

#КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ:

- 60-80
- 90-100
- 40-60
- 50-60

#КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ:

- 16-20
- 30-36
- 22-28
- 28-32

#РАЗНИЦА МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- пульсовым
- максимальным
- минимальным
- венозным

#ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ:

- алая и пенистая
- типа «кофейной гущи»
- темная, сгустками
- темно-вишневого цвета

#НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

- клопидогрель внутрь
- валидол
- коринфар
- милдронат

#ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА:

- только во время приступа
- 1 раз в сутки
- 2 раза в сутки
- постоянно в течение нескольких месяцев

#ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО:

- холод на живот, госпитализировать
- ввести но-шпу, грелку на живот
- ввести атропин, оставить дома
- новокаин внутрь, грелку на живот

#ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- оксигенотерапия 100% кислородом
- пероральный прием активированного угля
- промывание желудка
- внутривенное введение налоксона

#ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ:

- ввести анальгетик, промыть желудок
- дать выпить молока
- ничего не делать до госпитализации
- вызвать рвоту

#ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ:

- кровотечении из подколенной артерии
- кровотечении из вен предплечья
- капиллярном кровотечении
- внутреннем кровотечении

#ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:

- переносицу на 30 минут
- затылок на 2 часа
- область лба на 3 часа
- область висков на 30 минут

#МЕРОПРИЯТИЯМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3 – 4 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

#МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- промывание обожженного участка холодной водой в течение 15-20 минут, сухие асептические повязки
- промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки
- промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

#ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ:

- транспортная иммобилизация
- наложение давящей повязки
- тепло на место повреждения
- асептическая повязка

#ВИКАСОЛ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ:

- через 12-18 часов
- через 30 минут
- через 1 час
- через 3-4 часа

#ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ЭТО:

- отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
- отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- соотношение пульса и давления

#АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ:

- реактивного возбуждения
- реактивного ступора
- реактивной депрессии
- истерического припадка

#К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ:

- туберкулиновая реакция
- отек Квинке
- анафилактический шок
- крапивница

#ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- вероятную дозу яда
- отравляющее вещество
- место отравления
- время отравления

#ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- нитропрепараты
- анальгин
- морфин
- пропранолол

#НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

- Глюкокортикоидных препаратов
- Кальция Хлорида
- Кордиамина
- Панангина

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- Допамин
- Мезатон
- Преднизолон
- Атропин

#ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА:

- нитро мак ретард
- строфантин
- магния Сульфат
- клофелин

#ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- допамина
- кордиамина
- лазикса
- полиглюкина

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- новокаинамид
- лидокаин
- верапамил
- аденозин

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- каптоприл
- дибазол
- гипотиазид
- фуросемид

#ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА:

- развития болезненных гематом
- медленного всасывания
- разрушения тканевыми ферментами
- развития отека Квинке

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- кордарон
- новокаинамид
- лидокаин
- изоптин

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- морфин
- промедол
- омнопон
- кеторол

#ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ:

- адреналин
- супрастин
- кордиамин
- глюкокортикоидные препараты

#ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН:

- нифедипин
- эуфиллин
- кеторалак
- пропранолол

#В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ:

- фентанил
- трамадол
- морфин
- кеторолак

#НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение
- туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
- транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
- заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков

#ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- стимуляция сократительной способности миокарда
- улучшение реологических свойств крови
- дегидратация

#ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (_ %) ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ КРОВОПОТЕРИ:

- 100
- 40
- 50
- 200

#СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ I СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН):

- 50-100
- 20
- 100-200
- 200-300

#СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН):

- 100-200
- 200-300
- 50-100
- 20

#СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН):

-200-300

-100-200

-50-100

-20

#ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

-применить холод, срочно госпитализировать больного

-применить антибиотики, госпитализировать больного

-применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного

-передать «актив» в поликлинику

#НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ:

-введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область

-применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация

-наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

-внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация

#ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВОР:

-0,9% Натрия Хлорида

-10% Глюкозы

-4% Натрия Гидрокарбоната

-Полиглюкина

#ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ:

-фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника

-выполнение тройного приема Сафара

-внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

-интубация трахеи

#К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ:

-окклюзионная повязка на рану грудной клетки

-срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

-начало искусственной вентиляции легких

-плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии

#ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

-холодная вода

-вазелиновое масло

-слабый раствор перманганата калия

-раствор бикарбоната натрия

#ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

- экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
- обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

#МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ:

- суправентрикулярной тахикардии
- фибрилляции предсердий
- трепетания предсердий
- желудочковой тахикардии

#ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- дигоксин
- новокаинамид
- лидокаин
- изоптин

#ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39,0 С ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- ацетилсалициловой кислоты
- анальгина
- ибупрофена
- парацетамола

#ВИД ШОКА ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

- обструктивный
- кардиогенный
- гиповолемический
- анафилактический

#СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ:

- кетоацидотическая кома
- геморрагический инсульт
- отравление барбитуратами
- гипогликемическая кома

#ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН:

- 0,5
- 1,5
- 2
- 1

#АСПИРАЦИОННО-ОБТУРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ:

- коме любой глубины
- только глубокой коме
- только поверхностной коме
- оглушение

#ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО:

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

#ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- центральную вену
- периферическую вену
- периферическую артерию
- центральную артерию

#ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- Геймлиха
- Тренделенбурга
- Пастернацкого
- Нечипоренко

#ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ:

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

#ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОТЕРЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (___ %):

- 25-30
- 10-15
- 20-25
- 15-20

#ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ:

- 30 минут
- 6 часов
- 2 дня
- 7 дней

#ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ:

- внутривенное введение этамзилата
- очистительная клизма
- повязка с мазью
- холод на область заднего прохода

#ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

- профилактику столбняка
- антирабические прививки
- профилактику столбняка - антирабические прививки
- при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

#ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ:

- проводится профилактика столбняка
- проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- проводятся антирабические прививки
- профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

#НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ:

- сухую асептическую повязку
- повязку с раствором антисептиков
- повязку, смоченную физиологическим раствором
- полуспиртовую повязку

#ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ:

- лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
- лежа на спине с прямыми ногами
- в любом удобном для пациента положении
- лежа на боку с прямыми ногами

#ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- пункция плевральной полости во 2 межреберье
- срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
- срочная интубация трахеи и ИВЛ
- дренирование в 7 межреберье по заднеаксилярной линии

#К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ:

- регидратация
- промывание желудка
- введение антибиотиков
- введение глюкокортикоидных препаратов

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

- нитропрепаратов
- клофелина
- магния сульфата
- строфантина

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

- допамина
- кордиамина
- преднизолона
- лазикса

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- проведение вагусных проб (при отсутствии противопоказаний)
- назначение верапамила
- назначение корвалола
- госпитализация в кардиологическое отделение

#ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ:

- оральная регидратация
- внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
- введение спазмолитиков при боли
- промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

- кордарона
- хинидина
- изоптина
- этацизина

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ:

- тромболизиса
- искусственной вентиляции легких
- оксигенации
- велоэргометрии

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ:

- регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- регистрация ЭКГ, полупостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение
- регистрация ЭКГ, полупостельный режим, плановая госпитализация в терапевтическое отделение
- регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТЕРАПИИ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

- дофамина, нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляции кислорода
- нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии
- сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризующей смеси, ингаляции кислорода
- норадреналина и мочегонных препаратов

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ — НЕ ДОПУСКАТЬ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ (___ ММ. РТ. СТ.):

- 100-110
- 90-100
- 80-90
- 70-80

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ БРАДИАРИТМИЧЕСКОМ ОБМОРОКЕ (AV-БЛОКАДА) ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ:

- атропина сульфат
- адреналин
- лидокаин
- кордарон

#ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ:

- фуросемида
- дибазола
- магния сульфата
- дроперидола

#ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

- проведение паровых ингаляций
- введение беродуала через небулайзер
- введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- внутривенное введение эуфиллина

#ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ:

- интубация
- гемотрансфузия
- гемосорбция
- гемодиализ

#ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

- адреналина, преднизолона
- лазикса, сульфата магния
- эуфиллина, эфедрина
- папаверина, дибазола

#НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

- регидратацию
- дезинтоксикацию
- гемодиализ
- антибиотикотерапию

#ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО:

- провести переднюю тампонаду носа
- уложить больного горизонтально
- посадить больного, запрокинув голову назад
- уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом

#НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ:

- введение глюкокортикоидных препаратов
- ингаляции физиологического раствора
- введение антибактериальных препаратов
- введение транквилизаторов

#РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме
- госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме
- госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

#РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
- госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

#ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

#ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- обезболивание, окклюзионная повязка, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
- вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

#ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ:

- остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

#РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕ ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
- максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

#РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- обезболивание, «актив» в поликлинику

#РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраваемости – госпитализацию в хирургический стационар
- спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

#РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
- вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

#РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

#РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

#ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПРОШЛО БОЛЕЕ 3-Х ЧАСОВ С МОМЕНТА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК:

- нужно
- не нужно
- иногда можно
- категорически нельзя

#РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
- обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

#РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

#ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

- кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- давящая повязка на место повреждения
- давящая повязка выше места повреждения

#ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ:

- экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
- введение обезболивающих средств и наблюдение
- при отказе – промыть желудок, обезболить
- консервативное лечение на дому

#НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ:

- отеке легких
- любой ситуации
- кардиогенном шоке
- сочетании со стенозом устья аорты

#ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С:

- освобождения верхних дыхательных путей от слизи
- искусственного дыхания
- подачи увлажненного кислорода
- прикладывания пузыря со льдом к голове

#ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- пропранолол
- симвастатин
- каптоприл
- ацетилсалициловая кислота

#ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ:

- 40 % раствор глюкозы
- 5 % раствор глюкозы
- 0,9 % раствор натрия хлорида
- 40 мг фуросемида

#ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН:

- госпитализировать пациента
- начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
- обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
- инфузионная терапия, наблюдение

#НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- наложение кровоостанавливающего жгута
- давящая повязка
- биологическая тампонада
- приподнятое положение конечности

#ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ:

- рецидива боли
- повышения давления
- одышки

#ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
- тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
- брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
- тахикардия с ЧСС более 90 в минуту

#КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АДРЕНО-БЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧСС ДО (____ В МИН. И МЕНЕЕ):

- 50
- 45
- 60
- 55

#КОНТРОЛЬ АД ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (____ МИНУТ):

- 20 - 30
- 30 - 40
- 40 - 50
- 50 - 60

#КОНТРОЛЬ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (____ МИНУТ):

- 5
- 7
- 8
- 10

#КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (___ МИНУТ):

- 5
- 10
- 15
- 20

#НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- прием небольшого количества алкоголя
- внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
- согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
- бережная транспортировка

#МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ:

- выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
- наложить шину
- успокоить пострадавшего
- позвать на помощь

#ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО:

- устранить фактор холодовой агрессии
- опросить пострадавшего
- медикаментозно седатировать
- оценить безопасность

#В ФУНКЦИИ СТАНЦИИ СМП НЕ ВХОДИТ:

- организация карантина во время массовых эпидемий
- оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим
- обеспечение преемственности в оказании медпомощи
- транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния

#В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА:

- перелом костей таза
- проникающее ранение брюшной полости
- перелом бедренной кости
- внутреннее кровотечение

#ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С:

- раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- образованием обширных фликтен над областью перелома
- раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
- обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

#ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С:

- переломом позвоночника
- переломом ребер
- ушибом грудной клетки
- травмой органов брюшной полости

#ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- воротник Шанца
- шину Дитерихса
- крестообразную повязку
- кольца Дельбе

#ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ:

- образование пузырей
- некроз всей толщи кожи
- обратимая сосудистая реакция
- мраморность кожи

#ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА:

- болевого фактор
- интоксикация
- психическая травма
- нарушение дыхания

#ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ:

- в лучезапястном и локтевом суставах
- в локтевом суставе
- в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах
- в плечевом и лучезапястном суставах

#ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ:

- фиксация коленного и голеностопного суставов
- фиксация конечности от тазобедренного сустава до стопы
- фиксация тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
- транспортная иммобилизация не требуется

#ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО:

- эвакуационно-сортировочным признакам
- показателям общего состояния пострадавших
- возрастным показателям
- наличию транспортных средств

#РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:

- эвакотранспортная, внутривозовая
- транзитная, эвакотранспортная
- прогностическая, эвакотранспортная
- пунктовая, эвакуационная

#ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией
- оказание медицинской помощи в максимальном объеме
- определении очередности оказания медицинской помощи
- регулировании движения автотранспорта

#НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ОСАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- укрытие в защитных сооружениях
- своевременная эвакуация
- медикаментозная профилактика лучевых поражений
- использование защитной одежды

#ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСОНОВ ПОКАЗАНО:

- для ускорения выведения радиоактивных веществ и солей тяжелых металлов из организма
- при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
- для профилактики инфекционных заболеваний
- с целью повышения иммунитета

#ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

- обязательно
- показано только при сопутствующих переломах костей
- противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- противопоказано при признаках выраженной интоксикации

#ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО:

- при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- при признаках выраженной интоксикации
- при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
- всегда

#СПОСОБОМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- фильтрация
- отстаивание
- применение пергидроля

#ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию
- наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию
- иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию
- наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

#ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В:

- травматологический стационар
- нейрохирургический стационар
- общехирургический стационар
- торакоабдоминальный госпиталь

#В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА ВХОДИТ:

- тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

#ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- Несвоевременность оказания медицинской помощи
- Воздействие механического поражающего фактора
- Недостаточное обеспечение средствами защиты
- Неорганизованные эвакуационные мероприятия

#ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ:

- Санитарными
- Безвозвратными
- Медицинскими
- Общими

#В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ:

- таза
- бедра
- позвоночника
- лопаток

#ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ:

- в положении полусидя
- на спине на жесткой поверхности
- лежа на животе
- лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

#ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
- лежа, голова опущена, ноги приподняты
- сидя
- лежа с поджатыми ногами

#ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ:

- госпитализации в стационар
- промывания желудка
- направления на амбулаторное лечение
- назначения анальгетиков

#ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ:

- сидя или полусидя
- лежа на животе
- лежа на спине
- лежа с опущенной головой

#ПОЛОЖЕНИЕ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ С НОГАМИ, СОГНУТЫМИ В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, С РАЗВЕДЕННЫМИ БЕДРАМИ И ВАЛИКОМ ПОД КОЛЕННЫМИ СУСТАВАМИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСТРАДАВШИМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА:

- перелом костей таза
- травму позвоночника
- черепно-мозговую травму
- перелом нижних конечностей

#ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- лежа на носилках
- городским транспортом
- сидя
- лежа на щите

#ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:

- лежа на спине с валиком под поясницей
- лежа на спине
- сидя
- лежа на боку

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ:

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

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА:

- щит в положении «лягушки»
- щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- любые носилки в положении «лягушка»
- щит на живот

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШИНЫ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ:

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

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ:

- придать устойчивое боковое положение пострадавшему, холод на голову
- уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

#КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- ингаляция бронхолитического препарата
- нитроглицерин под язык
- горчичники на затылочную область
- гипотензивный препарат

#ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- пузырь со льдом на грудную клетку
- банки
- нитроглицерин под язык
- ингаляция бронхолитического препарата

#ПРИ УШИБАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:

- применить пузырь со льдом
- наложить согревающий компресс
- сделать массаж
- произвести пункцию сустава

#ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:

- Но-шпу
- Лазикс
- Димедрол
- Дибазол

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ:

- косыночной
- циркулярной гипсовой
- задней гипсовой лонгеты
- повязки Смирнова-Вайнштейна

#ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМА ФИКСАЦИЯ ШИНОЙ:

- Дитерихса
- Волкова
- Аганесяна
- воротником Шанца

#ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ:

- выше места повреждения сосуда
- ниже повреждения сосуда
- на место повреждения
- на проекцию магистрального сосуда

**#ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:**

- наложения повязки Дезо
- наложения восьмиобразной повязки
- заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- не осуществляется

**#ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- остановка кровотечения
- анальгетическая терапия
- транспортная иммобилизация
- закрытая репозиция костных отломков

**#С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ
КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

- шину Крамера
- косыночную повязку
- повязку Вильпо
- восьмиобразную повязку

**#ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ
ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ:**

- пальцев стопы до средней трети бедра
- пальцев стопы до коленного сустава
- голеностопного до коленного сустава
- пальцев стопы до подмышечной впадины

**#ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕНО СОПОР, ЛЕЖИТ НА БОКУ С
ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, РИГИДНОСТЬ
МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМ КЕРНИГА С ОБЕИХ СТОРОН. УКАЖИТЕ СИНДРОМ:**

- менингеальный
- общемозговой
- коматозный
- гиперкинетический

#ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:

- доврачебная, врачебная, специализированная
- скорая медицинская помощь
- первая помощь
- паллиативная медицинская помощь

#ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами
- врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
- врачами-специалистами разного профиля поликлиник
- всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций

#ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРКАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ СЁСТРАМИ:

- фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетомедицинской профилактики, центров здоровья
- офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи
- поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- всех медицинских организаций

#ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- фельдшерами скорой помощи, медицинскими сестрами специализированными
- участковыми терапевтами, врачами-терапевтами
- врачами-педиатрами, участковыми педиатрами
- врачами-специалистами

#ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном стационаре
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- мероприятия паллиативной медицинской помощи
- оказание первой помощи

#ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ:

- санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний
- паллиативную медицинскую помощь
- все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах
- оказание скорой помощи в экстренной форме

#МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБЗОРНОМ ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки
- наложение асептической повязки
- иммобилизацию конечности
- только максимальное сгибание конечности в суставе

#ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ (АЛЬГОВЕРА) МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- величину кровопотери и степень шока
- степень угнетения сознания
- степень угнетения дыхания
- вид травмы

#ПРИ ИНДЕКСЕ ШОКА (АЛЬГОВЕРРАВНОМ 1,5 ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1,5 литра
- 1,0 литр
- 0,5 литра
- 2,0 и более литра

#ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПОКАЗАНА ЛЮБОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ С:

- одышкой, тахикардией, шоком, черепно-мозговой травмой
- переломом ноги
- отравлением
- ожогами

#ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ:

- 40-50 %
- 60-70 %
- 80-90 %
- 100 %

#МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ – ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ЗАДАЧА КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ:

- медицинской помощи
- социальной помощи
- материального обеспечения
- психологической поддержки

#МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ - ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩАЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ:

- природных и техногенных катастроф, антропогенных аварий
- пожаров в учреждениях и домах
- действий криминальных структур
- автокатастрофа

#ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЕ СОБЫТИЕ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО:

- два и больше человек погибли, три и больше человек пострадали (заболели) и находятся в тяжёлом состоянии
- более 10 пострадавших
- более 50 пострадавших
- более 500 пострадавших

#ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ЛОКАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ:

- 1-10 человек
- 10-50 человек
- 50-500 человек
- более 500 пострадавших

#ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ:

- 10-50 человек
- 1-10 человек
- 50-500 человек
- более 500 пострадавших

#ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ:

- 50-500 человек
- 10-50 человек
- 1-10 человек
- более 500 пострадавших

#ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ:

- более 500 человек
- 50-500 человек
- 10-50 человек
- 1-10 человек

#ЛЮДИ, ПОГИБШИЕ ИЛИ ПРОПАВШИЕ БЕЗ ВЕСТИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧС - ЭТО:

- безвозвратные потери
- санитарные потери
- ситуационно-обусловленные потери
- общие потери

#ВОЗМОЖНЫЕ БЕЗВОЗВРАТНЫЕ ПОТЕРИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ ЗАТОПЛЕНИЙ МОГУТ ДОСТИЧЬ:

- 30%
- 15%
- 10%
- 5%

#ЛЮДИ, ПЕРЕНЕСШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧС ТЯЖЕЛУЮ ПСИХИЧЕСКУЮ ТРАВМУ, С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО:

- «опосредованные жертвы ЧС»
- санитарные потери
- безвозвратные потери
- общие потери

#ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ (ДО 70%) ПОРАЖЁННЫЕ С:

- множественными и сочетанными травмами
- изолированными механическими повреждениями
- инфекционными заболеваниями
- психо-неврологическими расстройствами

#КОЛИЧЕСТВО ТЯЖЕЛОПОРАЖЁННЫХ ПРИ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:

- 25-30%
- 30-40%
- 40-50%
- 70 %

#В СТРУКТУРЕ ПОТЕРЬ ПРИ КАТАСТРОФАХ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЕ МЕСТО, КАК ПРАВИЛО, ЗАНИМАЕТ:

- черепно-мозговая травма
- травмы конечностей
- раны мягких тканей
- синдромом длительного сдавления ("краш- синдром")

#СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ КАТАСТРОФАХ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ НАХОДИТСЯ:

- травма не совместимая с жизнью
- травматический шок
- острая кровопотеря
- психотравма

#ОТ НЕСВОЕВРЕМЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ТРАВМАХ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОГИБАЕТ:

- 30%
- 40%
- 50%
- 60%

#СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- психоневрологические стрессы, шок, ступор
- инфекционные заболевания
- сочетанные травмы
- переломы

#СТРУКТУРА ПОТЕРЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ НАВОДНЕНИЯХ И ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ ДОВОЛЬНО БЫСТРО ДОПОЛНЯЕТСЯ:

- инфекционной заболеваемостью
- сердечно-сосудистыми заболеваниями
- поражением легких
- заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

#ПРИ АВИАЦИОННЫХ И ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ КАТАСТРОФАХ ПРИ ВЫСОКОМ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ ПОГИБШИХ ВОЗНИКАЮТ В ОСНОВНОМ:

- механическая и ожоговая травмы
- шок
- психотравма
- поражения легких

#СИГНАЛ «ВНИМАНИЕ ВСЕМ» ПРИ ЧС ПОДАЕТСЯ:

- сиреной, по радио, гудками общественного транспорта
- светом прожекторов
- СМС по телефону
- в сети Интернет

#ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАЮТСЯ ПОСТРАДАВШИМ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ:

- первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская
- первая врачебная, квалифицированная и специализированная
- скорая медицинская помощь
- паллиативная медицинская помощь

#КАЖДЫЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННЫМ В ЧС ОКАЗЫВАЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНО ПОДГОТОВЛЕННЫМ ПЕРСОНАЛОМ:

- в указанном месте, в установленные сроки и в определенном объеме
- в очаге ЧС
- на втором этапе эвакуации
- в полном объеме на всех этапах

#КОМПЛЕКС ПРОСТЕЙШИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА МЕСТЕ ПОРАЖЕНИЯ В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ЛИЧНЫМ СОСТАВОМ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ, САНИТАРНЫХ ПОСТОВ И САНИТАРНЫХ ДРУЖИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАБЕЛЬНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- первая помощь
- доврачебная помощь
- первая врачебная помощь
- квалифицированная медицинская помощь

#СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ (ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, А ТАКЖЕ СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ И СОХРАНИВШИХСЯ В ОЧАГЕ ЧС ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ) ОКАЗЫВАЕТ:

- доврачебную помощь
- первую помощь
- первую врачебную помощь
- квалифицированную медицинскую помощь

#КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПОДГОТОВКУ ПОРАЖЕННОГО К ЭВАКУАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- доврачебная помощь
- первая помощь
- первая врачебная помощь
- квалифицированная медицинская помощь

#ПОТРЕБНОСТЬ В ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СИНДРОМАХ, НЕ УСТРАНЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ И СПОСОБАМИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке
- травмах, несовместимых с жизнью
- висящих на кожном лоскуте сегментов конечности
- тяжелой психотравме

#ВЛИВАНИЕ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ, ВВЕДЕНИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПРАВЛЕНИЕ РАНЕЕ НАЛОЖЕННЫХ ПОВЯЗОК И ТРАНСПОРТНЫХ ШИН, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТУРЫ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПОСТРАДАВШИМ В ОЧАГЕ ЧС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- доврачебная помощь
- первая помощь
- первая врачебная помощь
- квалифицированная медицинская помощь

#ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ:

- 1 – 2 часа
- 3 часа
- 4 -5 часов
- не более 6 часов

#КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧЕБНЫМИ БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ ОТРЯДОВ В ЗОНАХ ЧС ИЛИ В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ ОТ НИХ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- первая врачебная помощь
- доврачебная помощь
- первая помощь
- квалифицированная медицинская помощь

#ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ОЧАГЕ ЧС:

- 4-5 часов
- 6 часов
- 12 часов
- 24 часа

#ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ПОРАЖЕНИЯ:

- 6 - 12 часов
- 18 часов
- 24 часа
- 48 часов

#СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА ПО ВОЗМОЖНОСТИ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ:

- но не позднее суток
- через 1-2 дня
- через 3 дня
- в течение недели

#ДЛЯ РАБОТЫ НА СОРТИРОВОЧНОМ ПОСТУ ВЫДЕЛЯЮТ:

- фельдшера (медицинскую сестру), санинструктора-дозиметриста и санитаров-носильщиков.
- врача, медицинскую сестру и регистратора
- медицинская сестра и регистратор
- фельдшера и звено носильщиков

#ЛИЧНЫЙ СОСТАВ НА СОРТИРОВОЧНОМ ПОСТУ РАБОТАЕТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ:

- респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля
- защитная одежда, перчатки, щитки
- защитная одежда, перчатки, очки
- защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

#В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРИ СОРТИРОВКЕ ПОРАЖЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:

- нуждающиеся в изоляции и нуждающиеся в санитарной обработке
- нуждающихся в неотложной помощи
- нуждающихся в эвакуации
- не нуждающиеся в медицинской помощи и эвакуации

#НУЖДАЮЩИЕСЯ В ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЬНЫЕ, ИМЕЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ) НАПРАВЛЯЮТСЯ:

- в изоляторы
- на лечение
- на площадку санитарной обработки
- на эвакуацию

#ПОРАЖЁННЫЕ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ - ЗАРАЖЕННЫЕ СТОЙКИМИ ОБ, АОХВ, А ТАКЖЕ РВ ДО УРОВНЕЙ, ПРЕВЫШАЮЩИХ ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ, НАПРАВЛЯЮТСЯ:

- на площадку санитарной обработки
- в изоляторы
- на лечение
- на эвакуацию

#ОПТИМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ НОСИЛОЧНЫХ ПОРАЖЕННЫХ:

- врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
- врач, медицинская сестра и регистратор
- фельдшер, медицинская сестра и регистратор
- медицинская сестра и регистратор

#ОПТИМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ ХОДЯЧИХ ПОРАЖЕННЫХ (БОЛЬНЫХ):

- врач, медицинская сестра и регистратор
- врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
- фельдшер, медицинская сестра и регистратор
- медицинская сестра и регистратор

#РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДАННОМ ЭТАПЕ - ЭТО:

- внутрипунктовая сортировка
- эвакотранспортная сортировка
- диагностика и лечение
- эвакуация

#В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПОРАЖЕННЫХ ЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- срочности лечебных и эвакуационных мероприятий
- диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
- тяжести поражения (заболевания)
- состояния раненого (больного) и потребности в эвакуации

#ПОРАЖЕННЫЕ С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫМИ, НЕСОВМЕСТИМЫМИ С ЖИЗНЬЮ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, А ТАКЖЕ НАХОДЯЩИЕСЯ В АГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, НУЖДАЮТСЯ:

- в облегчении страданий
- в медицинской помощи по неотложным показаниям
- в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
- не нуждаются в неотложной помощи

#ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ НАРАСТАЮЩИМ РАССТРОЙСТВОМ ЖИЗНЕННЫХ ФУНКЦИЙ, НУЖДАЮТСЯ:

- в медицинской помощи по неотложным показаниям
- в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
- в облегчении страданий
- не нуждаются в неотложной помощи

#ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ, НУЖДАЮТСЯ:

- в медицинской помощи по неотложным показаниям
- в облегчении страданий
- не нуждаются в неотложной помощи
- в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

#ПОРАЖЕННЫЕ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ИЛИ БЕЗ НИХ:

- направляются на следующий этап без оказания медицинской помощи на данном этапе
- нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
- нуждаются в облегчении страданий
- нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

#ПОРАЖЕННЫЕ С ЛЕГКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ:

- направляются на амбулаторное лечение
- не нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
- нуждаются в облегчении страданий
- нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

#СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ОРГАНИЗОВАННЫЙ ВЫНОС, ВЫВОД И ТРАНСПОРТИРОВКУ ПОСТРАДАВШИХ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ИХ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В ПУТИ СЛЕДОВАНИЯ - ЭТО:

- медицинская эвакуация
- медицинская сортировка
- медико-санитарное обеспечение
- оказание медицинской помощи

#ПРИ ЭВАКУАЦИОННО-ТРАНСПОРТНОЙ СОРТИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- очередность эвакуации, вид транспорта и положение, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа)
- группы пострадавших, нуждающихся в неотложной помощи
- группы нуждающихся в амбулаторном лечении
- группы не нуждающихся в медицинской помощи

#ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОЗНАЧАЕТ:

- медицинские организации, развернутые и работающие на путях эвакуации
- все медицинские организации вблизи очага катастрофы
- участок пути между медицинскими организациями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- участок от места ранения до ближайшей больницы

#МАРШРУТ, ПО КОТОРОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫНОС (ВЫВОЗ) И ТРАНСПОРТИРОВКА ПОРАЖЕННЫХ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ДО ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- путем медицинской эвакуации
- плечом медицинской эвакуации
- эвакуационным направлением
- эвакуационным маршрутом

#СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ВЫШЕСТОЯЩЕЕ ЗВЕНО МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВЫСЫЛАЕТ САНИТАРНЫЙ ТРАНСПОРТ К ПОДЧИНЕННЫМ ЭТАПАМ ЭВАКУАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- «от себя»
- «по назначению»
- «по направлению»
- «на себя»

#ПРИ ВЫБРОСЕ ПАРОВ ХЛОРА ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО ЭВАКУИРОВАТЬ:

- в подвалы
- вывести на улицу
- поднять на верхние этажи
- на крышу

#СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ БОЕВЫХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ:

- общетоксического действия
- удушающего действия
- кожно-нарывного действия
- психохимического действия

#СРЕДСТВА, СПОСОБ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ:

- гиперхлорирование а затем дехлорирование
- фильтрация
- отстаивание
- применение пергидроля

#ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ:

- санитарной обработки и дегазации
- дегазации и дезинфекции
- дезинфекции
- дезактивации

#ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ:

- но-шпу
- лазикс
- димедрол
- дибазол

#ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- ингаляторное введение глюкокортикостероида
- ингаляция кислорода
- внутривенное введение эуфиллина
- внутривенное введение адреналина

#АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- этиловый спирт
- атропина сульфат
- налоксон
- унитиол

#ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- эпинефрина (адреналин)
- нитроглицерина
- атропина сульфат
- хлористого кальция

#ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- уложить пациента, приподнять ноги
- усадить пациента, похлопать по щекам
- обрызгать водой лицо, дать подышать кислородом
- расстегнуть стесняющую одежду, дать понюхать пары спирта

#ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ПРИМЕНЯЮТ:

- ацизол
- унитиол
- налоксон
- ацетилцистеин