возможно наложение косыночной повязки на стопу;

45. Мужчина повредил правую ногу в средней трети правой голени. Объективно: на наружной поверхности правой голени рана 5х4 см. с неровными краями, поверхностная, отделяемое сукровичное

**Вопрос 1:** Определите вид раны;

**Вопрос 2:** Нужна ли первичная обработка раны;

**Вопрос 3:** Алгоритм перевязки раны;

**Вопрос 4:** Нужна ли фиксирующая повязка для раны и какая?;

1) У пострадавшего рваная рана правой голени;

2) Первичная обработка раны обязательно проводится при всех случайных ранах;

3) Алгоритм перевязки: - рану промывают 3% р-ром перекиси водорода, - обрабатывают края раны йодом или спиртом, - накладывают мягкую салфетку из марли или бинта, смоченную антисептиком;

4) для фиксации салфетки применяют колосовидную повязку на голень или фиксируют с помощью трубчатого бинта;

46. У пострадавшего после неудачного падения появилась боль в правой руке. Движения в руке невозможны. В области средней трети предплечья имеется деформация кости и ненормальная их подвижность

**Вопрос 1:** О какой травме можно думать?;

**Вопрос 2:** Какой повязкой лучше всего выполнить иммобилизацию предплечья?;

**Вопрос 3:** Каким достоверным методом можно определить характер травмы?;

**Вопрос 4:** Может ли указанная травма привести к шоку?;

**Вопрос 5:** Какую повязку необходимо наложить с лечебной целью?;

1) Можно предположить перелом костей предплечья правой руки;

2) Лучше всего выполнить иммобилизацию предплечья шиной Крамера или подручными средствами;

3) Достоверный метод для определения характера травмы является рентгенологически;

4) Нет;

5) С лечебной целью накладывают гипсовую повязку, которая удерживает кости в нужном положении и сохраняется до формирования костной мозоли;

47. В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом "Термический ожог передней поверхности туловища, обеих бедер. Ожоговый шок". При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. При осмотре пациента м/с обнаружила, что повязки на пациенте нет. Передняя поверхность туловища и бедер гиперимирована, отечна, значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым.

**Вопрос 1:** Определите степень и площадь ожога у пострадавшего;

**Вопрос 2:** Алгоритм первой доврачебной помощи;

**Вопрос 3:** Какие повязки кладут на ожоговые поверхности?;

**Вопрос 4:** Какой метод применяют для определения площади ожога?;

1) Степень ожога по клиническим данным – 1-2, площадь ожога составляет 27%.;

2) Срочно вызвать скорую помощь или транспортировать в ближайшее ЛПУ в положении, где нет ожогов;

3) контурные повязки на поражённую ожогом кожу;

4) Метод "Девяток" или "ладони";

48. На улице мороз 30 градусов. У прохожего вы заметили белое пятно кожи на щеке.

**Вопрос 1:** Что за повреждение у прохожего и какова его стадия?;

**Вопрос 2:** Какой период развития повреждения?;

**Вопрос 3:** Алгоритм оказания доврачебной первой помощи при таком виде повреждения;

**Вопрос 4:** Сколько степеней повреждения тканей при отморожении и как они проявляются?;

1) Отморожение 1 степени;

2) До реактивный период;

3) -Посоветовать прикрыть повреждённый участок перчаткой. - Завести человека в тёплое помещение. - Обработать поражённый участок спиртом. - Напоить горячим чаем;

4) 4 степени. Окончательное заключение о степени отморожения тканей можно сделать через пять дней, когда появится демаркационная линия;

49. Пострадавший жалуется на боли в области спины, жажду. В области спины имеются ожоговые раны с участками пузырей, наполненных серозной жидкостью, и участками отслоенного эпидермиса. В области груди ожоговые раны бурого цвета с выраженным отеком тканей и потерей чувствительности. Ожоговые раны занимают заднюю и переднюю поверхность груди.

**Вопрос 1:** Определите степень ожога;

**Вопрос 2:** Определите площадь ожоговой поверхности;

**Вопрос 3:** Какую повязку наложите больному?;

**Вопрос 4:** В какое отделение транспортируете пострадавшего?;

**Вопрос 5:** Подлежат ли ожоговые пузыри вскрытию?;

1) У пострадавшего 2-3 степень ожога;

2) Площадь ожоговой поверхности составляет 18% по методу девяток;

3) Больным с обширными ожогами накладывают контурные повязки;

4) Транспортируют пострадавшего в положении на здоровом боку;

5) Нет;

50. Пострадавший находится под действием электрического тока. С расстояния видны цианоз лица, судороги, отсутствие дыхательных движений грудной клетки.

**Вопрос 1:** Алгоритм оказания первой помощи;

**Вопрос 2:** Назовите причину остановки кровообращения при электротравме;

**Вопрос 3:** Остаются ли повредения на коже при воздействии злектротока.;

**Вопрос 4:** Удар молнией относится ли к электротравме?;

1) .-Действия по оказанию первой помощи должны быть направлены на устранение причины вызвавшей электротравму. - Далее в течение секунд определяют состояние жизненно важных органов (дыхание, сердцебиение, сознание) - При показаниях проводят СЛР - Срочно вызывают с/п. - Транспортируют в реанимационное отделение;

2) Причиной остановки кровообращения при электротравме является фибрилляция сердца (нарушение ритма и частоты сердечных сокращений);

3) Да, особенно при высоком напряжении;

4) Да, т.к. это воздействие электического разряда, но природного характера;

52. Укажите целесообразную последовательность действий при оказании первой доврачебной медицинской помощи замёрзшему человеку. 1) активное согревание пострадавшего; 2) реанимационные мероприятия (при необходимости); 3) занести пострадавшего в теплое помещение; 4) дача горячего питья; 5) введение ненаркотических анальгетиков; 6) наложение асептической повязки.

**Вопрос 1:** Укажите правильную последовательность;

**Вопрос 2:** Что такое замерзание?;

**Вопрос 3:** Что такое ознобление;

**Вопрос 4:** Траншейная стопа представляет собой;

1) 3,2,1,5,6,4.;

2) Это общее охлаждение организма, сопровождающееся снижением температуры тела. При снижении t тела ниже 25-24 градусов наступает смерть;

3) Ознобление соответствует хроническому обморожению 1 степени и возникает при неоднократном переохлаждении;

4) Хроническое отморожение IV степени, которое может привести к гангрене нижней конечности;

53. При лечении кожного рака радиоизотопным облучением в области в/3 правого предплечья после 6 сеансов у больной, 55 лет появилась гиперемия кожи в месте облучения, болезненность, в анализе крови лейкопения

**Вопрос 1:** Определите повреждение кожи;

**Вопрос 2:** Алгоритм необходимых мероприятий;

**Вопрос 3:** Что способствует заживлению лучевых ожогов?;

**Вопрос 4:** Какая тактика необходима в отношении этого больного?;

1) У пациентки развился лучевой ожог 1 степени;

2) Алгоритм необходимых мероприятий. - нужно прекратить дальнейшее облучение, - определить другие симптомы, говорящие о развитии лучевой болезни, - измерить пульс , АД - приступить к восстановлению кожных покровов.;

3) применять препараты содержащие витамины А и Е, т.к. лучевые ожоги плохо поддаются заживлению;

4) - проводить постоянное наблюдение у врача терапевта и дерматолога, для своевременного выявления лучевой болезни;

54. На дачном участке садовод проводил обработку растений в течении часа. Через некоторое время почувствовал ощущение сдавления в груди, снижение остроты зрения, общую слабость, головную боль, подёргивание отдельных мышц

**Вопрос 1:** Определите характер повреждения;

**Вопрос 2:** Установите степень отравления?;

**Вопрос 3:** Алгоритм первой доврачебной помощи этому пострадавшему;

**Вопрос 4:** Что необходимо сделать при появлении болей в глазах?;

1) Отравление ФОС удобрениями;

2) Лёгкая степень;

3) Алгоритм первой доврачебной помощи - снять загрязнённую одежду - обильно промыть глаза и лицо водой, - обеспечить покой и согревание, - ингаляции кислорода, - ввести антидот(1-2 мл 0,1% атропина), дать выпить содержимое ампулы, - наблюдение, - при ухудшении состояния обратиться к врачу или вызвать с/п.;

4) при болях в глазах закапать 2% раствор новокаина;

55. Человек оказался в зоне радиации и получил облучение в дозе 2Гр(200рад)

**Вопрос 1:** Возникнет ли заболевание у пострадавшего?;

**Вопрос 2:** Сколько степеней выделяют в течении лучевой болезни;

**Вопрос 3:** Какая степень течения ЛБ возникнет при облучении в 2 Гр?;

**Вопрос 4:** Через какое время появляются первые клинические симптомы после облучения?;

**Вопрос 5:** Могут ли возникнуть молниеносные формы ЛБ?;

1) Да;

2) Четыре;

3) Лёгкая степень;

4) Первые клинические симптомы ЛБ после облучения появляются через несколько часов или 2-3 дня, всё зависит от дозы облучения и характера поражения;

5) Да;

56.После облучения у пострадавшего возникла реакция организма: возбуждение, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, понос с примесью крови.

**Вопрос 1:** В каком периоде реакции организма на облучение находится пострадавший?;

**Вопрос 2:** Какой показатель крови сразу реагирует на облучение?;

**Вопрос 3:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 4:** Применяют ли сорбенты при облучени?;

1) В первичном периоде реакции организма на облучение;

2) Уже в первые сутки после облучения появляется лимфопения крови.;

3) Алгоритм оказания доврачебной помощи: - Исключить или уменьшить внешнее гамма-облучение (перенести пострадавшего в специальное убежище, а за неимением его – в подвал, погреб или любое здание из кирпича или бетона). - Оказать первую помощь. Сделать искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, вывести из обморока и т.д. - Снять и уничтожить одежду пострадавшего (с целью предотвращения дальнейшего воздействия радиоактивных веществ на кожу и слизистые оболочки), а если это невозможно - провести частичную санитарную обработку и дезактивацию одежды и обуви. - Промыть пострадавшему глаза, прополоскать рот и промыть желудок, - Одеть на пострадавшего респиратор или ватно-марлевую повязку (за неимением таковых - закрыв его рот и нос полотенцем, платком или шарфом). - При первой возможности обратиться за медицинской помощью к врачу;

4) Да, дать выпить любой адсорбент (например, 5-10 таблеток активированного угля) и применить антидот, если он есть в наличии;

57. В стационар доставили пострадавшего после радиоционного облучения

**Вопрос 1:** Как реагирует организм на радиоактивное облучение?;

**Вопрос 2:** Что влияет на тяжесть течения лучевой болезни?;

**Вопрос 3:** Сколько стадий выделяют в течении лучевой болезни?;

**Вопрос 4:** Какие клетки наиболее страдают от облучения?;

1) Чаще всего развитием лучевой болезни. Уже в дозе 1-2 Гр возникает лучевая болезнь.;

2) На тяжесть течения лучевой болезни влияет доза облучения и каким путём она попала в организм;

3) Четыре, начальный, скрытый, разгара и реконвалесценции;

4) Стволовые клетки и костного мозга, что приводит к лейкопении и резкому снижению имунитета;

58. Больной 17 лет болен 3 дня. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке

**Вопрос 1:** Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;

**Вопрос 2:** Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза;

**Вопрос 3:** Алгоритм оказания доврачебной помощи больному;

**Вопрос 4:** какая тактика при клинических проявлениях перитонита;

1) Острый живот, проверить симптом Щёткина-Блюмберга.;

2) Произвести забор анализов и сделать УЗИ органов брюшной полости;

3) Алгоритм оказания доврачебной помощи больному, - определить состояние больного - успокоить больного, - придать удобное положение, - положить холод на живот, - не поить, не давать обезболивающих средств, - вызвать скорую помощь, - отправить больного в экстренную хирургию;

4) Перитонит - это острое воспаление брюшины, является осложнением воспалительных заболеваний органов брюшной полости. Необходимо экстренное хирургическое лечение;

59. Пациентка 55 лет жалуется на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Выявляется положительный френикус-симптом справа. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки;

**Вопрос 2:** Какой симптом говорит о переходе воспаления на брюшину?;

**Вопрос 3:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 4:** Дайте характеристику пульса и давления у данной больной;

1) Желчекаменная болезнь. Печеночная колика;

2) Симптом Щёткина.;

3) Алгоритм оказания неотложной помощи: - оценить состояние пациента для определения доврачебной тактики; - запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения; - дать но-шпу для восстановления проходимости и моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей; - госпитализировать в положении лежа в хирургический стационар для исключения синдрома «острого живота»;

4) Гемодинамические показатели в норме, необходимо измерить температуру и сделать УЗИ печени и желчного пузыря;

60. Мужчина 30 лет жалуется на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, развившееся у пациента;

**Вопрос 2:** Какой из указанных симптомов подтверждает заболевание почек;

**Вопрос 3:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 4:** В каком отделении должен находиться этот больной?;

1) Мочекаменная болезнь. Почечная колика;

2) Симптом Пастернацкого.;

3) Алгоритм оказания неотложной помощи: - оценить состояние пациента для определения доврачебной тактики - положить на поясничную область справа грелку, - провести общую теплую ванну с целью снятия спазма гладкой мускулатуры мочевыводящих путей; - дать таблетку но-шпы (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей); - контроль АД, PS контролировать состояние пациента. - Госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.;

4) В специализированном урологическом отделении, под постоянным наблюдением врача-уролога;

61. Мужчина 28 лет жалуется на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, развившееся у пациента;

**Вопрос 2:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 3:** Какое обследование необходимо сделать этому больному?;

**Вопрос 4:** Оцените показатели пульса и АД у этой больной и какой анализ крови необходимо сделать?;

1) Язвенная болезнь желудка. Желудочное кровотечение;

2) Алгоритм оказания доврачебной помощи: - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики; - обеспечьте физический и психологический покой пациенту; - положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения; - контроль АД, пульса для оценки состояния пациента; - госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ на носилках;

3) Фиброгастроскопию, для выявления источника кровотечения и возможности его устранения;

4) Тахикардия и гипотония в связи с кровопотерей. Анализ крови на Hb, Ht-гематокрит и эритроциты;

62. Мужчина 29 лет жалуется на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст. Из носа струйкой вытекает кровь

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, возникшее у пациента;

**Вопрос 2:** Что такое гемофилия?;

**Вопрос 3:** Алгоритм оказания доврачебной помощи;

**Вопрос 4:** оцените показатели пульса и АД;

1) Гемофилия. Носовое кровотечение;

2) Гемофилия – это врождённое заболевание, вызванное нарушением механизма свёртывания крови;

3) Алгоритм оказания неотложной помощи: - оценить состояние пациента для определения тактики ПДП, - усадить пациента, успокоить; - холодный компресс на переносицу, - при отсутствии эффекта - передняя тампонада носа или орошение холодным раствором тромбина, аминокапроновой кислоты для прекращения кровотечения, - контроль АД, PS для оценки состояния пациента; - срочная госпитализация пациента в гематологическое отделение ЛПУ.;

4) тахикардия - учащенное, гипотония - снижение артериального давления;

63.В отделение ожоговой терапии поступил мужчина с ожогом преимущественно верхней половины тела.

**Вопрос 1:** Где в таком случае нужно производить измерение температуры тела?;

**Вопрос 2:** Где фиксируется измеренная температура?;

**Вопрос 3:** Каким методом будете определять площадь ожога;

**Вопрос 4:** Определите площадь ожога у данного больного;

**Вопрос 5:** Какой симптом беспокоит этих больных в первую очередь?;

1) Измерения проводят в прямой кишке;

2) Измерение фиксируется в температурном листе в карте больного;

3) Методом «девяток»;

4) Площадь ожога равна 18 %.;

5) Наиболее часто беспокоит болевой симптом;

64. Больному с заболеванием сердца, отёками родственники принесли передачу: сок, красную икру, жареную курицу, селёдку, салат с майонезом.

**Вопрос 1:** Можно ли разрешить такую передачу?;

**Вопрос 2:** Какие продукты можно приносить?;

**Вопрос 3:** Почему нужно ограничить жидкость в данном случае?;

**Вопрос 4:** За какими параметрами сердечнососудистой системы нужно наблюдать?;

**Вопрос 5:** Зачем измеряют вес у больных с отёками?;

1) Данную передачу нельзя, так как данные продукты (красная икра, жаренная курицу, селёдка, салат с майонезом) содержат много холестерина и противопоказаны больному с хронической сердечной недостаточностью, медсестра должна объяснить родственникам и не принять передачу. Целесообразно в данном случае провести беседу с родственниками о правильном питании при заболеваниях сердца с ХСН.;

2) Целесообразно приносить нежирную пищу, овощи, фрукты, богатые калием;

3) Жидкость ограничить в плане прогрессирования отёков;

4) АД, чсс;

5) Вес измеряют для обнаружения скрытых отёков.;

65. У мужчины 30 лет остро возникли очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

**Вопрос 1:** Определите неотложное состояние, развившееся у пациента;

**Вопрос 2:** Составьте алгоритм оказания неотложной помощи;

**Вопрос 3:** Чем опасна мочекаменная болезнь?;

**Вопрос 4:** Какой симптом подтверждает патологию почек?;

1) Мочекаменная болезнь. Почечная колика;

2) Алгоритм оказания неотложной помощи: - оценить состояние пациента для определения тактики ПДП, - положить на поясничную область справа грелку, - дать для купирования болевого синдрома баралгин или спазмолитик, - контроль АД, PS для оценки состояния пациента, - госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ, - собрать мочу у больного на анализы;

3) Нарушением функции почки и острой задержкой мочи;

4) симптом Пастернацкого - лёгкий удар кулаком по пояснице в области проекции почек;

66. 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 +30оС.

**Вопрос 1:** Как оцените состояние пострадавшего?;

**Вопрос 2:** Угрожает ли оно жизни пострадавшего?;

**Вопрос 3:** Алгоритм первой медицинской помощи этому больному;

**Вопрос 4:** Перечислите терминальные состояния;

**Вопрос 5:** Как называется отсутствие сознания?;

1) Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотерей и обезвоживанием пострадавшего (температура +30С.;

2) Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания;

3) Первая медицинская помощь: - ИВЛ. В случае восстановления самостоятельного дыхания: - наложить жгут выше раны и обезболить, - наложить повязку на рану, - под жгут положить записку с указанием даты и времени его наложения, - обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания, - оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.;

4) Пред агония, агония, клиническая смерть;

5) Отсутствие сознания - это кома;

67. Электрик, выполняя ремонтные работы, получил электротравму и потерял сознание. При осмотре: сознание отсутствует, лицо бледное с цианотичным оттенком, отмечались кратковременные судороги. Зрачки расширены, пульс на сонной артерии не определяется. Самостоятельного дыхания нет, АД не определяется.

**Вопрос 1:** Как оцените состояние пострадавшего?;

**Вопрос 2:** Алгоритм доврачебной помощи этому пострадавшему;

**Вопрос 3:** Перечислите основные признаки клинической смерти;

**Вопрос 4:** Через какое время будете контролировать появление пульса и на какой артерии?;

**Вопрос 5:** Как называется отсутствие пульса?;

1) Данные объективного осмотра свидетельствуют о состоянии клинической смерти пострадавшего, после получения электротравмы.;

2) Первая доврачебная помощь: - вызвать врача или с/п (через других лиц), - уложить горизонтально на спину пострадавшего, - нанести прекордиальный удар, - определить появление пульса на сонной артерии, - при отсутствии эффекта приступить к СЛР (продолжать до прибытия врача);

3) отсутствие дыхания. Отсутствие пульса, отсутствие сознания, отсутствие реакции зрачков на свет;

4) Через 1-2 минуты, на сонной артерии;

5) Отсутствие пульса - это асистолия;

68. 48 летняя женщина упала в общественном месте и потеряла сознание, вы проезжали мимо и вас попросили оказать какую либо помощь

**Вопрос 1:** Вы остановитесь, чтобы помочь ей?;

**Вопрос 2:** Вы начнете реанимацию, если нужно?;

**Вопрос 3:** Ваши действия?;

**Вопрос 4:** Какие параметры будете определять у пострадавшей?;

**Вопрос 5:** Что означает термин "апноэ"?;

1) Да;

2) Да;

3) Позову на помощь, если есть кто-то рядом. - Оценю состояние пострадавшей. - В зависимости от показателей пульса, сознания и других показателей буду принимать решение об объёме ПДП.;

4) Пульс, давление, частоту дыхательных движений, реакцию зрачков на свет, состояние кожных покровов, уровень сознания;

5) Апноэ - это отсутствие дыхания;

69. Коллега 50 лет заявила, что не хочет быть реанимированной в случае остановки кровообращения. На следующей неделе она падает без пульса у вас не глазах

**Вопрос 1:** Вы начнёте реанимацию?;

**Вопрос 2:** - Вы узнаёте, что на прошлой неделе ей поставлен онкологический диагноз, и она принимает антидепрессанты. 2. Вы продолжите реанимацию?;

**Вопрос 3:** Прибыл ее супруг и просит вас изменить решение. 3.Что вы сделаете?;

**Вопрос 4:** Какие онкобольные не подлежат реанимации?;

**Вопрос 5:** Разрешена ли в РФ эвтаназия;

1) Да;

2) Да, потому что не знаю стадию онкозаболевания, а остановка кровообращения могла наступить от антидепрессантов;

3) Продолжу реанимацию;

4) Онкологические больные IV стадии не подлежат реанимации;

5) В РФ эвтаназия не разрешена;

70. Женщина 82 лет упала и получила перелом шейки бедра. Она живет в приюте, страдает от потери памяти, и плохо себя чувствовала последние 2 дня. Внезапно она потеряла сознание. Необходимо принять решение о проведении реанимации

**Вопрос 1:** Кто должен быть вовлечен в принятие решения?;

**Вопрос 2:** Что делает действительным «отказ от реанимации»?;

**Вопрос 3:** Какое правило необходимо соблюдать на 1 этапе реанимации?;

**Вопрос 4:** При наличии пульса на сонной артерии будете ли Вы проводить реанимацию?;

**Вопрос 5:** Какое соотношение числа дыханий к ритму непрямого массажа сердца, когда реанимирует один реаниматор?;

1) Медицинский работник приюта;

2) Делает действительным «Отказ от реанимации»: диагноз, возраст и старческое слабоумие;

3) На 1 этапе реанимации первое правило - восстановить проходимость дыхательных путей;

4) Нет;

5) Ритм непрямого массажа сердца, когда реанимирует один реаниматор составляет -2:15;