



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України

О. М. Черненко, М. Г. Хлівний, А. В. Швиденко, Т. В. Пархоменко

ПІДГОТОВКА З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

практикум

ЧЕРКАСИ – 2019

*Рекомендовано до друку рішенням
Методичної ради
Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
НУЦЗ України*

(Протокол № _____ від _____ р.)

Рецензент:

Пелипенко М. М. – кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник навчально-науково-виробничого відділу ЧІПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України.

Підготовка з надання домедичної допомоги : [Практикум] / Черненко О. М., Хлівний М. Г., Швиденко А. В., Пархоменко Т. В. – Черкаси: ЧІПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2019. – 100 с.

Практикум з дисципліни «Підготовка з надання домедичної допомоги» призначений для навчання осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині, яка її потребує. Згідно із Законом України «Про екстрену медичну допомогу», стаття 12, це рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники органів та підрозділів Міністерства внутрішніх справ, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідниці та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками з надання домедичної допомоги.

До практикуму увійшли тестові завдання та задачі з правильними відповідями з основ невідкладних станів людини.

Видання розраховане на курсантів, студентів та слухачів, які навчаються в системі Державної служби України з надзвичайних ситуацій, а також може бути корисний іншим особам, що бажають оволодіти основами медичних знань та практичними навичками з надання домедичної допомоги.

© ЧІПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2019.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

Тест №1

Вказати місця найбільше ефективного накладання джгута при артеріальній кровотечі на кінцівках:

1. На межі верхньої і середньої третини плеча.
2. На середній третині плеча.
3. На нижній третині плеча.
4. На межі верхньої і середньої третини стегна.

5. Місце не має значення, головне щоб розташовувався біля рани з боку серця.

Відповідь: 1, 4. Інші місця менше ефективні і мають підвищений ризик ускладнень.

Тест №2

Джгут можна не знімати протягом:

1. Влітку до 30 хв.
2. Влітку до 2-х год.
3. Взимку до 1 год.
4. Взимку до 2-х год.
5. Тривалість накладання джгута не обмежується.

Відповідь: 2, 3. Чим коротший термін накладання джгута, тим менший ризик ускладнень від нього. Перевищення термінів, вказаних пунктами 2 і 3 призводить до змертвіння знекровлених частин кінцівок.

Тест №3

Вказати можливі ускладнення від тривалої дії джгута:

1. Змертвіння тканини знекровленої ділянки кінцівки.
2. Болючість цієї процедури сприяє розвитку шоку.
3. Утворення згортків крові в венах місця притискання, які відірвавшись, можуть спричинити закривання окремих артерій після знімання джгута.

4. Спричиняє шок.

Відповідь: 1, 2, 3. Джгут не спричиняє шок, а сприяє цьому при тривалій дії.

Тест №4

Вказати достовірні ознаки трупа:

1. Паралітично розширені зіниці.
2. Відсутність рефлексів: зіничного, рогівкового, больового.
3. Відсутність свідомості.
4. Відсутність дихання і кровообігу.
5. Трупне залякання.
6. Трупні плями.

Відповідь: 5, 6. Наявність ознак пунктів 1, 2, 3, 4 може бути станом клінічної смерті. Наявність ознак пунктів 1, 2, 3 може бути станом коми.

Тест №5

Найбільше частою причиною обтурації (закривання) входу до гортані внаслідок м'язової атонії, що настає при припиненні кровообігу, є западання:

1. Язика (корінь).
2. М'якого піднебіння.
3. Надгортанника.

Відповідь: 3. При м'язовій атонії надгортанник у горизонтальному положенні (на спині) постраждалого частіше, чим інші вказані утворення перекриває вхід до гортані.

Тест №6

При визначенні припинення дихання визначальними не є такі ознаки:

1. Відсутність дихальних екскурсій грудної клітки.
2. Відсутність ознак руху повітря із дихальних шляхів постраждалого.
3. Відсутність рухів в ділянці живота вище пупа (епігастральна ділянка).
4. Блідо - синюватий колір шкірних покривів, губ.

Відповідь: 4. Блідо – синюватий колір шкірних покривів може бути за різних форм гіпоксії при збереженні дихання.

Тест №7

Який симптом є первинним для визначення припинення кровообігу?

1. Відсутність серцевих тонів при вислуховуванні роботи серця в ділянці груднини.
2. Відсутність пульсації на сонних артеріях.
3. Відсутність ритмічного спонтанного дихання.
4. Розширені, не реагуючі на світло зіниці.

Відповідь: 2. Відсутність серцевих тонів не є достовірною ознакою припинення кровообігу. Решта приведених симптомів є достовірними. Проте, в першу чергу, первинне припинення роботи серця проявляється відсутністю пульсації на сонних артеріях – що є «негайним» симптомом припинення кровообігу, в той час, як припинення ритмічної спонтанної вентиляції часто настає через 15 – 30 с, а паралітичний мідріаз – через 60 – 90 с.

Тест №8

Найбільше достовірними для своєчасної діагностики зупинки роботи серця є такі симптоми:

1. Паралітичний мідріаз (розширені зіниці не реагують на світло).
2. Відсутність пульсації на сонних артеріях.
3. Ціаноз (синювате забарвлення шкіри і слизових оболонок).
4. Відсутність пульсації на променевих артеріях.

Відповідь: 1, 2, 3. Відсутність пульсації на променевих артеріях може спостерігатися при деяких станах (шок) і при наявності кровообігу.

Тест №9

Після первинної зупинки роботи серця спонтанне (самовільне) дихання припиняється через:

1. 20 с.
2. 30 с.
3. 60 с.
4. 5 хв.

Відповідь: 3. Після зупинки серця виснаження дихального центру відбувається протягом 1 хв.

Тест №10

Після первинної зупинки серця свідомість зникає через:

1. 10 - 15 с.
2. 30 с.
3. 60 с.
4. 5 хв.

Відповідь: 1. Головний мозок для своєї енергетичної потреби використовує глюкозу, запаси якої в ньому дуже малі і протягом 15 секунд вони вичерпуються.

Тест №11

До критеріїв, що визначають об'єм збереження свідомості відносять:

1. Сприйняття мовного контакту.
2. Пам'ять.
3. Безумовні рефлексорні реакції.
4. Мислення.
5. Бадьорість.
6. Адекватність словесних і рухових реакцій у відповідь на звернення.

Відповідь: 1, 2, 4, 5, 6. Безумовні рефлексорні реакції здійснюються без участі свідомості.

Тест №12

Вказати клінічні ознаки коми:

1. Свідомість збережена.
2. Свідомість відсутня.
3. Відкривання очей на звук (звертання до постраждалого) або больове роздразнення відсутнє.
4. Розслаблення м'язів усього тіла (повна м'язова атонія).
5. Двобічний граничний мідріаз (розширення зіниць із збереженням чи відсутністю реакцій на світло).

Відповідь: 2, 3, 4, 5. Визначальною для стану коми є втрата свідомості.

Тест №13

Які із перелічених ознак є клінічними ознаками торпідної фази шоку?

1. Свідомість збережена.
2. Свідомість відсутня.
3. Реакція на звук (звертання до постраждалого) або біль різко уповільнена.
4. Збережені понижені рогівковий і зіничний рефлекси.
5. Дихання поверхневе, часте.
6. Пульс слабкий, ледь відчутний.
7. Артеріальний тиск нижче 100 мм рт. ст.
8. Шкіра бліда, інколи трупного кольору.

Відповідь: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Відсутність свідомості - ознака коматозного стану.

Тест №14

При проведенні штучної вентиляції легень (ШВЛ) методом «рот - рот» для підтримки прохідності верхніх дихальних шляхів доцільно скористатися:

1. Розгинання голови.
2. Висування нижньої щелепи наперед.
3. Повітропроводом.
4. Спеціальними масками.

Відповідь: 2, 3, 4. Положення із розгинанням голови забезпечує прохідність повітря до гортані до 60% випадків, а висування нижньої щелепи наперед – до 100% випадків. Повітропровід також може бути ефективним при правильному виборі його розміру, на що потрібний час (короткий не усуває западання язика, а довгий – може пошкодити голосові зв'язки).

Тест №15

Із річкової води витягли утопленика. Першочерговими заходами є:

1. Видалення води із дихальних шляхів.
2. Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів і негайні заходи по реанімації.
3. Негайно розпочати непрямий масаж серця.

Відповідь: 2. При утопленні у прісній воді, аспірована вода в дихальні шляхи швидко поступає у кровеносне русло, тому спроби видалення її є недоцільними, оскільки затримує початок заходів, вказаних пунктом 2.

Тест №16

Достовірні ознаки ефективності штучної вентиляції легень (ШВЛ) такі, за виключенням:

1. Експресії стінок грудної клітки синхронні із вдуванням повітря в дихальні шляхи постраждалого.
2. Наявність руху повітря із дихальних шляхів постраждалого при видиху.
3. Розширення живота в надчеревній ділянці (між пупом і мечоподібним відростком) синхронно із вдуванням повітря в постраждалого.
4. Відновлення фізіологічного кольору шкіри (легке порозовіння) та губ (рожевіють).

Відповідь: 3. Розширення живота у надчеревній ділянці при вдуванні повітря і відсутність його спадання при пасивному видиху постраждалого є ознакою надування його шлунку, що може бути при обтурації входу до гортані.

Тест №17

В якому положенні постраждалого слід виконувати заходи по серцево-легенево-церебральній реанімації?

1. На боці, у горизонтальному положенні.
2. На спині, із припіднятим головним кінцем.
3. На спині у горизонтальному положенні.
4. На спині з опущеним головним кінцем.
5. Положення постраждалого не має значення.

Відповідь: 3, 4. При підніманні головного кінця значно погіршує мозковий кровоток.

Тест №18

Вказати точне місце для нанесення передсерцевого удару:

1. У п'ятому міжребір'ї по серединно - ключичній лінії зліва.
2. В четвертому міжребір'ї біля грудини зліва.

3. На межі середньої і нижньої третин грудини суворо по серединній лінії.

Відповідь: 3. Нанесення передсерцевого удару доцільне у випадку раптового припинення роботи серця (електротравма, утоплення та інколи інше). Він може бути ефективним в перші 30 с – 1 хв., від моменту виникнення фібриляції шлуночків серця. В подальшому ефективність удару незначна.

Тест №19

Вкажіть правильне місце прикладання сили при проведенні непрямого масажу серця:

1. Справа 2-3 см від грудини.
2. 1-2 см від кінця мечоподібного відростка грудини.
3. 3-4 см від кінця мечоподібного відростка.
4. Зліва 2-3 см від грудини.

Відповідь: 3. Основи долонь (нижньої і верхньої) вкладаються на нижню третину грудини постраждалого, приблизно на 3 – 4 см вище кінця мечоподібного відростка суворо по серединній лінії. Будь – яке інше положення збільшує ризик перелому ребер або розриву печінки.

Тест №20

Для проведення ефективного непрямого масажу серця у дорослих людей грудина повинна прогинатися в напрямку хребта на:

1. 1-2 см.
2. 3-4 см.
3. 5-6 см.

Відповідь: 2.

Тест №21

Які із перелічених симптомів свідчать про неефективність масажу серця?

1. Звужені зіниці.
2. Відсутність пульсу на сонних артеріях.
3. Відсутність пульсу на променевих артеріях.
4. Паралітично (гранично) розширені зіниці.
5. Відсутність свідомості.

Відповідь: 2, 4. Появу свідомості і пульсації на променевих артеріях не завжди вдається досягти навіть при ефективному масажу серця.

Тест №22

Які із перелічених ускладнень ймовірні при проведенні непрямого масажу серця?

1. Переломи ребер.
2. Пневмоторакс.

3. Ушкодження печінки.

4. Ушкодження селезінки.

Відповідь: 1, 2, 3. Найбільш частими ускладненнями при проведенні непрямого масажу серця бувають множинні гематоми серцевого м'яза, переломи ребер із можливим пневмотораксом. Ушкодження селезінки при такій процедурі не типові, проте можливі.

Тест №23

Під час проведення непрямого масажу серця з'явився специфічний хруст, властивий перелому ребер. Ваші подальші дії:

1. Припинити масаж.

2. Продовжувати масаж.

3. Продовжувати масаж, намагаючись розташовувати основи долонь по серединній лінії груднини.

Відповідь: 3. Припинити масаж серця, незважаючи на ускладнення не можна. Найчастіше причиною перелому ребер є неправильне положення долонь і пальців реаніматора та надмірне натискання на груднину.

Тест №24

Які з приведених стверджень, щодо серцево-легеневої реанімації, є невірними.

1. При проведенні серцево-легеневої реанімації двома учасниками доцільно, щоб один із них виконував штучну вентиляцію легень (ШВЛ), а другий непрямий масаж серця.

2. Проведення реанімаційних заходів одним рятівником неможливе.

3. Оптимальними є проведення реанімаційних заходів трьома учасниками: перший проводить ШВЛ, другий масаж серця, а третій тримає припіднятими ноги постраждалого і визначає терміни та порядок ротації виконавців.

Відповідь: 2. Один реаніматор спроможний ефективно проводити масаж серця і штучне дихання біля 5 хвилин, інколи довше.

Тест №25

Чим обумовлена вимога не розташовуватися у нижнього кінця тіла грудної дитини при виконанні непрямого масажу серця?

1. Технічною незручністю.

2. Обмеженням рухомості грудної клітки при штучному диханні.

3. Упередженням ускладнень від натискань (перелом ребер, розрив тканини легень чи печінки).

Відповідь: 3.

Тест №26

Укажіть місця прикладання (пучки вказівного та середнього пальців) і натискання при проведенні непрямого масажу серця у грудних дітей:

1. Середина грудини сурово по серединній лінії, на один палець нижче міжсоскової лінії.
 2. Середина грудини, на 1-2 см від серединної лінії вправо.
 3. Ділянка мечоподібного відростка (всі інші точки небезпечні).
- Відповідь: 1.

Тест №27

Яке із нижче перелічених ускладнень зовнішнього масажу серця частіше спостерігаються у дітей в порівнянні із дорослими?

1. Переломи ребер.
2. Переломи грудини.
3. Розрив крупних судин середостіння.
4. Розрив печінки.

Відповідь: 4.

Тест №28

При зупинці кровообігу, спричиненого електротравмою:

1. Зіниці залишаються звуженими тривалий час.
2. Заходи серцево – легеневої реанімації не повинні відрізнятися від загальноновстановлених.
3. Постраждалого спочатку слід зарити в землю, а потім витягнути і виконувати заходи по реанімації.
4. До постраждалого не можна доторкатися.

Відповідь: 2. Зіниці паралітично розширюються так же, як і в інших випадках припинення кровообігу. Дії, що позначені в пунктах 3 і 4 є грубою помилкою.

Тест №29

Вказати правильні дії обробки рани:

1. Витерти кров та бруд навколо рани.
2. Промити рану водою.
3. Ввести в рану (залити чи інакше) один із антисептиків: 100% спирт, 5% настоянка йоду, 1% спиртовий розчин брильянтового зеленого чи інше.
4. Змастити рану вазеліном чи іншою маззю.
5. Витерти шкіру навколо рани і додатково 2-3 рази протерти марлею чи ватою, що змочені якимось із антисептиків.
6. Закрити рану асептичною пов'язкою.

Відповідь: 1, 5, 6. Промивати рани на місці події не слід, окрім поверхневих, сильно забруднених. Будь – що вводити в рану, окрім кровоспинних тампонів, не слід!

Тест №30

У постраждалого запідозрили перелом тіла 12-го грудного хребця. В якому положенні слід перевозити потерпілого:

1. На боці із випростаними ногами.
2. На боці із зігнутими ногами.
3. Сидячи.
4. Лежачи на животі чи на спині.

Відповідь: 4. Перевозити в положенні лежачи на животі доцільно на м'яких носилках, а в положенні на спині – на твердих (при цьому необхідно під поперек покласти валик для збереження фізіологічного положення поперекового лордозу).

Тест №31

В яких випадках застосовується шина Дітерікса:

1. Переломи кісток стегна і гомілки на усіх рівнях.
2. Ушкодження кульшового (тазостегнового) і колінного суглобів.
3. Переломи кісточок бічної і присередньої (або обох) гомілки, пошкодження гомілковостопного суглоба, переломи кісток стопи.

Відповідь: 1, 2. При ушкодженнях, вказаних пунктом 3, шина Дітерікса категорично заборонена.

Тест №32

У Вашій присутності людина аспірувала тверде чужорідне тіло з появою ознак втрати голосу, кашлевих рухів, асфіксії. Необхідні дії:

1. Упавшого без свідомості постраждалого покласти на бік і нанести декілька сильних ударів в ділянці між лопатками.
2. Повернути таку людину на спину і виконати декілька різких натискань у надчеревній ділянці в напрямку до грудей під діафрагму (прийом Хеймліха).
3. Спробувати обережно одним чи двома пальцями видалити із глотки чужорідне тіло.
4. Спробувати проштовхнути чужорідне тіло далі, якщо не допомогли перші три прийоми.
5. При неефективності вказаних чи інших прийомів виконати конікотомію.

Відповідь: 1, 2, 3, 5. Застосовувати конікотомію слід в тому випадку, якщо постраждалому загрожує неминуча загибель.

Тест №33

Виберіть ствердження, які відповідають прийому Хеймліха:

1. Різкий поштовх посередині між мечоподібним відростком грудини і пупом по серединній лінії.
2. Поштовхоподібні стискання нижніх відділів грудної клітки.
3. Нанесення піддіафрагмального поштовху.
4. Поштовхоподібні рухи, спрямовані під діафрагму.

Відповідь: 1, 3, 4. Піддіафрагмально – абдомінальний поштовх називається прийомом Хеймліха. Рятівник стає позаду постраждалого і охоплює його руками навколо талії. Потім стискає одну руку в кулак і притискає його безпосередньо під мечоподібним відростком великим пальцем до живота постраждалого. Цей кулак охоплює другою рукою і виконує 3 – 4 різких поштовхів у піддіафрагмальному напрямку.

У людини без свідомості такі поштовхи рятівник виконує сидячи на колінних суглобах лежачого на спині постраждалого.

Тест №34

У вашій присутності хворий скаржиться на біль внизу живота справа, температуру тіла до 38° С. Вкажіть вашу дію:

1. Викликати швидку медичну допомогу.
2. Прикладати грілку до місця болю.
3. Дати знеболюючі ліки.
4. Промити шлунок методом випивання і виблювування води.
5. Поставити очисну клізму.
6. Запропонувати викликати дільничного лікаря.

Відповідь: 1. Потрібно якомога терміново доправити хворого у лікарню, щоб уникнути моменту розриву гнійничкового утворення апендиксу. Захід пункту 6 затримує госпіталізацію. Пункти 2 і 4 сприяють прискоренню розриву, а пункт 3 – затримує хірургічне втручання.

Тест №35

Посеред натовпу розгублених людей на тротуарі лежить дитина, в якої відсутня свідомість і спостерігаються судомини. В кутах рота помітна слина, забарвлена кров'ю. Ваші дії?

1. Відшукати телефон і викликати швидку медичну допомогу.
2. Взяти дитину на руки.
3. Закрити їй рот і ніс долонею.
4. Охопити голову долонями і тримати її повернутою в бік, не звертаючи увагу на рухи рук і ніг.

Відповідь: 4. Цей прийом уберігає хворого під час епілептичного припадку від травмування голови (а можливо й обличчя) об долівку та западання язика чи затікання слини у дихальні шляхи. Не слід звертати увагу на кров у слині, що є ознакою прикушування язика.

Тест №36

Вказати ознаки, властиві для істеричного судомного випадку:

1. Судомини усього тіла не супроводжуються:

- виділенням сечі;
- синюшністю;
- слинотечею;
- прикушуванням язика.

2. Збереження свідомості під час випадку.

3. Після судомного випадку настає тривалий сон.

Відповідь: 1, 2. Після істеричного випадку хворий швидко повертається до звичного стану; сном нерідко закінчується епілептичний випадок.

Тест №37

Найбільш швидко клінічні прояви гострого отруєння з'являються при надходженні токсиканта:

1. Через шкіру.
2. Орально (через рот).
3. Інгаляційним шляхом.

Відповідь: 3. Стінки легених альвеол мають густу мережу кровоносних капілярів і у своїй сукупності представляють велику поверхню, через яку всмоктування речовин відбувається дуже швидко.

Тест №38

При отруєнні метгемоглобін утворювачами (речовини, що роблять гемоглобін не здатним переносити кисень), зокрема чадним газом, перетворення біля 30% гемоглобіну в метгемоглобін у отруєних з'являються такі симптомами, за виключенням:

1. Синювате забарвлення шкіри і слизових оболонок (ціаноз).
2. Диспное (задишка).
3. Запаморочення.
4. Головний біль.
5. Ступор.
6. Загальна стривоженість, почуття страху.

Відповідь: 5. Стан ступору розвивається при наявності у крові більше 60 % метгемоглобіну.

Тест №39

При вдиханні продуктів горіння пластмас, найбільш ушкоджуючими факторами є:

1. Безпосередня дія тепла (гарячого повітря).
2. Отруєння чадним газом.
3. Блокування перенесення кисню еритроцитами внаслідок метгемоглобінутворення.

4. Отруєння ціанідами.
5. Оксиди азоту.

Відповідь: 1, 2, 4. При горінні пластмас у закритому приміщенні часто виникають опіки дихальних шляхів, а також отруєння чадним газом і ціанідами.

Тест №40

При гострому пероральному (через рот) хімічному отруєнні, потерпілому в стані коми, на місці події пропонується:

1. Нормалізувати дихання (забезпечити прохідність дихальних шляхів, штучна вентиляція легень).
2. Розпочати заходи посилення сечовиділення.
3. Промити шлунок беззондовим способом.

Відповідь: 1. Штучне дихання безпечніше для рятівника проводити методом Нільсена, щоб не вдихувати отруту. Промивання шлунка беззондовим способом людині в стані коми не проводиться, оскільки можливе блювання і асфіксія.

Тест №41

Етанол, як антидот, показаний при отруєнні:

1. Метанолом.
2. Етиленгліколем.
3. Антифризом.
4. Ізопропиловим спиртом.
5. Діхлоретаном.

Відповідь: 1, 2, 3. Етанол у добовій дозі 1 – 2 г/кг маси тіла у вигляді 5% розчину внутрішньовенно різко знижує токсичність метанола, етиленгліколя (входить і до складу антифризів).

Тест №42

Надання допомоги після укусу отруйної змії (звичайна гадюка) включає такі заходи:

1. Ретельна промивка (краще водою із милом) місця укусу.
2. Заспокоєння і знерухомлення потерпілого і ушкодженої ділянки тіла.
3. Введення специфічної протизміїної сироватки.
4. Відсмоктування вмістимого рани (отрути).
5. Профілактику правця (щеплення).
6. Накладання джгута на ушкоджену кінцівку.
7. Накладання тугої пов'язки на всю ушкоджену кінцівку, охоплюючи місце укусу.

Відповідь: 1, 2, 3, 4, 5, 7. Накладання джгута є недоцільним. Сутність накладання тугої пов'язки полягає в обмеженні поширення отрути із ділянки рани по всьому організму через лімфатичну систему.

Відсмоктування вмістимого рани допустимо самим постраждалим чи рятівником лише при повній впевненості відсутності ушкоджень тканин і органів рота.

Тест №43

Які із перелічених клінічних ознак не властиві для стану зомління (непритомність)?

1. Раптова слабкість, запаморочення, потемніння або мерехтіння перед очима.

2. Короткочасна втрата свідомості (декілька секунд або хвилин).

3. Шкіра бліда, кінцівки холодні.

4. Зіниці вузькі, зіничний і рогівковий рефлекс збережені.

5. Зіниці розширені, зіничний і рогівковий рефлекс відсутні.

6. Пульс слабкий, ледве визначається.

7. Пульс твердий, визначається легко.

8. Артеріальний тиск підвищений.

Відповідь: 1, 2, 3, 4, 6. Ознаки, зазначені в пунктах 5, 7 і 8 властиві для коматозного стану.

Тест №44

Вказати необхідні дії допомоги постраждалому при вивільненні кінцівки від тривалого стиснення:

1. Накласти джгут до вивільнення.

2. Джгут не застосовувати.

3. Дати (ввести) знеболюючі ліки до вивільнення.

4. Після вивільнення джгут не знімати при наявності трупних ознак (заклякання).

5. Після зняття джгута (трупні ознаки відсутні) кінцівку туго забинтувати.

6. Знерухомлену кінцівку (транспортна іммобілізація) в теплих умовах охолоджують.

Відповідь: 1, 3, 4, 5, 6. Не застосування джгута різко погіршує перебіг хворобливих змін в організмі після вивільнення.

Тест №45

Вказати можливі причини надуття шлунка при проведенні штучної вентиляції легень (ШВЛ) методом «рот – рот»:

1. Неправильне положення голови (недостатнє чи надмірне розгинання голови постраждалого).

2. Надмірний об'єм і частота вентиляції легень.

3. Часткова або повна обтурація входу до гортані.

4. Надмірна маса потерпілого.

Відповідь: 1, 2, 3. Основна причина надування шлунку – це обтурація входу до гортані надгортанником при м'язовій атонії. Надмірно інтенсивна вентиляція також може призвести до цього ускладнення.

Тест №46

Під час проведення штучної вентиляції легень (ШВЛ) методом «рот – рот» різко почав надуватися живіт (що свідчить про розтягнення шлунка). Ваші дії:

1. Натиснути рукою на надчеревну ділянку (положення постраждалого на спині).
2. Натиснути на надчеревну ділянку коліном.
3. Застосувати прийом пункту 1, але у положенні постраждалого на боці.

Відповідь: 3. Прийом 1 небезпечний виштовхуванням разом із повітрям вмістимого шлунку до глотки та подальшого його вдування в дихальні шляхи постраждалого і спричинення обтурації їх. Прийом 2 може бути причиною тяжкого пошкодження органів живота.

Тест №47

У випадку особливо небезпечної інфекції чи отруєння фосфорорганічними речовинами у постраждалого при припиненні дихання, слід застосувати такий метод штучної вентиляції легень:

1. Метод «рот – рот».
2. Ритмічне стискання грудної клітки.
3. Метод Сильвестра.
4. Метод Нільсена.

Відповідь: 4. Методи пунктів 1, 2 і 3 мають значний ризик для здоров'я реаніматора. Метод Нільсена ефективний для постраждалого і безпечний для реаніматора: постраждалий розташовується на твердій поверхні животом. Витягуючи руки постраждалого (братися за плечі) наперед, не відриваючи кисті від ложа, виконують вдих, повертаючи руки у вихідне положення і натискаючи на грудну клітку в ділянці лопаток – видих.

Тест №48

Закритий масаж серця, при правильному виконанні, здатний забезпечити мозковий кровоток відносно норми до:

1. 100%;
2. 50%;
3. 30%.

Відповідь: 3. При закритому масажу серця середній артеріальний тиск в сонній артерії може досягати до 40 мм рт. ст., а середнє забезпечення мозкового кровотоку складає біля третини від нормального.

Тест №49

Який із перелічених термінів припинення штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця не повинен перевищувати під час проведення серцево-легеневої реанімації?

1. 5-10 с.
 2. 15-30 с.
 3. 40-60 с.
 4. 60-90 с.
- Відповідь: 2.

Тест №50

Постраждалий із черепно - мозковою травмою. Свідомість відсутня. Ціаноз шкіри. Пульс на сонних артеріях не визначається. Ваші першочергові дії:

1. Визначити стан зіничних рефлексів.
2. Оцінити стан дихальної функції.
3. Забезпечити прохідність дихальних шляхів і розпочати штучне дихання та непрямий масаж серця.

Відповідь: 3.

Тест №51

При промиванні шлунка у дорослого беззондовим способом (випивання порцій води і їх виблювання), після гострого хімічного перорального отруєння протипоказано:

1. Постраждалому в стані коми.
2. При отруєнні оцтом.
3. При отруєнні бензином.
4. При отруєнні ліками.

Відповідь: 1, 2, 3. Промивання шлунку постраждалому в коматозному стані виконується лише через зонд, оскільки має місце значне пригнічення блювального і захисного гортанно - глоточного рефлексів, що сприятиме аспірації води. При отруєнні оцтом блювання може спричинити небезпечні розриви стравоходу в місцях ерозії його від опіку. Блювання при бензиновому отруєнні може ускладнитися попаданням його в дихальні шляхи і руйнуванням сурфактанта легених альвеол та їх ателектазом.

Тест №52

Зондове промивання шлунка у дорослого після гострого перорального отруєння проводиться:

1. В положенні постраждалого на лівому боці із опущеним головним кінцем.
2. В положенні постраждалого на правому боці.
3. Зондом широкого діаметру.

4. Із використанням 300 мл води на кожний цикл промивання.
5. Із використанням 3000 мл води на кожний цикл промивання.

Відповідь: 1, 3, 4. Положення на лівому боці перешкоджає переміщенню вмістимого шлунка у кишку. Введення 3000 мл води сприяє як прискоренню переміщення води із шлунка у кишку, так і можливій її аспірації.

Тест №53

Причиною смерті при ураженні блискавкою може бути:

1. Первинна зупинка серця.
2. Первинне припинення дихання.
3. Термотравма.
4. Низька ефективність серцево – легеневої реанімації.

Відповідь: 1, 2. Ефективність заходів по серцево – легеневій реанімації при ураженні блискавкою часто вище, чим у інших випадках припинення кровообігу.

Тест №54

Найбільше ефективним ургентним (невідкладним) методом штучної вентиляції легень є:

1. Метод «рот – рот».
2. Ритмічні стискання грудної клітки.
3. Метод Сильвестра.
4. Метод Нільсена.

Відповідь: 1. Методи 2, 3 і 4 менше ефективні і не забезпечують достатньої вентиляції легень; вони можуть бути альтернативою при неможливості використання методу «рот – рот».

Тест №55

Що із переліченого не властиве для психологічного захисту у вигляді збудження?

1. Надмірна настороженість.
2. Вразливість.
3. Стривоженість.
4. Страх.
5. Ступор.
6. Жах.
7. Паніка.

Відповідь: 5. Ступор властивий для стану загальмованості.

Тест №56

Що із переліченого не властиве для психологічного захисту у вигляді загальмованості?

1. Пониження розумової активності.

2. Пониження рухової активності.
3. Відсторонення.
4. Ступор.
5. Сопор.
6. Кома.

Відповідь: 5, 6. Стани сопора і коми відносяться до градацій стану свідомості та порушення функцій центральної нервової системи.

Тест №57

Що із переліченого не властиве для психологічного захисту у вигляді перехідного стану (чи до збудження, чи до загальмованості)?

1. Розгубленість.
2. Здивованість.
3. Непорозуміння.
4. Істерика.
5. Ступор.
6. Сопор.
7. Кома.

Відповідь: 5, 6, 7. Стан ступору властивий для загальмованості, а сопор і кома – це градації стану свідомості і ступеня пригнічення функцій центральної нервової системи.

Тест №58

Що не властиве для стенічної форми фрустрації?

1. Роздратованість.
2. Злість.
3. Агресивність.
4. Апатія.

Відповідь: 4. Апатичний стан властивий для астеничної форми фрустрації.

Тест №59

Що не властиве для астеничної форми фрустрації?

1. Апатія.
2. Відчуття безсилля.
3. Пригніченість.
4. Невпевненість.
5. Лякливість.
6. Агресивність.

Відповідь: 6. Агресивність властива для стенічної форми фрустрації.

Тест №60

Які психічні прояви властиві для стану деперсоналізації?

1. Сильний потік почуттів і думок взаємо суперечливих.
2. Думки «працюють» немов би на двох рівнях свідомості; на одному рівні людина намагається оволодіти собою і ситуацією, а на другому – відсторонюється і спостерігає немов би збоку.
3. Розлади сприймання часу у вигляді його уповільнення.
4. Відчуття приреченості зумовлює стан повного спочинку і упокоєння.
5. Уявне сприймання без дії подразника.

Відповідь: 1, 2, 3, 4. Указане в пункті 5 властиве для галюцинації.

Тест №61

Які розлади психіки не відносяться до панічного стану?

1. Страх перед явною або уявною небезпекою.
2. Нездатність раціонально оцінити обставини.
3. Нездатність прийняти вольове рішення протидії небезпеці.
4. Мотивом дій є інстинкт самозбереження.
5. Порушення уваги і мислення проявляються в тому, що людина болісно не розуміє ситуацію і властивий стан.

Відповідь: 5. Вказані ознаки в цьому пункті відносяться до стану розгубленості, коли відсутня будь-яка мотивація і мобілізація ресурсів організму для цілеспрямованої діяльності. В панічному стані мотивація інстинктивна – будь-яким способом уникнути небезпечної ситуації. Вона сильно мобілізує ресурси організму для дій по самозбереженню – це форма стенічного страху.

Тест №62

Які із вказаних станів організму супроводжуються втратою свідомості?

1. Клінічна смерть.
2. Кома.
3. Ступор.
4. Сопор.
5. Колапс.
6. Зомління.

Відповідь: 1, 2, 4, 6. В станах ступору і колапсу свідомість зберігається.

Тест №63

Вказати фактори передачі (сприяють передачі) збудників кишкових інфекцій:

1. Вода.
2. Стоматологічні процедури.

3. Грунт.
4. Зараження повітря приміщень.
5. Харчові продукти.
6. Побутові речі.
7. Механічний перенос комахами.

Відповідь: 1, 3, 5, 6, 7. Стоматологічні процедури – це фактор передачі кров'яних інфекцій; зараження повітря приміщень – це фактор передачі інфекцій дихальних шляхів.

Тест №64

Які із вказаних кишкових інфекцій відносяться до групи антропонозів?

1. Холера.
2. Сальмонельоз.
3. Дизентерія.
4. Гепатит А.
5. Ботулізм.
6. Черевний тиф.

Відповідь: 1, 3, 4, 6. 2 і 5 – це зоонози.

Тест №65

Переважно які фактори сприяють небезпечному поширенню кишкових інфекцій при повені, підтопленні, затопленні.

1. Руйнування (розмивання) систем водопостачання і каналізації.
2. Вимивання вигрібних ям.
3. Стресові стани.
4. Розпадання трупів загиблих тварин.
5. Скупчення людей, свійських і диких тварин (внаслідок їх міграції), на обмежених територіях.
6. Охолодження і переохолодження потерпілих.
7. Значне погіршення умов особистої гігієни.

Відповідь: 1, 2, 4, 5, 7. 3 і 6 – це фактори зниження резистентності організму.

Тест №66

Яке із перелічених тверджень відповідає поняттю «епідемічний процес»?

1. Поодинокі, дещо не пов'язані між собою, випадки інфекційних захворювань, рівень яких значно перевищує ординар (сталий рівень).
2. Одночасне виникнення у людей інфекційних захворювань, які пов'язані спільним джерелом інфекції або шляхи її поширення.
3. Захворюваність даною інфекційною хворобою поширюється на значних територіях і охоплює значні континенти населення.

4. Інфекційна хвороба поширюється на декілька континентів із масовим ураженням населення.

5. Захворюваність тканин інфекційною хворобою, коли рівень її поширення значно перевищує звичний для даної місцевості.

Відповідь: 1, 2, 3, 4 – все це різні категорії епідемічного процесу. 5 – це епізоотія.

Тест №67

Що із вказаного властиве фекально - оральному механізму передачі збудника?

1. Вхідними в організм воротами є рот.

2. У зовнішнє середовище збудник потрапляє переважно із фекаліями хворого чи носія.

3. Екскреція збудника відбувається із слиною та кровотечею.

4. Мухи стають «механічними» переносниками збудника.

Відповідь: 1, 2, 4. 3 – це властиво для дотикового механізму.

Тест №68

Які із вказаних об'єктів є джерелом збудника інфекції?

1. Хворий організм людини чи тварини.

2. Іграшки, посуд, гроші, ручки тощо.

3. Вода, повітря.

4. Носій людина чи тварина.

Відповідь: 1, 4. 2 і 3 – це чинники передачі збудника.

Тест №69

Які профілактичні заходи стосуються переважно кишкових інфекцій:

1. Розвиток систем каналізації і очистки населених пунктів.

2. Утилізація та знезараження відходів.

3. Ветеринарно – санітарний догляд за тваринами.

4. Контроль доброякісності і безпечності харчових продуктів.

5. Підтримка безпечної чистоти на харчових виробництвах.

6. Механізація і автоматизація з метою усунення доторкання рук до харчових продуктів.

7. Підвищення загального рівня санітарної культури населення в приготуванні, збереженні і споживанні їжі.

8. Облаштування провітрювання та вентиляції приміщень.

9. Масова вакцинація населення.

Відповідь: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. 8 і 9 стосуються переважно інфекцій дихальних шляхів та кров'яних інфекцій.

Тест №70

Ознаками початку першого періоду (розкривання зіву шийки матки; триває 6 – 9 годин) пологів є:

1. Поява нерегулярного болю внизу живота.
2. Ознаки згладжування і початок розкривання шийки матки (визначаються при обстеженні через піхву).
3. Регулярні із поступовим почастишенням болісні перейми.
4. Відходження передніх навколоплідних вод.

Відповідь: 2, 3. Ознака, зазначена у пункті 1 є провісником наближення пологів. Відходження передніх навколоплідних вод більше характерно для початку другого періоду.

Тест №71

Які ознаки є характерними для початку другого періоду (вигнання і народження дитини; триває від 10 хвилин до години) пологів?

1. Повне розкривання зіву шийки матки.
2. Виділення передніх навколоплідних вод.
3. Поява потуг (ритмічні скорочення м'язів стінок живота).
4. Виділення плаценти (дитяче місце).
5. Початок врізання головки із соромітної щілини.

Відповідь: 1, 2, 3. Врізання головки із соромітної щілини не є початком другого періоду. Виділення плаценти відноситься до третього періоду пологів. Виділення передніх навколоплідних вод в нормі властиво для кінця першого періоду та початку другого періоду.

Тест №72

Якими прийомами можна попередити розриви промежини під час пологів?

1. Сприяти згинанню голови плоду.
2. Перешкоджати згинанню голови плоду.
3. Перешкоджати передчасному розгинанню голови плоду.
4. Виконувати «запозичення» тканин промежини навколо голови плоду.
5. Перешкоджати швидкому вигнанню плоду.
6. Сприяти швидкому вигнанню плоду.

Відповідь: 3, 4, 5. Перешкоджати згинанню голови та швидке вигнання плоду сприяють його ушкодженню (пологова травма) та виникненню розривів промежини роділля.

Тест №73

Які із приведених процедур є першочерговими при первинному туалеті новонародженого?

1. Зняти первородну змазку.
2. Обмити новонародженого.

3. Звільнити верхні дихальні шляхи від вмістимого.
4. Перерізати пуповину.
5. Обробити очі сульфацилом натрію.

Відповідь: 3. Першим заходом, який слід виконати негайно після народження голови (повної появи із статевих шляхів жінки) є звільнення верхніх дихальних шляхів від слизу, що запобігає аспірації його при перших вдихах плоду. Решта процедур виконується після народження всього плоду.

Тест №74

Під час серцево – легенево – церебральної реанімації на розмір зіниць і їх реакцію на світло можуть впливати такі фактори:

1. Мозковий кровоток.
2. Забезпечення киснем мозкової тканини.
3. Наявність катаракти.

Відповідь: 1, 2, 3.

Тест №75

Які шляхи зараження властиві для вірусного гепатиту В?

1. Аліментарний (пов'язаний із їжею).
2. Трансфузійний (пов'язаний із переливанням крові, крові – і плазмозамінювачів).
3. Контактно – побутовий.
4. Статевий.
5. Повітряно – краплинний.
6. Трансплацентарний.

Відповідь: 2, 3, 4, 6.

Тест №76

Які із перелічених середовищ організму найбільш небезпечні при передачі ВІЛ – інфекції?

1. Слина.
2. Сеча.
3. Кров.
4. Грудне молоко.
5. Піт.
6. Сперма.

Відповідь: 3, 4, 6. В середовищах, указаних пунктами 1, 2 і 5 вірус ВІЛ – інфекції виявляється в малих кількостях.

Тест №77

Які із перелічених симптомів є ранніми ознаками при ботулізмі?

1. Порушення зору.
2. Периферійні паралічі.

3. Гіпертермія.
4. Сухість у роті.
5. порушення свідомості.
6. Багаторазове блювання.
7. Утруднення при ковтанні.

Відповідь: 1, 4, 7. У перші години ботулізму хворі скаржаться на «грудку в горлі», «сітку», «туман перед очима» і сухість у роті.

Тест №78

Вказати природне середовище існування збудника ботулізму (ботулінічної палички):

1. Вода.
2. Ґрунт.
3. Повітря.
4. Стічна вода.
5. У всіх перелічених.

Відповідь: 2. Основним джерелом збудника ботулізму є трав'яні тварини, які заражаються через ґрунт пасовищ. Із ґрунту спори збудника також можуть попадати в продукти харчування, де в безкисневих умовах вони починають розвиватися і накопичувати ботулотоксин (одна із найсильніших отрут в природі).

Тест №79

Протягом якого часу руйнується ботулінічний токсин при кип'ятінні?

1. 2-5 хв.
2. 5 – 15 хв.
3. 20 – 30 хв.

Відповідь: 2. Ботулотоксин, при кип'ятінні протягом 5 – 15 хв. руйнується повністю. Підозрілі консерви, до вживання, слід піддати термічній обробці кип'ятінням не менше 15 хв.

Тест №80

З якою частотою виконувати штучне дихання при проведенні серцево – легеневої реанімації у новонароджених і грудних дітей?

1. 12 – 15 дихальних циклів (вдих - видих) на 1 хв.
2. 15 – 20 дихальних циклів на 1 хв.
3. 20 – 30 дихальних циклів на 1 хв.

Відповідь: 3. При цьому частота натискань при непрямому масажу серця повинна бути не менше 120 на хвилину, що вдвоє частіше, чим у дорослих.

Тест №81

Вас терміново покликали до дитини, яка задихається і синіє. Приблизний вік дитини – один рік. Дитина знаходиться серед дрібних, розсипаних предметів (гудзики, квасоля тощо). Стан дитини без особливостей, продовжує гратися. Ознак дихальної недостатності не було. Ваші дії:

1. Оглянути дитині ротову порожнину, незважаючи на її опір.
2. Постукати основою долоні проміж лопаток і стимулювати кашель.
3. Викликати машину швидкої медичної допомоги.
4. Заспокоїти себе і оточуючих тим, що такі приступи у дітей можливі.

Відповідь: 3. Виходячи із анамнезу (розповідь очевидців) слід побоюватися чужорідного тіла, яке фіксувалось (застряло) в одному із бронхів, що і пояснює покращення стану дитини. Дії, указані пунктом 2 можуть призвести до зміщення чужорідного тіла в трахею чи гортань із можливою асфіксією.

Тест №82

Які гострі ускладнення можливі внаслідок наявності у жінки внутрішньо-маткових протизаплідних засобів?

1. Гострий ендометрит із високою температурою, гнійничковими виділеннями.
2. Кровотечі із матки в термін менструації.
3. Маткові кровотечі у менструальному періоді.
4. Гострий біль внизу живота.

Відповідь: 1, 2, 3, 4.

Тест №83

Долікарська допомога при носових кровотечах полягає в таких заходах, за виключенням:

1. Надання хворому положення напівсидячи із трохи нахиленою наперед головою.
2. Прикласти холод до перенісся.
3. Притиснути крила носу до носової перегородки.
4. Ввести у передні відділи носа тампони (із марлі, вати чи іншого).
5. Надати людині лежаче положення.
6. Виміряти артеріальний тиск.

Відповідь: 5. Нахил голови наперед та притискання крил носу сприяє припиненню кровотечі (вона найчастіше буває із венозного сплетіння перегородки). Допомога направлена на втягування носом повітря та усунення ковтання крові чи блювання.

Тест №84

При попаданні чужорідного тіла у порожнину носа (намистина) у дитини 3 – 5 років необхідно:

1. Намагатися допомогти дитині висякати чужорідне тіло закриваючи протилежну ніздрю.
2. Видалити чужорідне тіло пінцетом.
3. Видалити чужорідне тіло будь – яким гачкоподібним предметом.
4. Направити дитину до лікаря.

Відповідь: 1, 3, 4. Пінцетом намистину захопити, як правило, не вдається.

Тест №85

У людини раптово виник кашель із рясним виділенням яскраво - червоної крові із пухирцями повітря, що є ознакою легеневої кровотечі. Для виклику медичної допомоги і прибуття медиків необхідний час. Ваші дії:

1. Вкласти хворого горизонтально і чекати медичних працівників.
2. Надати хворому напівсидяче положення із нахилом в бік ураженої легені (визначається по болю).
3. Підручними засобами (ремінь, шарф, краватка тощо) накласти джгути на кінцівки із збереженням пульсації дістальніше джгутів.
4. Накласти джгути із припиненням пульсації судин, які розташовані нижче накладених джгутів.

Відповідь: 2, 3. Накладання джгутів із збереженням артеріальних пульсацій зменшує приток крові до легенів внаслідок депонування крові в кінцівках. Цьому також сприяє підйняте (напівсидяче) положення.

Тест №86

Типовими симптомами при перфорації (утворення отвору на місці виразки) виразки шлунку або дванадцятипалої кишки є:

1. Висока температура тіла.
2. Біль в епігастральній ділянці.
3. Блювання.
4. Напруження м'язів передньої стінки живота.
5. Понос.
6. Втрата свідомості.

Відповідь: 2, 4. Як правило, раптовий біль (інколи «кинджального» характеру) виникає у верхніх відділах живота (між пупом і грудиною), його передня стінка стає напруженою, в диханні участі не бере. Обличчя набуває характерних ознак: запавші очі, загострений ніс, мертвецько – блідий із синюватим відтінком колір шкіри, яка інколи вкривається краплями холодного поту.

Тест №87

Які особливості припинення кровотечі у дітей?

1. Показання до накладання джгута більш широкі.
2. Джгут допустимо накладати на більш тривалий термін чим у дорослих.
3. Перевага надається тиснучим пов'язкам.
4. Влітку джгут накладають до 2 годин, а взимку – до 1 години.

Відповідь: 3. Зовнішню кровотечу у дітей припиняють, як правило, накладанням тиснучої пов'язки, особливо у віці до 3 років. Тканини дітей чутливіші до знекровлення, тому при необхідності джгут допустимо накладати у них влітку до 1 години, а взимку – до 30 хв.

Тест №88

Основними ознаками венозної кровотечі є:

1. Яскраво – червоний колір крові, яка витікає.
2. Темно – червоний колір крові, яка витікає.
3. Кровотеча має пульсуючий характер (помітно приливи крові в рані).
4. Кровотеча має повільний характер, без ознак пульсації.

Відповідь: 2, 4. Ознаки, зазначені пунктами 1 і 3, характерні для артеріальної кровотечі: кров яскраво – червона, витікає із рани швидко пульсуючою цівкою, інколи струмочком чи навіть фонтаном.

Тест №89

Джгут накладений правильно, якщо:

1. Добре зафіксований на кінцівці.
2. Пульсація нижче джгута обов'язково зберігається.
3. Шкіра на кінцівці нижче джгута залишається блідо-рожевою.
4. Пульсація нижче джгута не виявляється.

Відповідь: 4. При слабкому накладанні джгута, пульсація зберігається, кровотеча продовжується і навіть може посилюватися. Надмірно сильне стягування джгута може спричинити пошкодження нервових стовбурів і виникнення парезів чи паралічів кінцівки. Правильне накладання джгута повинно забезпечити виразне збліднення шкіри на кінцівці нижче джгута (а не посиніння!), для чого кінцівку перед накладанням джгута необхідно піднімати вище рівня серця.

Тест №90

У постраждалого від механічної асфіксії закриванням (повна обтурація) при виконанні прийому Хеймліха виникла раптова зупинка серця. Що робити?

1. В положенні на спині різко натиснути двома руками на живіт між пупом і мечоподібним відростком і негайно нанести різкий удар по

грудині. Якщо пульс на сонній артерії не з'явився, то розпочати непрямий масаж серця.

2. Розпочати заходи по серцево – легеневій реанімації.

3. Виконати заходи конікотомії.

Відповідь: 1.

Тест №91

Який термін зберігається життєздатність нервових клітин кори головного мозку за умов припинення надходження кисню (людина доросла, середовище комфортне)?

1. до 20 хв.

2. 11 - 15 хв.

3. 7 - 10 хв.

4. 5 - 6 хв.

Відповідь: 4. Через 5 - 6 хвилин від припинення кровообігу починають відмирати тканини тіла, проте не всі разом. Спочатку відмирає кора головного мозку (декортикація), яка не може жити без кисню і поживних речовин довше 6 хв.

Тест №92

Вказати пропоновану періодичність визначення відновлення самостійного пульсу на сонній артерії і реакції зіниць при проведенні реанімації (штучне дихання і непрямий масаж серця):

1. 1 - 2 хв.

2. 3 - 5 хв.

3. 6 - 7 хв.

4. 8 - 10 хв.

Відповідь: 1. Доцільно визначати пульс через кожні 3 - 6 циклів реанімації (цикл - 2 видихи і 15 стискань серця).

Тест №93

Яка ознака не є визначальною для прийняття рішення припинити реанімацію (штучне дихання і непрямий масаж серця)?

1. Максимальне розширення зіниць.

2. Охолодження тіла.

3. Поява сухого відблиску очей.

4. Поява синюватого відтінку по задньому краю вушних раковин.

Відповідь: 2. Температура тіла трупа знижується повільно - на 1 градус за годину при температурі повітря 16 - 18 °С.

Тест №94

Які із указаних фармакологічних властивостей має настоянка валеріани?

1. Заспокійливий засіб при нервовому збудженні (транквілізатор).

2. Тискпонижуючий засіб (гіпотензивний засіб).
 3. Знеболюючий засіб (анальгетик).
 4. Рефлекторний судиннорозширюючий засіб.
- Відповідь: 1, 2.

Тест №95

Які із указаних фармакологічних властивостей найбільше виразні в дії анальгіну?

1. Знеболювання (анальгетик).
2. Зменшення запального процесу.
3. Пониження температури при гарячці.
4. Заспокійливий засіб.

Відповідь: 1, 2, 3.

Тест №96

Який із вказаних симптомів є визначальним для гіпертонічного кризу?

1. Підвищення систолічного артеріального тиску від 20 до 30 % вище рівня норми.
2. Підвищення тиску більше 30 % від величини верхньої межі норми.
3. Будь – яке тимчасове підвищення тиску.
4. Тривале підвищення тиску (роками).

Відповідь: 2. Зазначене пунктом 3 характерно для гіпертонічної реакції при доланні перепон, а пунктом 4 - розцінюється як гіпертонічна хвороба.

Тест №97

Роль марлі, яку безпосередньо слід класти до рани:

1. Впливає на процес закривання рани епідермісом.
2. Зближує края рани.
3. Запобігає додатковому надходженні мікробів до рани.
4. Сприяє згортанню крові в рані (гемостатик).

Відповідь: 3. На волокнах бавовни, з якої виробляють марлю, кров легко згортається.

Тест №98

При термічному опіку який із вказаних заходів є першочерговим?

1. Уведення знеболюючих ліків.
2. Транспортування до лікарні.
3. Охолодження ділянки (ділянок) опіку.
4. Зігрівати і утеплювати постраждалого.

Відповідь: 3. Охолодження слід виконувати не менше 15 хвилин (пропонується до 40 - 60 хв.), або вологим способом під струменем води,

змінними порціями води, примочками, зрошуванням ділянки опіку, або сухим - прикладати поверх асептичної пов'язки до ділянки (ділянок) опіку холодні предмети, холодну воду у водонепроникній ємності лід, сніг.

Тест №99

Який вплив на організм не відмічається при охолодженні ділянки (ділянок) опіку водою?

1. Припиняється поширення високої температури до глибше розташованих тканин.
2. Охолодження обпеченого сприяє розвитку шоку.
3. Зменшується відчуття болю.
4. Зменшується концентрація токсичних речовин (продукти некрозу, обвуглювання), що утворилися в обпеченій шкірі.

Відповідь: 2. Розвитку шоку сприяє загальне охолодження тіла постраждалого, тому наряду з охолодженням ділянки (ділянок) опіку його слід зігрівати внутрішньо і утеплювати.

Тест №100

Яка процедура є шкідливою в якості першої медичної допомоги відносно до забитої ділянки тіла?

1. Туга пов'язка.
2. Охолодження.
3. Зігрівання і утеплення.
4. Знерухомлення.

Відповідь: 3. Зігрівання і утеплення можуть посилити крововилив та набряк в забитій ділянці, а також больову реакцію.

Тест №101

Яка процедура є шкідливою в якості першої медичної допомоги відносно ділянки вивиху?

1. Зафіксувати кінцівку чи її частину у травмованому положенні.
2. Негайно вправити вивих.
3. Охолодження.
4. Прийняти знеболюючі ліки.

Відповідь: 2. Неграмотне вправляння вивиху може спричинити ускладнення: додаткові пориви зв'язок, розрив суглобової капсули, крововилив в порожнину суглобової капсули.

Тест №102

Який із вказаних заходів відповідає терміну "транспортна іммобілізація"?

1. Перевезення постраждалого від місця події до лікарні.
2. Знерухомлення тіла постраждалого.

3. Знерухомлення ушкодженої ділянки тіла на період перевезення від місця події до лікарні.

4. Знерухомлення ушкодженої ділянки тіла.

Відповідь: 3.

Тест №103

Який із перелічених заходів не слід застосовувати до забитого місця в перші години?

1. Розташувати забите місце по можливості вище рівня серця.

2. Охолоджувати сухим чи вологим способом.

3. Зігрівати.

4. Накласти тугу пов'язку.

Відповідь: 3. В перші години, інколи добу після травми на забите місце ніякого тепла, лише холод!

Тест №104

Яка із вказаних ознак не властива перелому?

1. Можливе видовження кінцівки.

2. Можливе вкорочення кінцівки.

3. Сильний біль (інколи до втрати свідомості).

4. Рухомість на протязі кістки.

Відповідь: 1. Видовження кінцівки можливе при вивиху, а при переломі - лише вкорочення внаслідок зміщення уламків під впливом скорочення м'язів.

Тест №105

Яке із перелічених стверджень є неправильним відносно накладання джгута?

1. На верхній кінцівці джгут накладається на межі верхньої і середньої третин плеча.

2. На нижній кінцівці джгут кладеться на середній третині стегна.

3. На кінцівках джгут кладеться в будь - якому місці вище рани (збоку серця).

4. Відмітка часу накладання джгута обов'язкова.

Відповідь: 3. Накладання джгута в будь - якому місці кінцівки, окрім вказаних в пунктах 1 і 2, може бути неефективним, з більшим ризиком ускладнень.

Тест №106

Що із наведеного не слід робити у випадку носової кровотечі?

1. Тримати голову розігнутою (відхилена назад).

2. Прикласти до носа чисту тканину та тримати біля підборіддя яку - небудь ємність.

3. Прикласти холод до перенісся.

4. Притиснути двома пальцями крила носа до носової перегородки.

Відповідь: 1. Голову слід нахилити наперед і обов'язково випльовувати натікаючу в рот кров. Ковтання крові може спричинити блювання.

Тест №107

Основними ознаками венозної кровотечі є:

1. Яскраво – червоний колір крові, яка витікає.
2. Темно – червоний колір крові, яка витікає.
3. Кровотеча має пульсуючий характер (помітно приливи крові в рані).
4. Кровотеча має повільний характер, без ознак пульсації.

Відповідь: 2, 4. Ознаки, зазначені пунктами 1 і 3, характерні для артеріальної кровотечі: кров яскраво – червона, витікає із рани швидко пульсуючою цівкою, інколи струмочком чи навіть фонтаном.

Тест №108

Вказати місця найбільше ефективного накладання джгута при артеріальній кровотечі на кінцівках:

1. На межі верхньої і середньої третини плеча.
2. На середній третині плеча.
3. На нижній третині плеча.
4. На межі верхньої і середньої третини стегна.
5. Місце не має значення, головне щоб розташовувався біля рани з боку серця.

Відповідь: 1, 4. Інші місця менше ефективні і мають підвищений ризик ускладнень.

Тест №109

Виберіть ствердження, які відповідають прийому Хеймліха:

1. Різкий поштовх посередині між мечоподібним відростком грудини і пупом по серединній лінії.
2. Поштовхоподібні стискання нижніх відділів грудної клітки.
3. Нанесення піддіафрагмального поштовху.
4. Поштовхоподібні рухи, спрямовані під діафрагму.

Відповідь: 1, 3, 4. Піддіафрагмально-абдомінальний поштовх називається прийомом Хеймліха. Рятівник стає позаду постраждалого і охоплює його руками навколо талії. Потім стискує одну руку в кулак і притискує його безпосередньо під мечоподібним відростком великим пальцем до живота постраждалого. Цей кулак охоплює другою рукою і виконує 3 – 4 різких поштовхів у піддіафрагмальному напрямку.

У людини без свідомості такі поштовхи рятівник виконує сидячи на колінних суглобах лежачого на спині постраждалого.

Тест №110

Які особливості припинення кровотечі у дітей?

1. Показання до накладання джгута більш широкі.
2. Джгут допустимо накладати на більш тривалий термін, чим у дорослих.
3. Перевага надається тиснучим пов'язкам.
4. Влітку джгут накладають до 2 годин, а взимку – до 1 години.

Відповідь: 3. Зовнішню кровотечу у дітей припиняють, як правило, накладанням тиснучої пов'язки, особливо у віці до 3 років. Тканини дітей чутливіші до знекровлення, тому при необхідності джгут допустимо накладати у них влітку до 1 години, а взимку – до 30 хв.

Тест №111

Які із вказаних станів організму супроводжуються втратою свідомості?

1. Клінічна смерть.
2. Кома.
3. Ступор.
4. Сопор.
5. Колапс.
6. Зомління.

Відповідь: 1, 2, 4, 6. В станах ступору і колапсу свідомість зберігається.

Тест №112

Вказати діапазон частоти дихання за хвилину в стані задишки середнього ступеня тяжкості:

1. До 20.
2. 20 – 25.
3. 25 – 35.
4. 36 і частіше.

Відповідь: 3. Частота дихання дорослої людини в стані спокою 13 – 15 дихальних рухів на хвилину. Збільшення частоти дихання до 25 визначається як легка задишка, а більше 36 – як тяжка.

Тест №113

Вказати клінічні ознаки коми:

1. Свідомість збережена.
2. Свідомість відсутня.
3. Відкривання очей на звук (звертання до постраждалого) або больове роздразнення відсутнє.
4. Розслаблення м'язів усього тіла (повна м'язова атонія).
5. Двобічний граничний мідріаз (розширення зіниць із збереженням чи відсутністю реакцій на світло).

Відповідь: 2, 3, 4, 5. Визначальним для стану коми є втрата свідомості.

Тест №114

У постраждалого запідозрили перелом тіла 12-го грудного хребця. В якому положенні слід перевозити потерпілого:

1. На боці із випростаними ногами.
2. На боці із зігнутими ногами.
3. Сидячи.
4. Лежачи на животі чи на спині.

Відповідь: 4. Перевозити в положенні лежачи на животі доцільно на м'яких носилках, а в положенні на спині – на твердих (при цьому необхідно під поперек покласти валик для збереження фізіологічного положення поперекового лордозу).

Тест №115

Які із перелічених клінічних ознак не властиві для стану зомління (непритомність)?

1. Раптова слабкість, запаморочення, потемніння або мерехтіння перед очима.
2. Короткочасна втрата свідомості (декілька секунд або хвилин).
3. Шкіра бліда, кінцівки холодні.
4. Зіниці вузькі, зіничний і рогівковий рефлекс збережені.
5. Зіниці розширені, зіничний і рогівковий рефлекс відсутні.
6. Пульс слабкий, ледве визначається.
7. Пульс твердий, визначається легко.
8. Артеріальний тиск підвищений.

Відповідь: 1, 2, 3, 4, 6. Ознаки, зазначені в пунктах 5, 7 і 8, властиві для коматозного стану.

Тест №116

Які із вказаних фармакологічних властивостей є характерними для валідолу?

1. Заспокійливий засіб.
2. Серцевий засіб (рефлекторно розширює судини серця).
3. Знеболюючий засіб.
4. Протизапальний засіб.

Відповідь: 1, 2.

Тест №117

Яке із визначень стосується фурункула?

1. Гнійне розлите (не має чітких меж) запалення тканин.
2. Гостре гнійне запалення декількох розташованих поряд сальних залоз і волосяних фолікулів (цибулін).

3. Гостре гнійне запалення волосяної цибулини (фолікула) і сальної залози.

4. Обмежене гнійне запалення підшкірної основи або тканини органа.

Відповідь: 3. Перше – це флегмона, друге – це карбункул, четверте – це абсцес.

Тест №118

Яка із вказаних ознак не властива для дійсного утоплення?

1. Синюшність шкіри обличчя.
2. Блідість шкіри обличчя.
3. Набухання судин шиї.
4. Багаті пінисті виділення із рота і носа.

Відповідь: 2. Блідість шкіри є ознакою блілого (сінкопального) утоплення, яке частіше трапляється після падіння в крижану воду.

Тест №119

На який термін збільшується час своєчасного прибуття в лікарню при застосуванні холоду з перших хвилин у випадку внутрішньої кровотечі в ділянках живота?

1. До 30 хв.
2. До 1 години.
3. 2 – 3 години.
4. Більше 3 годин.

Відповідь: 3. Бажано застосовувати «важкий» холод – заморожені продукти масою біля 3 кг, 2 – 3 літрова бутылка холодної води, тощо. За цих умов стискаються ушкоджені судини, зменшується приток крові в ділянку охолодження.

Тест №120

Із річкової води витягли утопленника. Першочерговими заходами є:

1. Видалення води із дихальних шляхів.
2. Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів і негайні заходи по реанімації.
3. Негайно розпочати непрямий масаж серця.

Відповідь: 2. При утопленні у прісній воді, аспірована вода в дихальні шляхи швидко поступає у кровоносне русло, тому спроби видалення її є недоцільними, оскільки затримує розпочинання заходів вказаних пунктом 2.

Тест №121

Постраждалий із черепно - мозковою травмою. Свідомість відсутня. Ціаноз шкіри. Пульс на сонних артеріях не визначається. Ваші першочергові дії:

1. Визначити стан зіничних рефлексів.
2. Оцінити стан дихальної функції.
3. Забезпечити прохідність дихальних шляхів і розпочати штучне дихання та непрямий масаж серця.

Відповідь: 3.

Тест №122

Чому при накладанні бинтової пов'язки на рану, головку бинта слід вільно котити по тілу?

1. Зручно накладати пов'язку.
2. Зменшує біль в рані.
3. Унеможлиблює накладання тугої пов'язки.
4. Прискорює згортання крові в рані.

Відповідь: 3. Туга пов'язка може порушувати в такій ділянці тіла кровообіг і лімфо обіг; вона буває доцільною при зупинці рясної кровотечі з рани, а також на забите місце для зменшення набряку та крововиливу.

Тест №123

Яка із клінічних ознак запалення є наслідком різкого підвищення обміну речовин в осередку?

1. Жар.
2. Почервоніння.
3. Набряк.
4. Біль.

Відповідь: 1. Запалення завжди починається із підвищення інтенсивності обміну речовин, чим і пояснюється одна із кардинальних ознак процесу – підвищення температури.

Тест №124

Яке із вказаних положень тіла хворого при гіпертонічному кризу є найбільш благоприємним?

1. Напівсидячи в ліжку.
2. Сидячи із спущеними ногами.
3. Лежачи на спині без подушки під голову.
4. Лежачи на животі.

Відповідь: 2. В такому положенні тіла зменшується ризик геморагічного інсульту внаслідок відтоку крові до нижніх кінцівок.

Тест №125

Венозна кровотеча зупиняється:

1. Накладанням джгута (закрутки).
2. Накладанням тиснутої пов'язки.
3. Накладанням пластиру.

Відповідь: 2.

Тест №126

Ви почали надавати допомогу дорослому постраждалому на місці події. Постраждалий не дихає, на сонній артерії немає пульсу. Ваші дії:

1. 30 натискувань на грудну клітку + 2 повних вдихи.
2. 2 легких вдихи + 15 натискувань на грудну клітку.
3. 1 неповний вдих + 5 натискувань на грудну клітку.

Відповідь: 1.

Тест №127

Ви почали надавати допомогу дитині до 1 року на місці події. Дитина не дихає, на сонній артерії немає пульсу. Ваші дії.

1. 1 легкий вдих + 5 натискувань на грудну клітку.
2. 1 неповний вдих + 10 натискувань на грудну клітку.
3. 5 легких вдихи + 15 натискувань на грудну клітку потім 2 вдихи + 15 натискувань на грудну клітку.

Відповідь: 3.

Тест №128

Яка тривалість життя кори головного мозку при клінічній смерті?

1. 30-40 хв.
2. 13-15 хв.
3. 4-7 хв.

Відповідь: 3.

Тест №129

Яка крововтрата небезпечна для життя дорослої людини?

1. 10 % .
2. 90 %.
3. 50 %.

Відповідь: 3.

Тест №130

У потерпілого 3 хвилини тому припинилися дихання і серцебиття. Шкірні покриви бліді і ціанотичні. Зіниці розширені. Як називається такий стан?

1. Термінальна пауза.
2. Клінічна смерть.
3. Біологічна смерть.

Відповідь: 2.

Тест №131

Під час зовнішнього масажу серця реаніматор кладе основу долоні на:

1. Верхню частину груднини.

2. Нижню частину груднини.
 3. Середню частину груднини.
- Відповідь: 3.

Тест №132

З рани пульсує кров яскраво-червоного кольору. Який це вид кровотечі?

1. Венозна кровотеча.
2. Артеріальна кровотеча.
3. Кровотеча з варикозно розширених вен нижньої кінцівки.

Відповідь: 2.

Тест №133

Основними ознаками венозних кровотеч є:

1. Яскраво-червоний колір крові і пульсуючий характер кровотечі.
2. Порівняно сповільнений характер кровотечі.
3. Темний колір крові з порівняно сповільненим характером кровотечі.

Відповідь: 3.

Тест №134

Джгут накладений правильно, якщо:

1. Шкірні покриви кінцівок нижче джгута залишаються рожевими.
2. Пульсація на судинах нижче джгута визначається.
3. Пульсація на судинах нижче джгута не визначається, і кровотеча з рани зупинилась.

Відповідь: 3.

Тест №135

У якому положенні треба транспортувати непритомного постраждалого?

1. Напівсидячи з поверненою на бік головою.
2. Лежачи на спині з поверненою на бік головою.
3. Лежачи з підкладеним під голову валиком з одягу.

Відповідь: 2.

Тест №136

За якими ознаками роблять висновок щодо ступеня тяжкості внутрішньої кровотечі?

1. Стану свідомості, кольору шкірних покривів, частоти пульсу, показників артеріального тиску.
2. Показників пульсу, температури тіла, наявності судом.
3. Вираженості больових відчуттів, наявності спраги у потерпілого.

Відповідь: 1.

Тест №137

Після проведення послаблення джгута, записку:

1. Можна не замінювати.
 2. Можна не вкладати.
 3. Потрібно зробити відповідну відмітку в записці.
- Відповідь: 3.

Тест №138

При виявленні постраждалого, необхідно:

1. Терміново проводити серцево-легеневу реанімацію.
 2. Переконатися у відсутності небезпеки, провести огляд постраждалого.
 3. Забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів.
 4. Викликати допомогу.
- Відповідь: 2.

Тест №139

Допомога в разі укусу павуків:

1. Холод на місце укусу, накладання пов'язки, термінова госпіталізація.
 2. Обробка місця укусу йодом.
 3. Накласти джгут вище місця укусу.
 4. Змастити жиром.
- Відповідь: 1.

Тест №140

Внаслідок опіку на шкірі з'явилися пухирі. Це опік:

1. I ступеня.
 2. II ступеня.
 3. III ступеня.
- Відповідь: 2.

Тест №141

З метою тимчасової зупинки артеріальної кровотечі не виконують:

1. Притискання судини пальцями.
2. Накладання тиснучої пов'язки.
3. Накладання джгута.

Відповідь: 2.

Тест №142

З метою тимчасової зупинки артеріальної кровотечі не виконують:

1. Притискання судини пальцями.
2. Накладання тиснучої пов'язки.
3. Накладання джгута.

Відповідь: 2.

Тест №143

У разі синдрому тривалого стискання в ділянці гомілки:

1. Накладається джгут вище місця пошкодження, а потім звільняється кінцівка.
2. Звільняється кінцівка від стискаючого фактору.
3. Звільняється кінцівка від стискаючого фактору, транспортна іммобілізація.

Відповідь: 1.

Тест №144

Масаж серця дитині проводять:

1. Великим пальцем або двома (вказівним та середнім) посередині грудини.
 2. М'якою частиною долоні.
 3. Однією рукою на середню частину грудини.
- Відповідь: 3.

Тест №145

Щоб перевірити наявність дихання у постраждалого, необхідно:

1. Спостерігати за підняттям та спаданням грудної клітки.
 2. Прислухатися, щоб почути видих.
 3. Намагатися відчувати щогою чи вухом повітря, що виходить.
 4. Все перераховане.
- Відповідь: 4.

Тест №146

У разі закритого перелому плеча необхідно:

1. Перевірити голкою чутливість шкіри.
 2. Накласти джгут.
 3. Накласти шину.
- Відповідь: 3.

Тест №147

У разі втрати постраждалим свідомості, необхідно:

1. Переконатися у відсутності небезпеки, визначити у постраждалого наявність дихання: за його відсутності – розпочати серцево-легеневу реанімацію, при наявності – перемістити у стабільне положення.
 2. Струснути потерпілого.
 3. Покласти теплий компрес на голову.
- Відповідь: 1.

Тест №148

Перша допомога при отруєнні грибами:

1. Напоїти теплим чаєм, заспокоїти потерпілого.
 2. Промити шлунок холодною водою, дати активоване вугілля, викликати швидку допомогу.
 3. Дати проносний засіб, холод на живіт.
- Відповідь: 2.

Тест №149

Перша допомога у разі закритої травми живота:

1. Знеболення.
 2. Накладання джгута.
 3. Холод на ділянку живота.
- Відповідь: 3.

Тест №150

При венозній кровотечі, потрібно:

1. Накласти джгут вище рани.
 2. Накласти тиснучу пов'язку.
 3. Притиснути судину пальцем вище рани.
- Відповідь: 2.

Тест №151

У постраждалого з грудей витікає піниста кров. Це:

1. Поранення грудної клітки.
 2. Проникаюче поранення грудної клітки.
 3. Перелом ребра.
- Відповідь: 2.

Тест №152

Після послаблення джгута потрібно:

1. Накласти джгут на теж саме місце з відміткою в записці.
 2. Накласти джгут вище з відміткою в записці.
 3. Накласти джгут нижче рани з відміткою в записці.
- Відповідь: 2.

Тест №153

Ознаки травматичного шоку:

1. Висока температура тіла, слабкий пульс, послаблене дихання.
 2. Поверхнєве дихання, слабкий пульс, бліді шкірні покриви.
 3. Гіперемія шкіри обличчя.
 4. Високий тиск, слабкий пульс, висока температура тіла.
- Відповідь: 2.

Тест №154

Якщо постраждалий без свідомості, ви повинні

1. Почати СЛР у постраждалої дитини до дзвінка на 103.
2. Почати СЛР у постраждалого немовляти до дзвінка на 103.
3. Зателефонувати 103, виклик до постраждалого.
4. Все перераховане.

Відповідь: 4.

Тест №155

Співвідношення кількості компресій до кількості вдихів при СЛР у дитини складає:

1. 2 вдихи на кожні 30 натискань.
2. 2 вдихи на кожні 15 натискань.
3. 1 вдих на кожні 15 натискань.
4. 1 вдих на кожні 5 натискань.

Відповідь: 1.

Тест №156

Якщо людина вдарилася головою, знепритомніла, але швидко оговталась:

1. Не варто турбувати лікаря.
2. Накласти холод на місце забиття, дати спокій.
3. Накласти холод на місце забиття, терміново викликати лікаря.

Відповідь: 3.

Тест №157

У людини втрата крові 25 %. Його транспортування:

1. На боці.
2. Приспущений з голови кінець нош і піднятий у ділянці ніг.
3. Горизонтальне положення.

Відповідь: 2.

Тест №158

Надання допомоги в разі опіків кислотою (крім концентрованої сульфатної кислоти):

1. Промити водою, слабким розчином соди.
2. Змастити жиром.
3. Промити слабким розчином марганцівки.

Відповідь: 1.

Тест №159

Транспортування потерпілого з порушеною психікою:

1. Пішки.
2. На ношах, зафіксувавши його в 3-х місцях (ноги, тулуб, руки).

3. На ношах без фіксації.

Відповідь: 2.

Тест №160

У разі обмороження кінцівок потрібно:

1. Розтерти їх снігом.
2. Опустити їх у гарячу воду.
3. Накласти суху, не тугу пов'язку, госпіталізувати.

Відповідь: 3.

Тест №161

При наданні невідкладної допомоги в першу чергу необхідно:

1. Переконатись у безпеці перебування на даному місці.
2. Викликати поліцію та швидку допомогу.
3. Покликати на допомогу дорослих.

Відповідь: 1.

Тест №162

У разі закритих травм живота під час надання першої допомоги заборонено:

1. Давати пити.
2. Транспортувати в положенні «жаби».
3. Знеболювати.

Відповідь: 1.

Тест №163

При пораненні сонної артерії необхідно:

1. Притиснути судину до шийного відділу хребта вище рани.
2. Притиснути судину до шийного відділу хребта нижче рани.
3. Накласти тиснучу пов'язку.

Відповідь: 2.

Тест №164

Техніка для розкриття дихальних шляхів є наступною:

1. Натиснути підборіддя вниз, нахилити голову вперед.
2. Підняти підборіддя, нахилити голову назад.
3. Підняти підборіддя, повернути голову вбік.
4. Нічого з перерахованого.

Відповідь: 3.

Тест №165

При проведенні непрямого масажу серця застосовується правило

1. 1 рука, (до 5 см) у дітей.
2. 2 пальці, (4 см) у немовляти.

3. 2 руки, (5 см) у дорослих.
 4. Все перераховане.
- Відповідь: 4.

Тест №166

Вкажіть головний прийом при проведенні серцево-легеневої реанімації:

1. Забезпечення прохідності дихальних шляхів.
2. Проведення непрямого масажу серця.
3. Проведення штучного дихання.
4. Все перераховане.

Відповідь: 4.

Тест №167

Унаслідок стиснення травмовано верхню кінцівку, вона тепла. Треба:

1. Накласти джгут, іммобілізувати.
2. Накласти тиснучу пов'язку на рану, іммобілізувати.
3. Накласти тепло, іммобілізувати.

Відповідь: 2.

Тест №168

Що в першу чергу повинен зробити рятувальник при наданні допомоги потерпілому з сильною кровотечею:

1. Перевірити артеріальний тиск.
2. Зупинити кровотечу.
3. Забезпечити внутрішньовенний доступ.

Відповідь: 2.

Тест №169

Надання допомоги у разі опіків лугом:

1. Змастити жиром.
2. Промити розчином соди.
3. Промити холодною водою, накласти пов'язку.

Відповідь: 3.

Тест №170

Перша медична допомога в разі обмороження:

1. Розтерти уражену ділянку твердим матеріалом або снігом.
2. Створити умови для загального зігрівання, накласти не тугу, суху пов'язку на обморожену ділянку, дати тепле питво.
3. Зробити легкий масаж, розтерти уражене місце одеколоном.

Відповідь: 2.

Тест №171

Як правильно зняти з потерпілого сорочку в разі поранення лівої руки?

1. Зняти одяг із правої руки, а потім з лівої.
2. Зняти одяг з лівої руки, потім із правої.
3. Зняти одяг одночасно з обох верхніх кінцівок.

Відповідь: 1.

Тест №172

Як надати першу допомогу в разі перелому кісток тазу?

1. Надати потерпілому положення «напівсидячи», накласти тугу пов'язку.

2. Покласти потерпілого на рівну тверду поверхню, зігнути й розвести ноги в колінних суглобах та підкласти під них валик з одягу або іншого матеріалу, що його заміняє, (поза «жаби»), зафіксувати хворого на ношах.

3. Покласти потерпілого на спину, на тверду поверхню, до місць ушкодження прикласти грілку або міхур з льодом або холодною водою.

Відповідь: 2.

Тест №173

Якою повинна бути транспортна шина?

1. З можливістю фіксації тільки місця перелому.
2. З можливістю фіксації місця перелому та найближчого суглоба.
3. З можливістю фіксації місця перелому та двох суміжних суглобів.

Відповідь: 3.

Тест №174

Для перевірки циркуляції крові ви повинні перевірити пульс:

1. На сонній артерії у постраждалої дитини.
2. На сонній артерії у дорослого постраждалого.
3. На плечовій артерії у постраждалого немовляти.
4. Все перераховане.

Відповідь: 4.

Тест №175

При проведенні штучного дихання заборонено?

1. Щільно затиснути пальцями ніс постраждалого.
2. Дозволити постраждалому видихати самотійно.
3. Роздмухувати надмірно легені постраждалого.
4. Все перераховане.

Відповідь: 3.

Тест №176

Як накласти шину в разі перелому в нижній третині стегна?

1. Накласти одну шину від стопи до середини стегна.
2. Накласти дві шини, одну від стопи до пахової западини, другу – від стопи до підпахвинної ділянки.

Відповідь: 2.

Тест №177

Як правильно накласти пов'язку в разі відкритого пневмотораксу?

1. Накласти на рану асептичну пов'язку.
2. Накласти на рану серветку, накрити її повітронепроникним матеріалом і забинтувати.
3. Накласти на рану тугу пов'язку.

Відповідь: 2.

Тест №178

Для чого потрібна S-подібна трубка в автомобільній аптечці?

1. Для фіксації нижньої щелепи у разі перелому.
2. Щоб напоїти потерпілого.
3. Для проведення штучного дихання.

Відповідь: 3.

Тест №179

При ураженні людини блискавкою необхідно:

1. Закопати ураженого в землю.
2. Нанести прекардіальний удар.
3. У разі відсутності дихання приступити до проведення серцево-легеневої реанімації.

Відповідь: 3.

Тест №180

Допомогою в разі опіку II ступеня є:

1. Накладання сухої пов'язки.
2. Змащування спиртом і накладання пов'язки.
3. Змащування жиром і накладання пов'язки.

Відповідь: 1.

Тест №181

Достовірною ознакою біологічної смерті є:

1. Відсутність пульсу на сонній артерії.
2. Поява трупних плям.
3. Відсутність реакції зіниць на світло.
4. Відсутність реакції на біль.

Відповідь: 2.

Тест №182

У постраждалого слабкий прискорений пульс, низький тиск, липкий холодний піт, бліді шкірні покриви, знижена температура тіла. Це:

1. Грип.
2. Шок.
3. Обмороження.

Відповідь: 2.

Тест №183

Які ознаки вивиху в суглобі?

1. Біль, зміна форми суглоба, неправильне положення кінцівки, відсутність рухів у суглобі.
2. Біль, набряк, патологічна рухливість.
3. Біль, почервоніння шкірних покривів, набряк, висока температура тіла.

Відповідь: 1.

Тест №184

При виконанні компресій дитині необхідно пам'ятати правило:

1. 2 руки/5 см.
2. 2 руки/ 2,5 см.
3. 1 рука/ 2,5 см.
4. 1 рука/до 5 см.

Відповідь: 4.

Тест №185

СЛР для дітей виконується для:

1. Будь-яких дітей з малими зростом та вагою.
2. Немовлят та дітей.
3. Дітей від 1 до 10 або 14 років.
4. Дітей до 8 років.

Відповідь: 3.

Тест №186

Як зробити іммобілізацію гомілки в разі відсутності іммобілізуючого підручного матеріалу?

1. Обкласти гомілку валиками з одягу.
2. Прибинтувати до здорової нижньої кінцівки.
3. Туго забинтувати.

Відповідь: 2.

Тест №187

Якщо рану завдано ножем, який і досі у ній, треба:

1. Накласти джгут, вийняти ніж.
2. Накласти пов'язку, обминаючи ножа, зафіксувати його.
3. Накласти пов'язку, притискаючи ніж до тіла.

Відповідь: 2.

Тест №188

Вкажіть обов'язкові заходи при наданні допомоги з тепловим ударом:

1. Фізичне охолодження.
2. Свіже повітря.
3. Охолоджені напої.
4. Все перераховане.

Відповідь: 4.

Тест №189

Чи можна давати пити потерпілому в разі поранення живота?

1. Можна тільки необхідні ліки.
2. Тільки маленькими ковтками.
3. Не можна.

Відповідь: 3.

Тест №190

Відкрите пошкодження шкіри – це:

1. Рана.
2. Садно.
3. Забій.

Відповідь: 1.

Тест №191

Як надати допомогу в разі опіку окропом?

1. Змазати уражену ділянку маззю або лосьйоном, накласти стерильну пов'язку.
2. Промивати уражену ділянку холодною водою до зникнення больових відчуттів, потім накласти стерильну, не тугу, суху пов'язку, дати знеболювальний засіб.
3. Уражену ділянку присипати харчовою содою, накласти стерильну пов'язку.

Відповідь: 2.

Тест №192

Пов'язка, яка накладається при пошкодженні гомілковостопного суглоба:

1. Працевидна.
2. Спіральна.
3. Вісімкою.

Відповідь: 3.

Тест №193

Визначте найбільш важливу ознаку забиття легенів:

1. Задишка.
2. Ціаноз (синюшність).
3. Кровохаркання.

Відповідь: 1.

Тест №194

Якщо дитина не чутлива, і не реагує, то необхідно:

1. Виконувати СЛР та не телефонувати на 103.
2. Виконувати СЛР 1-2 хвилини до набору 103.
3. Терміново телефонувати 103 до початку реанімаційних заходів (СЛР).
4. Жоден з перерахованих.

Відповідь: 2.

Тест №195

Співвідношення кількості компресій до кількості вдихів при СЛР у дитини складає:

1. 1 вдих на кожні 15 натискань.
2. 2 вдихи на кожні 30 натискань.
3. 2 вдихи на кожні 15 натискань.
4. 1 вдих на кожні 5 натискань.

Відповідь: 2.

Тест №196

При укусі змії необхідно:

1. Відсмоктати вміст рани.
2. Накласти джгут.
3. Накласти тиснучу пов'язку.

Відповідь: 3.

Тест №197

При отруєнні чадним газом, необхідно:

1. Винести потерпілого з приміщення у безпечне місце, провести огляд, у разі відсутності дихання проводити серцево-легеневу реанімацію.
2. Промити шлунок, дати активоване вугілля.
3. Охолодити потерпілого.

Відповідь: 1.

Тест №198

Допомога в разі носової кровотечі:

1. Покласти на спину.
2. У сидячому положенні нахилити голову вперед, холод на перенісся, тампонада носових ходів з розчином перекису водню 3 %.
3. Тампонада носових ходів з розчином борної кислоти.

Відповідь: 2.

Тест №199

При переломі хребта необхідно:

1. Покласти травмованого на бік, підкласти валик в ділянці попереку.
2. Імобілізувати шийний відділ хребта, транспортувати в медичний заклад санітарним транспортом на твердій поверхні.
3. Покласти валик під голову та в ділянці попереку, зафіксувати голову.

Відповідь: 2.

Тест №200

Що характеризує відмороження II ступеню:

1. Синюшність шкіряних покривів.
2. Некроз (відмирання) шкіряних покривів.
3. Некроз м'яких тканин (м'язів).
4. Пухирі на шкірі.

Відповідь: 4.

Тест №201

Надаючи домедичну допомогу, можна остаточно зупинити кровотечу:

1. Артеріальну.
2. Капілярну.
3. Паренхіматозну.

Відповідь: 2.

Тест №202

Допомога в разі теплового удару:

1. Дати велику кількість пиття.
 2. Перемістити потерпілого в тінь, покласти вологу серветку на голову, груди, під пахви.
 3. Покласти в тінь, голова нижче ніг.
- Відповідь: 2.

Тест №203

Навіщо в автомобільній аптечці потрібно мати дихальний клапан?

1. Для проведення непрямого масажу серця.
2. Для проведення штучного дихання.
3. Для здійснення трахеотомії.

Відповідь: 2.

Тест №204

Щоб перевірити немовля на реагування, треба робити наступне:

1. Побризкати обличчя холодною водою.
2. Постукувати та полоскотати його груди, плечі, стопи.
3. Легко струшувати немовля та розмовляти з ним.
4. Легко ляскати його по обличчю.

Відповідь: 2.

Тест №205

Якщо немовля не реагує та не відповідає на подразники необхідно:

1. Почати СЛР до набору 103.
2. Зателефонувати 103 та чекати професійних рятівників.
3. Зателефонувати 103 до початку СЛР.
4. Виконувати СЛР та не телефонувати 103.

Відповідь: 1.

Тест №206

Основна (достовірна) ознака перелому основи черепа:

1. Витікання ліквору з носа, вух.
2. Нудота, блювота.
3. Втрата свідомості.

Відповідь: 1.

Тест №207

Чи потрібна госпіталізація ураженого струмом середнього ступеня тяжкості:

1. Ні.
2. Обов'язково.
3. Не обов'язково.

4. По можливості.
Відповідь: 2.

Тест №208

Яка пов'язка накладається на стегно?

1. Пращоподібна.
2. Пов'язка Дезо.
3. Спиральна.

Відповідь: 3.

Тест №209

Як надати допомогу потерпілому, якщо він знепритомнів?

1. Покласти потерпілого на спину, під голову підкласти валик з одягу.
2. Покласти потерпілого на спину, підняти ноги, розстебнути тісний одяг.
3. Покласти потерпілого на бік.

Відповідь: 2.

Тест №210

Ознаки отруєння чадним газом:

1. Слабість, нудота, блювота, запаморочення, червоне обличчя.
2. Слабість, пронос, головний біль, збліднення шкірних покривів.
3. Головний біль, підвищення температури тіла, біль у животі, нежить, блювання.

Відповідь: 1.

Тест №211

Як починати бинтування грудної клітини при її пораненні?

1. На видиху з нижніх відділів грудної клітини.
2. На вдиху із середини грудної клітини.
3. На видиху від пахвових ямок.

Відповідь: 1.

Тест №212

При обмороженні кінцівок потрібно їх:

1. Розтерти снігом.
2. Опустити в холодну воду.
3. Накласти суху асептичну пов'язку.

Відповідь: 3.

Тест №213

Для перевірки циркуляції треба перевірити пульс на:

1. Яремній вені.

2. Сонній артерії.
 3. Серці.
 4. Плечовій артерії.
- Відповідь: 2.

Тест №214

При проведенні штучного дихання немовляті необхідно:

1. Щільно охопити його ніс і рот своїм ротом.
 2. Зробити швидке, ніжне «пукання» вашими щоками, але не легенями.
 3. Дозволити немовляті робити власний видих.
 4. Все перераховане.
- Відповідь: 4.

Тест №215

При виконанні компресій немовляті необхідно використовувати правило:

1. 2 пальця, (4 см), не менше 1/3 глибини грудної клітини.
 2. 2 руки, 2,5 см.
 3. 2 пальця, 5 см.
 4. 1 рука, 5 см.
- Відповідь: 1.

Тест №216

У людини, що перебуває в непритомному стані, ознаками життя є:

1. Наявність дихання.
 2. Наявність пульсу.
 3. Реакція зіниць на світло.
 4. Все перераховане.
- Відповідь: 4.

Тест №217

При проведенні штучного дихання?

1. Щільно затиснути пальцями ніс постраждалого.
 2. Дозволити постраждалому видихати самотійно.
 3. Не роздмухувати надмірно легені постраждалого.
 4. Все перераховане.
- Відповідь: 3.

Тест №218

Найбільш частою причиною обструкції (закупорки) дихальних шляхів є:

1. Сторонні предмети.
2. Їжа.

3. Язик.

Відповідь: 3.

Тест №219

Допомога при ураженні електрострумом включає все, крім:

1. В разі необхідності проводити постраждалому СЛР, протишокові заходи, допомогу при опіках.
2. Викликати «швидку допомогу».
3. До приїзду «швидкої» закопати постраждалого в землю.
4. Припинити дію електроструму на постраждалого.

Відповідь: 3.

Тест №220

Ознакою серцевого нападу є:

1. Сильний стискаючий, пекучий біль в області серця, що віддає в ліву руку, плече, лопатку.
2. Часте поверхнєве дихання, неспокійна поведінка, можлива втрата свідомості.
3. Все перераховане.

Відповідь: 3.

Тест №221

Про серйозну травму голови свідчать всі симптоми, крім:

1. Нудоти та блювання.
2. Дихальних розладів, періодичної зупинки дихання.
3. Біль в животі.

Відповідь: 3.

Тест №222

Коли застосовується СЛР «тільки натискання руками»:

1. Якщо обличчя жертви ушкоджене в рото-носовій області.
2. Якщо рятувальник не хоче проводити штучне дихання.
3. Якщо рятувальник не володіє методикою штучного дихання.
4. Все перераховане.

Відповідь: 4.

Тест №223

Щоб забезпечити прохідність повітря дихальними шляхами необхідно:

1. Натиснути підборіддя вниз та нахилити голову вперед.
2. Підняти підборіддя вгору та нахилити голову назад.
3. Підняти підборіддя вгору та нахилити голову набік.

Відповідь: 2.

Тест №224

Співвідношення кількості компресій до кількості вдихів при СЛР у дитини (дорослого) складає:

1. 2 вдихи на 30 натискань.
2. 2 вдихи на 15 натискань.
3. 1 вдих на 15 натискань.

Відповідь: 1.

Тест №225

При проведенні непрямого масажу серця застосовується правило:

1. 1 рука, (до 5 см) у дітей.
2. 2 пальці, (4 см) у немовляти.
3. 2 руки, (5 см) у дорослих.
4. Все перераховане.

Відповідь: 4.

Тест №226

Що робити у випадку перелому кісток гомілки чи у ділянці гомілко-стопного суглобу:

1. Обережно прощупати кінцівку з метою виявлення достовірних ознак перелому та його локалізації.
2. Запропонувати постраждалому прийняти 2 чи 3 пігулки анальгіну.
3. Зняти з ушкодженої кінцівки одяг та взуття.
4. Накласти транспортну (-ні) шину (-и) на відповідні суглоби.

Відповідь: 1, 2, 4. Шини застосовуються поверх одягу та взуття.

Тест №227

Що із переліченого не слід робити у випадку термічного опіку 1 та 2-го ступенів:

1. Накрити ділянку опіку сухою чистою тканиною, поверх неї застосувати сухий холод.
2. Закрити ділянку опіку маслом чи жиром.
3. Здирати з ділянки опіку рештки одягу.
4. Розкривати опікові пухирі.

Відповідь: 2, 3, 4. Доцільно охолоджувати холодною водою (вологим способом).

Тест №228

Що робити при носовій кровотечі:

1. Нахилити голову вперед.
2. Притиснути двома пальцями крила носа до носової перегородки.
3. Зтікаючу кров у рот слід випльовувати.
4. Розігнути голову назад.

Відповідь: 1, 2, 3. Розгинання голови назад сприяє виникненню блювання.

Тест №229

Що робити у випадку поранення вен шиї?

1. Притиснути рану пальцем і посадити постраждалого.
2. Під палець підкласти багатошаровий згорток тканини і зафіксувати його джгутом, який із неушкодженого боку проводити по пахвовій ямці.
3. Рану обробити і закрити як звично.

Відповідь: 1, 2. Будь-яке порушення цілісності вен шиї при її пораненні несе загрозу всмоктування повітря у кровообіг і закупорки повітряним емболом артерій, особливо мозку, легень та інших органів.

Тест №230

У яких випадках термічного опіку слід звертатися за допомогою до лікарів:

1. Площина поверхні опіку менше 10 %.
2. Опіки більше 10 % поверхні тіла та опіки в ділянці статевих органів.
3. Опіки обличчя.

Відповідь: 1, 2. Опік обличчя має підвищений ризик розвитку шоку і постраждалий потребує медичного спостереження.

Тест №231

Які із перелічених ознак безпосередньо специфічні для внутрішньої кровотечі при травмах живота:

1. Погіршення загального стану: посилення блідості, пітливості, похолодання кінцівок.
2. Пониження систолічного артеріального тиску, що проявляється слабким пульсом на променевій артерії, «нігтьова» проба декілька секунд.
3. Симптом «Івана покивана».

Відповідь: 3. 1 і 2 характерні для внутрішніх кровотеч при будь-яких травмах.

Тест №232

Які із вказаних станів не характерні для опікового шоку?

1. Площина опіку шкіри менше 10 % поверхні тіла.
2. Артеріальний тиск в межах норми.
3. Стан без свідомості.
4. Свідомість збережена.

Відповідь: 3. Втрата свідомості характерна для стану коми.

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

Задача №1

Потерпілий, 40 років, знаходиться під дерев'яною балкою протягом 4 год. Не контактує. При огляді права нижня кінцівка нижче стиснення (починаючи з нижньої третини стегна) синьо-багрового кольору. Збільшена в об'ємі в 1,5 разу, місцями є пухирі. Больова і тактильна чутливість відсутня. Пасивні й активні рухи збережені (є можливість підняти балку за допомогою механізму).

1. У чому полягатиме послідовність надання домедичної допомоги?
2. Чи є необхідність у проведенні іммобілізації? Якщо є, то яким чином?

Відповідь:

1. До підняття балки зробити декілька стискуючих турів (кругових витків) бинтом. Після підняття балки продовжити стиснення в напрямку до пальців. Знеболювальні препарати. Холод на кінцівку.

2. Іммобілізація за допомогою шини Крамера. Транспортування в хірургічне відділення.

Задача №2

Вас викликали до потерпілого, 20 років, який зі слів присутніх зомлів. Минуло 2-3 хв. При первинному огляді зіниці широкі, реагують на світло, пульс на сонній артерії не визначається.

1. Який стан виник у потерпілого?
2. У чому полягатиме алгоритм подальших дій?

Відповідь:

1. Клінічна смерть.

2. Терміново відкрити ротову порожнину за відомими методами, очистити її. Приступити до штучної вентиляції легень «із рота в рот» із зовнішнім масажем серця 2 до 30.

Задача №3

Вагітну, 32 років, збив автомобіль. Контактую, скаржиться на сильний біль у ділянці лівого стегна. При огляді: пульс 120 за 1 хв, колір обличчя блідий. У середній третині стегна рана 10X5 см, із якої поштовхами виділяється кров яскраво-червоного кольору. На дні рани видніється кісткова тканина. Відмічається крепітація відламків, а також посилення болю при натисненні на п'ятку.

1. Яка послідовність ваших дій при наданні першої допомоги, використовуючи табельні засоби?

2. Чи потрібні іммобілізація, транспортування цієї потерпілої?

Відповідь:

1. Зупинка кровотечі за допомогою джгута. Знеболювальні препарати незалежно від того, що потерпіла вагітна, асептична пов'язка. Записка про час накладання джгута.

2. Імобілізація за допомогою шини Дітеріхса. Термін вагітності не вказаний, тому всі вимоги імобілізації і транспортування виконуються (у положенні лежачи на щиті).

Задача №4

Після аварії на хімічно небезпечному об'єкті у потерпілих, що опинились неподалік від осередку, погіршився зір, з'явилися головний біль, слабкість, посмикування м'язів обличчя, частота пульсу зменшилася до 50 за 1 хв, артеріальний тиск – 90/60 мм рт. ст. З'явилися ознаки отруєння фосфорорганічними речовинами.

1. Який засіб використаєте із індивідуальної аптечки АІ-2?

2. Перерахуйте всі препарати АІ-2 та їх призначення.

Відповідь:

1. При отруєнні фосфорорганічними речовинами призначають 1% розчин будаксиму 1мл внутрішньом'язово (тарен).

2. Склад АІ-2: промедол (знеболюючий засіб), тарен (антидот для фосфорорганічних реовин), сульфадиметоксин (засіб профілактики виникнення інфекцій травного тракту), цистамін (радіозахисний засіб), хлортетрациклін (доксидиклін; засіб екстреної профілактики інфекцій), калію йодид (радіозахисний засіб), етаперазин (протиблювотний засіб).

Задача №5

На місці ДТП бригадою швидкої медичної допомоги оглянуто водія пошкодженого автомобіля, який скаржиться на неможливість рухати верхніми і нижніми кінцівками, біль у лівій гомілці. При огляді: шия деформована зліва. На передній поверхні гомілки в середній третині рана 5х4 см, кровоточить.

1. З чого потрібно починати надання домедичної допомоги?

2. Як правильно витягти потерпілого із салону автомобіля?

Відповідь:

1. Накладання шийного комірця.

2. Із салону водія витягують два рятувальники, що створюють пряму лінію голова – тулуб – ноги. Якщо немає комірця, то рятувальник створює пряму лінію голова – тулуб, кладучи голову постраждалого на своє надпліччя, тримаючи руками за лікті рук потерпілого, зігнутих у суглобах. Після витягнення із салону фіксація шийного відділу хребта потерпілого за допомогою підручного матеріалу. Асептична пов'язка на рану. Транспортування до лікувального закладу на щиті.

Задача №6

При ДТП (наїзд автомобіля) потерпілий отримав удар у ділянку лобка. Потерпілий у свідомості, скаржиться на сильний біль у ділянці таза, неможливість підняти ноги (відірвати п'ятку від підлоги), слабкість, запаморочення. Діагноз: закритий перелом кісток таза.

1. Яка домедична допомога?
2. Як правильно транспортувати потерпілого до лікувально-профілактичного закладу.

Відповідь:

1. Знеболювальні, холод на лобок.
2. Транспортування на щиті в положення «жаби» (ноги зігнуті в кульшових і колінних суглобах, розвернуті назовні, під коліна – великі валики, фіксація тулуба до щита).

Задача №7

Після аварії на хімічно небезпечному об'єкті було повідомлено, що із цистерни з хлором вилилося до 70 т речовини. З'явилися ознаки задухи, кашлю, головний біль у тих, що потрапили в зону хмари.

1. Який ступінь хімічної небезпеки за хлором?
2. У чому полягатиме допомога при отруєнні хлором (протигазу немає)?

Відповідь:

1. Другий ступінь небезпеки.
2. Коли немає протигазів, терміново виготовити ватно-марлеву пов'язку згідно з вимогами, змочивши її 2 % розчином соди. Очі промити водою або содою. Закапати 1- 2% розчину новокаїну. Для пиття – лужні розчини води «Моршинська», «Поляна квасова». Содова інгаляція.

Задача №8

На будівництві робітник впав із риштовки, вдарившись об цеглу лівою половиною грудної клітки. При огляді: зліва нижче лопатки рана нерівної форми 5х5 см, із якої виділяється кров із бульбашками повітря. У рані видно фрагменти ребра.

1. У чому полягатиме надання домедичної допомоги, її послідовність?
2. Використайте табельні засоби, якщо вони потрібні.

Відповідь:

Відкритий пневмоторакс, перелом ребра. Рану обробити антисептиком (йодом, спиртом), накласти асептичну пов'язку. Використання ППІ. На рану накласти чохол, а також подушки, які закріпити за допомогою бинта цього табельного засобу навколо грудної клітки.

Задача №9

У потерпілого різана рана шиї ближче до проекції підключичної артерії.

У чому полягатиме надання домедичної допомоги?

Виконайте навичку, методика якої буде найефективнішою.

Відповідь:

Потрібно провести пальцеве притиснення артерії в середній третині надключичної ямки. Спосіб буде ефективним, якщо руки відвести назад і зафіксувати кільцями Дельбе (по автору).

Задача №10

Постраждалому із зупинкою дихання і кровообігу розпочали штучну вентиляцію легень. При видиху реаніматором повітря в дихальні шляхи не проходить.

1. Які помилки допущені?

2. З чого потрібно розпочинати відновлення функцій життєво важливих органів? Виконайте запропоновані вам заходи.

Відповідь:

1. Помилки реаніматора: не достатньо запрокинута назад голова; надання допомоги не було розпочато із звільнення ротової порожнини від сторонніх тіл.

2. Якщо після цих заходів повітря не проходить, застосувати прийоми Хеймліха.

Задача №11

Потерпілий без свідомості після черепно-мозкової травми. При огляді: в ділянці правого плеча рана розмірами 5х2 см із кровотечею. Пульс – 100 за 1 хв, АТ – 100/60 мм рт. ст.

1. Визначте індекс Альговера.

2. Як транспортуватимете цього потерпілого? Продемонструйте на статистові.

Відповідь:

1. Індекс Альговера визначається співвідношенням показників пульсу (кількість ударів за 1 хв) і систолічного тиску (мм рт. ст.):

$$\frac{\text{Пульс} - 100 - \text{за } 1 \text{ хв.}}{\text{АТ} - 100 \text{ мм рт. ст. (систолічний)}} = 1,0 \text{ (крововтрати до } 1000 \text{ мл)}$$

2. Асептична пов'язка на рану з тугим бинтуванням. Транспортування – лежачи на спині з повернутою вбік головою або на боці; нижня нога зігнута, верхня пряма.

Задача №12

У потерпілого різана рана в ділянці лівого ліктьового згину. У вас крім бинта, ремня нічого немає.

1. Як провести пальцьове притиснення артерії? Виконайте захід.
2. Спиніть кровотечу запропонованими вами методами.

Відповідь:

Пальцьове притиснення здійснити у ділянці середньої третини плеча, відвівши *m. biceps brachii* назовні. Приготувати брючний ремінь. У ліктьовий згин покласти валик, накласти асептичну пов'язку. На зігнуту руку накласти ремінь, притиснувши передпліччя до плеча.

Задача №13

Чоловік, 40 років, із осередку радіації доставлений в пункт збору потерпілих. При огляді: на обох нижніх кінцівках у ділянці гомілок шкіра місцями гіперемійована з набряком та пухирцями.

1. Яку допомогу потрібно надати потерпілому? Використайте необхідні медичні засоби захисту.
2. Для профілактики впливу γ -променів на організм людини підберіть необхідні медичні засоби захисту.

Відповідь:

1. У потерпілого радіаційні опіки. Потрібно провести часткове санітарне оброблення. Опікову поверхню обробити розчином фурациліну 1:5000, накласти асептичну пов'язку. Імобілізувати кінцівку.

2. Вжити 1 таблетку калію йодиду для профілактики ушкодження щитоподібної залози.

Задача №14

Після падіння на витягнуту руку потерпілий відчув біль у правому плечовому суглобі. При огляді: суглоб деформований, западання тканин у ділянці суглоба, кінцівка дещо подовжена, пружинячі рухи в ній. Діагноз: вивих правого плеча.

1. Які абсолютні ознаки вивиху перераховані у задачі?
2. Надайте допомогу і підготуйте хворого до транспортування.

Відповідь:

Абсолютні ознаки:

- деформація суглоба;
- подовження руки;
- пружинячі рухи.

2. Анальгетики; фіксація руки до тулуба в тому положенні, яке зручне для потерпілого, щоб зменшити біль. Транспортування у положенні сидячи. Якщо лікувальний заклад недалеко – пішки.

Задача №15

У потерпілого, 18 років, усі ознаки закритого перелому правої ключиці. Біль у місці перелому, особливо при активних рухах кінцівкою, деформація, крепітація відламків.

1. Надайте допомогу й оберіть правильне положення для транспортування за умови, що потерпілих багато, а транспорту обмаль.

2. Виконайте іммобілізацію для транспортування.

Відповідь:

1. Якщо потерпілих багато, потрібно накласти пов'язку Дезо (за автором) з валиком у паховій ділянці.

2. Максимально відвести руки назад і зв'язати у ліктьових суглобах. Краще накласти кільця Дельбе (за автором). Транспортування у положення сидячі в автомобілі або пішки якщо лікувальний заклад неподалік.

Задача №16

Потерпілий, 25 років, на будівництві впав із риштовки. Скаржиться на сильний біль у правому плечі. При огляді: плечовий суглоб деформований, у ділянці головки плечової кістки – западання тканини. Праве передпліччя потерпілий підтримує здоровою рукою. Спостерігається пружність пасивних рухів у плечовому суглобі.

1. Який діагноз найвірогідніший?

2. У чому полягатиме надання домедичної допомоги, як провести іммобілізацію та транспортування?

Відповідь:

1. Діагноз – вивих головки плечової кістки.

2. Знеболювальні препарати; накладання шини Крамера (за автором) або пов'язки Дезо (за автором). Транспортування – у положенні сидячі на будь – якому транспорті або пішки у супроводі.

Задача №17

У травмованої людини виявлено перелом обох кісток передпліччя в нижній його третині.

1. Які абсолютні ознаки такого перелому?

2. На якому рівні слід виконати іммобілізацію кінцівки при наданні домедичної допомоги?

Відповідь:

1. Абсолютними ознаками перелому є:

- укорочення кінцівки;
- деформація кінцівки;
- хруст у місці перелому при одночасному чи почерговому натисканні на відламки кісток (крепітація);
- патологічна рухомість у місці травми;

- посилення болю у місці травми при навантаженні на вісь кінцівки.

2. Імобілізацію слід виконувати від кінцевих фаланг пальців до кінцівки здорового надпліччя.

Задача №18

У рятувальника, що вийшов із осередку ураження невідомими отруйними речовинами, погіршився зір, з'явилися головний біль, слабкість, ціаноз слизових оболонок, фібрилярні посмикування м'язів обличчя, кашель; брадикардія, артеріальний тиск знижений. На лівій руці в ділянці кисті колота рана з пульсуючим виділенням крові. Вам доповіли, що це було отруєння фосфорорганічними сполуками.

1. З якого гнізда індивідуальної аптечки використаєте медичний засіб?

2. Виконайте інші запропоновані вами заходи.

Відповідь:

1. Перед входом в зону ураження фосфорорганічними сполуками з профілактичною метою із гнізда № 2 дають тарен 1 – 2 таблетки.

2. У цьому разі при отруєнні фосфорорганічними сполуками вводять антидот будаксим 1 % 1 мл внутрішньом'язово. Потерпілому проводять часткову санітарну обробку за допомогою ІПП – 10, рану обробляють йодом (спиртом), накладають стискуючу пов'язку.

Задача №19

У дитини, 3 років, яка їла арахіс раптово виникли задуха і кашель. Посиніла, почала сідати і падати. Помітно втягнуті міжреберні проміжки та надключичні ямки. Відсутній вдих.

1. З чого потрібно розпочати надання допомоги?

2. Назвіть нові вимоги до штучної вентиляції легень та зовнішнього масажу серця. Виконайте необхідні заходи на муляжі.

Відповідь:

1. У дитини стороннє тіло у верхніх дихальних шляхах. Терміново спробувати пальцями вилучити стороннє тіло. Якщо такий спосіб не дасть результату, застосувати прийоми Хеймліха.

2. Згідно з новими вимогами штучна вентиляція легень проводиться із зовнішнім масажем серця у співвідношенні 2 : 30 незалежно від віку (два вдихи в ротову чи носову порожнину потерпілого та тридцять натискань в ділянку серця).

Задача №20

Чоловік після алкогольного сп'яніння ночував на вулиці 2 доби при температурі повітря – 10 °С. При огляді: шкіра на обох стопах багряно-ціанотична, прохолодна на дотик, больова чутливість відсутня. В

окремих місцях пухирі середніх розмірів з геморагічним вмістом. Пульсація на тильній артерії стегна відсутня.

1. У чому полягатиме надання домедичної допомоги?
2. Як транспортувати потерпілого?

Відповідь:

1. Обробити уражені ділянки антисептиком (етиловим спиртом), накласти термоізоляційну пов'язку (поліетиленова плівка на всю відморожену частину обох стоп, поверх якої шар вати). Зафіксувати вату марлевою пов'язкою. Обкутати кінцівки шерстяною хустинкою, ковдрою. Давати гаряче пиття у великій кількості.

2. Транспортувати у відділення термічної травми. При ушкодженні верхніх кінцівок – сидячи, нижніх – лежачи.

Задача №21

До приймального відділення направили потерпілого, 30 років, із зони катастрофи, якого витягли з-під уламків споруди. Шкіра бліда, свідомість збережена, деформація нижньої третини правої гомілки, численні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. На тильній ділянці стопи рана 5х3х1 см з нерівними краями.

1. До якої групи потерпілих потрібно віднести цього пацієнта при сортуванні для надання допомоги і евакуації?

2. Який алгоритм надання допомоги?

Відповідь:

1. У потерпілого закритий перелом кісток нижньої третини правої гомілки, забиття м'яких тканин, рвана рана тильної ділянки правої стопи середнього ступеня тяжкості. Надання допомоги та евакуація в другу чергу.

2. Знеболювальні засоби, асептична пов'язка на рану, оброблення антисептиком усіх інших забитих ран, за показанням – накладання на них пов'язки. Підготувати три шини Крамера. Імобілізація: спочатку задню поверхню кінцівки, зігнувши шину під кутом до стопи, а після дві інші, створивши із них латинську літеру U.

Задача №22

Бригада швидкої медичної допомоги на місці ДТП оглянула потерпілого, що перебував у салоні автомобіля. Потерпілий без свідомості. Пульс на сонній артерії добре визначається. На рівні сонної артерії в ділянці шиї припухлість, зіниці на світло реагують. На передній поверхні лівої гомілки рвана рана 5х2 см помірно кровоточить.

1. З чого потрібно почати надання допомоги, її послідовність?

2. Як правильно витягти потерпілого із салону автомобіля?

Відповідь:

1. Надання допомоги розпочати із накладання шийного комірця. За об'єктивними даними потерпілий живий, про це свідчать

пульс на сонній артерії, реакція зіниць на світло, кровотеча з гомілки. Рану накрити серветкою.

2. Витягти потерпілого із салону автомобіля шляхом створення прямої лінії: голова – тулуб – кінцівки. За допомогою помічників відхилити спинку сидіння назад, повертати потерпілого одночасно з кінцівками, переводячи їх на сидіння пасажира. Підвести під потерпілого ноші і винести із салону. Після накладання асептичної пов'язки визначити, чи є переломи в нижніх кінцівках, а також рухи за шкалою Глазго. За показаннями ввести серцево – судинні препарати, провести іммобілізацію, транспортувати до лікувального закладу.

Задача №23

Під час землетрусу у чоловіка, 30 років, ліва нижня кінцівка притиснута бетонною балкою. Через 6 год потерпілий був звільнений. При обстеженні потерпілий збуджений, орієнтований у просторі. Пульс 100 за 1 хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. При огляді лівої нижньої кінцівки нижче колінного суглоба шкіра синьо-багряного кольору, набряк. Пульс відсутній, відмічаються активні і пасивні рухи, реагує на дотик.

1. Яку невідкладну допомогу потрібно надати, її алгоритм?

2. Як правильно транспортувати потерпілого до лікувального закладу?

Відповідь:

1. У потерпілого синдром тривалого стиснення лівої нижньої кінцівки. Перед зняттям балки накласти джгут вище колінного суглоба. Знеболювальні засоби. Туге бинтування від пальців лівої кінцівки до коліна. Джгут зняти. Обкласти її холодом. Введення серцево-судинних препаратів, підключення системи із теплим розчином 5 % соди, ізотонічним розчином натрію хлориду. Підкладання під ліву кінцівку подушки.

2. Транспортування до лікувального закладу в положенні напівлежачи.

Задача №24

Після ДТП до потерпілого, 18 років, визвали бригаду швидкої медичної допомоги, яка виявила біль у лівому передпліччі, стегні, деформацію, крепітацію кісткових відламків, патологічну рухливість у середній третині як лівого стегна, так і лівого передпліччя.

1. Як правильно надати допомогу цьому потерпілому?

2. У чому полягатимуть особливості транспортної іммобілізації?

Відповідь:

1. У потерпілого закритий перелом лівого передпліччя і стегна в середній третині обох кінцівок. Потрібно ввести знеболювальні препарати, а за показанням – серцево-судинні засоби. Підготувати все

необхідне для іммобілізації лівого передпліччя – за допомогою шини Крамера, а лівого стегна – за допомогою шини Дітерікса.

2. Транспортування у положенні лежачі до лікувального закладу.

Задача №25

Бригада швидкої медичної допомоги прибула на будівельний майданчик, на якому заднім бортом автомобіля був притиснутий до стіни робітник. Скаржиться на біль у ділянці таза, неможливість підняти випрямлені нижні кінцівки, слабкість, запаморочення. Попередній діагноз – закритий перелом кісток таза.

1. У чому полягатиме домедична допомога?

2. У чому полягатиме транспортна іммобілізація, якщо вона тут необхідна.

Відповідь:

1. У потерпілого із переломом кісток таза виражений больовий синдром. Вводять знеболювальні препарати, дають серцево-судинні засоби.

2. Іммобілізація обов'язкова – на щиті у положенні «жаби» зігнувши ноги у кульшових та колінних суглобах. Ноги розведені, а під коліна підкладені подушки чи інший одяг, щоб ноги знаходились у вказаному положенні.

Задача №26

При виконанні господарських робіт пожежник отримав різану рану нижньої третини передньої поверхні передпліччя. Із рани цівкою витікає венозна кров.

1. Як визначити венозна чи артеріальна кровотеча?

2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. При венозній кровотечі кров буде темно синього кольору (так як насичена вуглекислим газом), а при артеріальній – яскраво червоного (так як насичена киснем); венозна кров буде спокійно витікати з рани, а артеріальна – у вигляді фонтану (пульсувати), так як вона тече по артеріям під значним тиском.

2. Витерти кров навколо рани; іммобілізація кінцівки; обробка країв рани антисептичними препаратами; туга пов'язка; транспортування до лікувального закладу.

Задача №27

При виконанні аварійно-рятувальних робіт, від гарячої рідини у пожежника виник опік 2-3 ступенів передньої поверхні стегна, гомілки і стопи.

1. За “правилом дев'ятки” визначити відсоток опіку поверхні тіла.

2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Площа долоні дорослої людини – це приблизно 1 % опіку від загальної площі тіла; одна рука – 9 %; одна нога – 18 %; тулуб – 36 %; передня та задня поверхня тулуба по 18 %; голова – 9 %; гомілка – 9 %. Якщо вся нога приблизно 18 %, то передня поверхня – це близько 9 %.

2. Як найшвидше зняти одяг з ураженого місця; шкіру навколо рани знезаразити; місце опіку накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною; поверх пов'язки застосувати сухий холод; дати знеболююче; утворені пухирі не проколювати та не зрізати; доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №28

При гасінні вогню від гарячого повітря, у пожежника виник опік обличчя 1-го, 2-го ступенів.

1. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Охолодити уражене місце прохолодною водою; дати знеболююче; місце опіку накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною; якщо утворились пухирі, то їх не проколювати та не зрізати; доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №29

1. За “правилом дев'ятки” визначити відсоток опіку поверхні тіла.

2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Площа долоні дорослої людини – це приблизно 1 % опіку від загальної площі тіла; одна рука – 9 %; одна нога – 18 %; тулуб – 36 %; передня та задня поверхня тулуба по 18 %; голова – 9 %; гомілка – 9 %. Якщо вся спина приблизно 18 %, то верхня половина – це близько 9 %.

2. Як найшвидше зняти одяг з ураженого місця; охолоджувати мокрим способом; місце опіку накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною; утворені пухирі не проколювати та не зрізати; доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №30

Від розпеченого предмета, при ліквідації пожежі, у пожежника виник опік бічної поверхні гомілки розміром з долоню потерпілого. На обпеченому місці струпи, дотики паличкою сірника не чутливі, волосся із шкіри виймається легко і безболісно.

1. За “правилом дев'ятки” визначити відсоток опіку поверхні тіла та його глибину (ступінь).

2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Площа долоні дорослої людини – це приблизно 1 % опіку від загальної площі тіла; одна рука – 9 %; одна нога – 18 %; тулуб – 36 %; передня та задня поверхня тулуба по 18 %; голова – 9 %; гомілка – 9 %. Відповідно розмір долоні дорослої людини – це близько 1 %. А наявність вищезазначених ушкоджень свідчить про 4 ступінь опіку.

2. Як найшвидше зняти одяг з ураженого місця; охолоджувати сухим способом; краї опіку обробити антисептичними препаратами; місце опіку накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною; доправити до найближчого лікувального закладу для видалення некротизованих (відмерлих) тканин та бажано виконати щеплення проти правця.

Задача №31

При ліквідації пожежі пожежний отримав поранення в груди. На відстані 3 см від нижнього краю середини правої ключиці рвана рана розміром 3 на 1.5 см, з якої витікає піниста кров. У потерпілого задишка.

1. Що за травма у потерпілого.

2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого відкритий односторонній пневмоторакс.

2. Як найшвидше зняти одяг з ураженого місця; краї рани обробити дезинфікуючим розчином; місце травми накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною, а знизу змочену водою клейонку для герметичності закривання рани; виконати пов'язку спіральну з «портупесєю» на грудну клітку; дати знеболюючі та серцеві препарати; доправити до найближчого лікувального закладу для надання кваліфікованої допомоги у положенні сидячи.

Задача №32

На спині біля нижнього краю лопатки вогнепальна кульова рана, з якої витікає піниста кров і чути рух повітря в рані при вдиху і видиху.

1. Що за травма у потерпілого.

2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого відкритий односторонній пневмоторакс від вогнепального ураження.

2. Як найшвидше зняти одяг з ураженого місця; краї рани обробити дезинфікуючим розчином; місце травми накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною, а знизу змочену водою клейонку для герметичності закривання рани; дати знеболюючі та серцеві препарати; виконати пов'язку спіральну з «портупесєю» на грудну клітку; доправити до найближчого лікувального закладу для надання кваліфікованої допомоги у положенні сидячи.

Задача №33

Від ножового поранення виникла артеріальна кровотеча на долоні.

1. Що за травма у потерпілого.
2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого артеріальна кровотеча від ножового поранення.
2. Як найшвидше виконати пальцеве притиснення артерії до кістки або променевої або ліктьової у нижній третині передпліччя, можна притиснути до кістки плечову артерію та припідняти руку вище проекції серця і стиснути кисть в кулак. Накласти тиснучу пов'язку та доправити до лікувального закладу для кваліфікованої допомоги.

Задача №34

На вулиці натрапили на людину без свідомості. Порядок дій при встановленні жива вона чи мертва.

Відповідь:

1. При визначенні жива людина чи мертва звертають увагу на три життєвоважливі системи організму такі як: дихальна, серцево – судинна та нервова. Якщо їхня діяльність порушена або взагалі відсутня (відсутність пульсу та дихання), то негайно приступають до виконання непрямого масажу серця та штучної вентиляції легень за відповідною схемою.

Задача №35

Під час гасіння пожежі дерев'яна конструкція, що впала, вдарила бійця по правому надпліччю. Виник закритий перелом ключиці.

1. У чому полягатиме надання домедичної допомоги, як провести іммобілізацію та транспортування?

Відповідь:

1. Знеболювальні препарати; накладання шини Крамера (за автором) або пов'язки Дезо (за автором) чи тугу хрестоподібну пов'язку на обидва надпліччя із перехрестами проміж лопаток (бажано в ділянці між лопатками втиснути валик із одягу з метою відведення рук назад). Транспортування – у положенні сидячі на будь – якому транспорті або пішки у супроводі.

Задача №36

При гасінні пожежі борець упав з висоти. Після цього він відчув біль в грудному відділі хребта і неможливість рухати обома ногами.

1. Що за травма у потерпілого.
2. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого параліч обох нижніх кінцівок внаслідок травми спинного мозку в грудному відділі. Можлива політравма.

2. В такому випадку потерпілого пересувати дозволяється тільки в трьох або чотирьох та одномоментно вкладаючи на жорстку поверхню (широкий щит) животом догори та нетуго прив'язати в ділянці живота. Потерпілому дати знеболюючі та доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №37

При розбиранні завалу на пожежі передній боєць викрикнув і упав. Другий боєць виявив, що потерпілий знепритомний, дихання і пульс не визначаються. Неподалік від впалого звисав оголений електропровід.

1. Що за травма та який стан у потерпілого.
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого ураження електричним струмом (електротравма). Стан клінічної смерті.

2. В такому випадку потерпілого винести із зони ураження, попередньо відключивши енергопостачання від будинку. Потерпілому негайно виконати заходи по реанімації шляхом непрямого масажу серця та штучної вентиляції легень в режимі 2 до 30. Після оживлення доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №38

В автоаварії потерпілих двоє. У одного обличчя й одяг у крові із різаної (довжиною 4 см) рани на лобі. Він при свідомості, занепокоєний, пульс і дихання нормальні. У другого видимих ушкоджень немає, скаржиться на головний біль, нудоту, обставин, що передували аварії, не пам'ятає.

1. Що за травма у потерпілих.
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У першого потерпілого зовнішня кровотеча від рани на лобі. У другого потерпілого струс головного мозку.

2. В такому випадку першому потерпілому виконують тиснучу асептичну пов'язку на голову, дають знеболюючі. Звернутися до лікаря з метою накладання на рану косметичного шву та зробити щеплення проти правця.

Усім потерпілим з ушкодженням головного мозку, окрім легкого ступеня струсу, потрібна госпіталізація, а у разі контузії та стиснення – негайна.

У випадку збудливого стану потерпілому слід дати заспокійливі препарати, наприклад настоянку валеріани.

Транспортне положення – лежачи на спині, голова припіднята і повернена в бік на випадок блювання, або надати стійке бокове положення.

Для зменшення набряку та крововиливу голову потрібно охолоджувати прикладанням до лоба примочок та сухого холоду.

Якщо потерпілий без свідомості і догляд за ним під час перевезення не можливий чи обмежений, то з метою уникнення можливої аспірації блювотних мас, йому надати положення лежачи на животі, а голову лобом покласти на його передпліччя чи валик з одєжі.

У разі виникнення у потерпілого загрозливого для життя порушення дихання чи кровообігу слід негайно розпочати заходи щодо серцево-легеневої реанімації. В ситуації, коли припускається наявність супутнього перелому шийних хребців, який часто спостерігається у випадку транспортних катастроф, потерпілому необхідно забезпечити знерухомлення голови та шийного відділу хребта.

Задача №39

На пожежі командир ланки ГДЗС помітив, що пожежний сіпається у судоминах, а в руках тримає електропровід. У звільненого від проводу потерпілого не було ознак свідомості, дихання і роботи серця.

1. Що за травма та який стан у потерпілого.

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого ураження електричним струмом (електротравма).
Стан клінічної смерті.

2. В такому випадку потерпілого винести із зони ураження, попередньо відключивши енергопостачання від будинку. Потерпілому негайно виконати заходи по реанімації шляхом непрямого масажу серця та штучної вентиляції легень в режимі 2 до 30. Після оживлення доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №40

В задимленому підвальному приміщенні пожежний незграбно присів. Другий помітив, що той був без протигазу, мав бліде обличчя, була блювота, на запитання відповідав уповільнено й незрозуміло.

1. Яке ймовірне ушкодження у потерпілого?

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого отруєння чадним газом другого ступеня.

2. Потерпілого потрібно негайно перемістити зі шкідливих умов на свіже повітря із токсичної зони і забезпечити спостереження за ним та госпіталізувати.

Задача №41

При тривалому гасінні пожежі в одному із приміщень з високою температурою, пожежний раптово упав. Коли зняли протигаз, то він був без свідомості, обличчя червоно-синюватого кольору, шкіра волога,

дихання і пульс часті, спостерігались судомини окремих м'язів, виникла блювота.

1. Яке ймовірне ушкодження у потерпілого?
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого тепловий удар середньої форми тяжкості.
2. Потерпілого потрібно негайно перемістити зі шкідливих умов на свіже повітря, в тінь, роздягнути, облити прохолодною водою (душ, ванна) або обкутати мокрим простирадлом, обдувати вентилятором чи підручними засобами.

Охолоджувати тіло можна також за допомогою холодних компресів чи міхурів із льодом (холодною водою), які прикладають на голову (чоло), шию, область грудей чи пахвинних зон. Не слід охолоджувати швидко і різко (!), оскільки це може призвести до спаду серцевої діяльності.

Дають понюхати на ваті нашатирний спирт або оцет. Якщо він не приходить до свідомості, з'являються ознаки порушення серцевої діяльності та дихання, потрібно розпочати штучне дихання та непрямий масаж серця.

Із поверненням до свідомості хворого слід напоїти міцним настоем чаю чи відваром (розчином) кави. За наявності препаратів дати йому 20–30 крапель корвалолу або валокордину, таблетку валідолу під язик. При ознаках спаду серцевої діяльності, якщо є можливість, внутрішньом'язово ввести 1–2 мл кофеїну чи кордіаміну.

Для усунення ускладнень у тяжких випадках госпіталізують у реанімаційне відділення, в більш легких випадках – у звичайне терапевтичне відділення. Перевозять потерпілого в лежачому положенні.

Задача №42

При гасінні пожежі, пожежний упав і був без свідомості, він був у тепловідбивному костюмі. Після зняття одягу шкіра обличчя у нього була червона, волога, дихання і пульс часті. Невдовзі опритомнів і просив пити.

1. Яке ймовірне ушкодження у потерпілого?
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого тепловий удар середньої форми тяжкості.
2. Потерпілого потрібно негайно перемістити зі шкідливих умов на свіже повітря, в тінь, роздягнути, облити прохолодною водою (душ, ванна) або обкутати мокрим простирадлом, обдувати вентилятором чи підручними засобами.

Охолоджувати тіло можна також за допомогою холодних компресів чи міхурів із льодом (холодною водою), які прикладають на голову

(чоло), шию, область грудей чи пахвинних зон. Не слід охолоджувати швидко і різко (!), оскільки це може призвести до спаду серцевої діяльності.

У разі втрати свідомості потерпілому дають понюхати на ваті нашатирний спирт або оцет. Якщо він не приходить до свідомості, з'являються ознаки порушення серцевої діяльності та дихання, потрібно розпочати штучне дихання та непрямий масаж серця.

Із поверненням до свідомості хворого слід напоїти міцним настоем чаю чи відваром (розчином) кави. За наявності препаратів дати йому 20–30 крапель корвалолу або валокордину, таблетку валідолу під язик. При ознаках спаду серцевої діяльності, якщо є можливість, внутрішньом'язово ввести 1–2 мл кофеїну чи кордіаміну.

Задача №43

Внаслідок автокатастрофи нижні кінцівки одного з потерпілих були придавлені перевернутим автомобілем протягом двох годин.

1. Яке ймовірне ушкодження у потерпілого?

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого синдром довготривалого стиснення нижніх кінцівок.

2. Домедична допомога потерпілому від тривалого стиснення повинна сприяти зменшенню проявів таких ускладнень, як масивний набряк, токсичний шок, рання гостра ниркова недостатність. Із цією метою пропонуються такі заходи:

1. Перед вивільненням від тривалого стиснення потерпілому: а) дати (ввести) знеболювальні ненаркотичні чи наркотичні препарати; б) накласти джгут на затиснуту кінцівку.

2. Після вивільнення від тривалого стиснення необхідно уважно обстежити ушкоджену кінцівку на стан збереження життєздатності її тканин.

Якщо у вивільненій кінцівці виявлені ознаки трупного залякання – неможливі або помітно утруднені пасивні рухи, то джгут не знімати! В цьому випадку необхідна ампутація (відсікання) кінцівки вище розташування джгута щоб уникнути розвитку вологої гангрени. Джгут із вивільненої кінцівки не знімають і в тому випадку, коли іншими засобами не спиняється сильна кровотеча.

Задача №44

При гасінні пожежі, перебігаючи, пожежний посковзнувся і впав на руку. На передпліччі біля променево-зап'ясткового суглоба виник біль, який посилювався при будь – якому русі кисті. Помітні деформація суглоба і нижньої третини променевої кістки.

1. Яка ймовірна травма у потерпілого?

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого закритий перелом нижньої третини променевої кістки та забій суглоба.

2. Знеболювальні препарати; сухий холод на місце травми; накладання шини Крамера (за автором). Транспортування – у положенні сидячі на будь – якому транспорті або пішки у супроводі.

Задача №45

При різкому повороті тіла пожежний, що стояв на пожежній драбині, раптово відчув біль внизу правої гомілки, неможливість стати на ногу. При обстеженні у потерпілого виявлено кістковий хруст при найменшому русі гомілки, наростаючий набряк в області хрусту.

1. Яка ймовірна травма у потерпілого?

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого закритий перелом правої гомілки.

2. Знеболювальні препарати; сухий холод на місце травми; накладання шини Крамера (за автором). Транспортування – у положенні сидячі на будь – якому транспорті у супроводі.

Задача №46

Пожежний посковзнувся і впав на предмет, що стирчав, правою стороною грудної клітки. На місці травми відчув різкий біль, який посилювався при зміні положення тіла, особливо при глибокому вдиху. Ощупування місця різко болюче.

1. Яка ймовірна травма у потерпілого?

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого перелом ребер з можливим закритим пневмотораксом.

2. Сухий холод на місце травми; знеболювальні препарати; виконати пов'язку спіральну з «портупесєю» на грудну клітку; доправити до найближчого лікувального закладу для надання кваліфікованої допомоги у положенні сидячи.

Задача №47

При несенні служби на посту у пожежного виникла блювота. Він зізнався, що декілька годин його турбує біль внизу живота справа, відчуває озноб. Живіт різко напружений і прощупування болюче внизу живота.

1. Що за стан у потерпілого?

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого стан «гострого живота».
2. З підозрою на стан «гострого живота» потрібно негайно викликати швидку, а постраждалому категорично забороняється давати знеболююче чи інші ліки.

Задача №48

При гасінні пожежі трапився вибух. Один з бійців отримав осколочне поранення в живіт. Рана біля 10 см довжиною, помірно кровить. В рану випала петля кишки.

1. Що за стан у потерпілого?
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого випадіння петель кишок із рани на животі.
2. Потерпілого вкладають в положення на спині із зігнутими в колінах ногами та дещо розведеними в сторони для зменшення напруги м'язів черевного пресу. Під коліна підкласти валик із одягу чи іншого підручного матеріалу. Рану накрити стерильною тканиною та доправити до найближчого лікувального закладу. Вправляти самотійно петлі кишок категорично забороняється.

Задача №49

В наслідок спалаху і вибуху ємності з бензином загорівся одяг на робочому. Полум'я загасили брезентом, а одяг залили водою. У робочого опіки обличчя. Стан потерпілого швидко погіршується: він загальмований, безучасний, пульс частий і слабкий, дихання поверхневе.

1. Чим пояснюється такий стан.
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого тепловий удар.
2. Потерпілого потрібно негайно перемістити зі шкідливих умов на свіже повітря, в тінь, роздягнути, облити прохолодною водою (душ, ванна) або обкутати мокрим простирадлом, обдувати вентилятором чи підручними засобами.

Охолоджувати тіло можна також за допомогою холодних компресів чи міхурів із льодом (холодною водою), які прикладають на голову (чоло), шию, область грудей чи пахвинних зон. Не слід охолоджувати швидко і різко (!), оскільки це може призвести до спаду серцевої діяльності.

Дають понюхати на ваті нашатирний спирт або оцет. Якщо він не приходить до свідомості, з'являються ознаки порушення серцевої діяльності та дихання, потрібно розпочати штучне дихання та непрямий масаж серця.

Із поверненням до свідомості хворого слід напоїти міцним настоем чаю чи відваром (розчином) кави. За наявності препаратів дати йому 20–

30 крапель корвалолу або валокордину, таблетку валідолу під язик. При ознаках спаду серцевої діяльності, якщо є можливість, внутрішньом'язово ввести 1–2 мл кофеїну чи кордіаміну.

Для усунення ускладнень у тяжких випадках госпіталізують у реанімаційне відділення, в більш легких випадках – у звичайне терапевтичне відділення. Перевозять потерпілого в лежачому положенні.

При опіках охолодити уражене місце прохолодною водою; дати знеболююче; місце опіку накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною; якщо утворились пухирі, то їх не проколювати та не зрізати; доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №50

При розбиранні завалу на тваринницькій фермі, пожежний глибоко проколов руку іржавим забрудненим гвіздком стійла.

1. Чим небезпечна така рана.
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Така рана небезпечна тим, що у неї може потрапити збудник правцю.

2. Потерпілого потрібно негайно доправити до лікувального закладу для протиправцевого щеплення, рану перед цим обробити дезинфікуючими розчинами та закрити пов'язкою.

Задача №51

При падінні на витягнуту руку виник різкий біль у плечовому суглобі, виражена його деформація. Рухи в суглобі стали неможливими, а кінцівка зафіксувалась в неприродному положенні, помітне її вкорочення.

1. Яка ймовірна травма у потерпілого?

2. У чому полягатиме надання домедичної допомоги, як провести іммобілізацію та транспортування?

Відповідь:

1. Діагноз – вивих плечового суглобу.

2. Знеболювальні препарати; накладання великої шини Крамера (за автором) або пов'язки Дезо (за автором). Транспортування – у положенні сидячі на будь – якому транспорті або пішки у супроводі.

Задача №52

У чоловіка, в стані сильного алкогольного сп'яніння виникло блювання, він упав і непритомнів. При огляді: зіниці розширені, дихання рідке, пульс слабкий.

1. Ознаки якого стану людини?

2. Послідовність і об'єм дій ДД.

Відповідь:

1. Людина в стані алкогольної коми.

2. Невідкладні дії впершу чергу повинні бути спрямовані на усунення аспірації блювотними масами, інакше неминуча загибель протягом декількох хвилин. По можливості введення повітропроводу, інгаляція киснем; введення фізіологічних розчинів; 40 % розчину глюкози; 0,1 % розчину атропіну 1 мл; кордіаміну 2 мл; зігрівання при переохолодженні та транспортування до лікувального закладу в зафіксованому положенні на боці.

Задача №53

Серед присутніх на пожежі потерпілий повільно упав. М'язи кінцівок тулуба інтенсивно скорочувались (судомини). Без свідомості. Колір шкіри, дихання і пульс нормальні. Через 5 хв, судомини не припинилися, свідомість не повернулась.

1. Ознаки якого стану людини?

2. Послідовність і об'єм дій ДД.

Відповідь:

1. Людина в стані епілептичного нападу.

2. Невідкладні дії впершу чергу повинні бути спрямовані на забезпечення прохідності дихальних шляхів. Під голову підкласти щось м'яке та утримувати голову і по можливості кінцівки для забезпечення додаткових ушкоджень під час судомин. Повернути потерпілого на бік, бажано між щелепами вставити щось дерев'яне, щоб потерпілий не пошкодив язик та зуби при сильному стисканні щелеп під час припадку судомин. Після нападу людина не буде нічого пам'ятати, тому їй потрібно дати спокійно прийти до тями, не турбувати та заспокоїти. Транспортування потерпілого до неврологічного відділення.

Задача №54

Вибуховою хвилею з уламками будівельних конструкцій працівники пожежної охорони були відкинуті від будівлі. Коли розвіявся дим, з'ясувалось, що один пожежний лежить не піднімаючись. Він був без свідомості, мав рвану рану на шиї, дихання і пульс визначалися.

1. Послідовність і об'єм дій ДД.

Відповідь:

1. Невідкладні дії впершу чергу повинні бути спрямовані на зупинку кровотечі будь – яким підручним способом. В даному випадку краще виконати тиснучу пов'язку із обробкою країв рани дезінфікуючими розчинами. Винести потерпілого за межі небезпечної зони, привести до свідомості шляхом піднесення до ніздрів шматочка ватки змоченої в нашатирному спирті. Викликати швидку допомогу та доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №55

При роботі з висувною драбиною пожежний отримав рвану рану зап'ястя в ділянці великого пальця. Із рани розміром 4х1.5 см. цівкою витікає венозна кров.

1. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Обробити краї рани дезинфікуючими засобами та накласти тиснучу пов'язку на місце ушкодження. Дати знеболююче. Доправити до лікувального закладу для більш кваліфікованої допомоги.

Задача №56

При гасінні пожежі, внаслідок розриву гарячого водоводу, пожежник отримав опік 1-го та 2-го ступенів тильної поверхні кисті і пальців.

1. Послідовність і об'єм дії домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Охолодити уражене місце прохолодною водою; дати знеболююче; місце опіку накрити по можливості стерильною або знезараженою сухою тканиною; якщо утворились пухирі, то їх не проколювати та не зрізати; доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №57

Присутній на пожежі громадянин раптово упав. М'язи його кінцівок, шиї, обличчя неупорядковано скорочувались. Ці судомини супроводжувались різкими поворотами голови в різні боки, із рота виділялась піниста слина, обличчя стало синюватим, дихання шумне, посилене. Через 2-3 хв. судомини припинились, дихання стало рівне, як у сплячого.

1. Ознаки якої хвороби у людини?

2. Послідовність і об'єм дій ДД.

Відповідь:

1. Людина хворіє на епілепсію.

2. Невідкладні дії впершу чергу повинні бути спрямовані на забезпечення прохідності дихальних шляхів. Під голову підкласти щось м'яке та утримувати голову і по можливості кінцівки для забезпечення додаткових ушкоджень під час судомин. Повернути потерпілого на бік, бажано між щелепами вставити щось дерев'яне, щоб потерпілий не пошкодив язик та зуби при сильному стисканні щелеп під час припадку судомин. Після нападу людина не буде нічого пам'ятати, тому їй потрібно дати спокійно прийти до тями, не турбувати та заспокоїти. Транспортування потерпілого до неврологічного відділення.

Задача №58

На навчаннях, внаслідок самоскладання незафіксованої трьохколінної драбини, пожежний отримав удар по передній поверхні стегна біля колінного суглобу. Потерпілий скаржиться на сильний біль у місці травми, особливо при згинанні і розгинанні в коліні, видно широкий підшкірний крововилив.

1. Характер травми та яка послідовність ваших дій при наданні допомоги, використовуючи табельні засоби?

2. Домедична допомога. Чи потрібні іммобілізація, транспортування такому потерпілому?

Відповідь:

1. У потерпілого сильний забій. Сухий холод на місце травми. Знеболювальні препарати.

2. Іммобілізація за допомогою шини Дітеріхса (за автором) або підручними засобами. Транспортування до лікувального закладу у положенні лежачи на спині.

Задача №59

Потерпілий на місці пригоди транспортної катастрофи скаржився на головний біль, головооберти, нудоту і блювання. В ділянці потилиці забита рана. Обставини травматизму не пам'ятає.

1. Чим обумовлений стан цієї людини?

2. Послідовність і об'єм дій ДД.

Відповідь:

1. У людини струс головного мозку.

2. Усім потерпілим з ушкодженням головного мозку, окрім легкого ступеня струсу, потрібна госпіталізація, а у разі контузії та стиснення – негайна.

У випадку збудливого стану потерпілому слід дати заспокійливі препарати, наприклад настоянку валеріани.

Транспортне положення – лежачи на спині, голова припіднята і повернена в бік на випадок блювання, або надати стійке бокове положення.

Для зменшення набряку та крововиливу голову потрібно охолоджувати прикладанням до лоба примочок та сухого холоду.

Якщо потерпілий без свідомості і догляд за ним під час перевезення не можливий чи обмежений, то з метою уникнення можливої аспірації блювотних мас, йому надати положення лежачи на животі, а голову лобом покласти на його передпліччя чи валик з одягу.

У разі виникнення у потерпілого загрозливого для життя порушення дихання чи кровообігу слід негайно розпочати заходи щодо серцево-легеневої реанімації.

В ситуації, коли припускається наявність супутнього перелому шийних хребців, який часто спостерігається у випадку транспортних

катастроф, потерпілому необхідно забезпечити знерухомлення голови та шийного відділу хребта.

Задача №60

В наслідок падіння з висоти рятівник отримав ушкодження нижньої кінцівки, їх ознаки: різкий біль та деформація в середній ділянці стегна, в цьому місці підшкірний крововилив, прощупується нерівність кістки.

1. Вид травми.

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого закритий перелом стегна.

2. Закрити рану. Дати знеболюючі препарати. Знерухомити три суглоби: кульшовий, колінний і гомілко – стопний (накласти шину Дітеріхса чи використати підручні засоби). Для зменшення тяжкості розвитку шоку до або на період перевезення до лікувального закладу, постраждалому дати випити міцний чай чи каву.

Задача №61

Серед потерпілих літній чоловік мав занепокоєний вигляд. Він скаржився на тиснучий біль за грудиною, який віддавав в спину і ліву руку. Біль супроводжувався страхом смерті, тривав уже біля п'яти хвилин. Невдовзі до цього чоловік отримав неприємне повідомлення.

1. Прояви якої хвороби це можуть бути?

2. Послідовність і об'єм дій ДД. Як допомогти хворому уникнути ускладнення?

Відповідь:

1. Людина хворіє на стенокардію.

2. Напад стенокардії практично не має безпосередньої загрози для життя і дуже рідко закінчується смертю хворого. Проте людині в стані такого нападу потрібна негайна домедична допомога, щоб попередити або послабити розвиток у неї такого ускладнення як інфаркт міокарда – омертвіння ділянки серцевого м'язу.

Домедична допомога у випадку нападу стенокардії спрямовується на знімання болю, що поєднано із покращенням порушеного кровообігу серця і попередження розвитку інфаркту міокарда.

Хворому потрібно створити умови повного фізичного і психічного спокою. Положення лежачи на спині із припіднятою головою. Корисно дати йому подихати киснем та скористатися відволікаючими процедурами: грілки для ніг і кисті рук, гірчичники на груди в ділянці серця і спину проміж лопаток.

Для припинення нападу стенокардії на долікарняному етапі найчастіше використовують такі ліки як нітрогліцерин і валідол. Ці

препарати, як правило, пропонують включати в склад будь - якої аптечки невідкладної допомоги на місці пригоди.

Спочатку, у разі появи перших ознак стенокардії, а також за легких її форм слід скористатися валідолом. Одну його таблетку кладуть під язик до повного розсмоктування. Із слизової оболонки порожнини рота валідол рефлексивно покращує кровообіг серця. Якщо через 2-3 хвилини біль не зникає, можна вважати, що валідол не діє і його потрібно замінити нітрогліцерином. Окрім більшамуючих засобів, у разі нападу стенокардії корисно дати хворому заспокійливі препарати, до яких відносять препарати валер'яни і малі транквілізатори (наприклад, еленіум, реланіум, седуксен тощо).

Якщо напад стенокардії не вдається припинити на місці події, то хворого потрібно відправити до лікарні із підозрою на інфаркт міокарда.

Задача №62

Серед потерпілих літня жінка мала збуджений вигляд, почервоніле обличчя. Скаржиться на головний біль в ділянці потилиці, головооберти, мерехтіння комашок перед очима, блювання. Пульс 100 на хвилину, артеріальний тиск 210/105 мм рт.ст. Нещодавно вона отримала неприємне повідомлення.

1. Прояви якої хвороби це можуть бути?

2. Послідовність і об'єм дій ДД. Як допомогти хворому уникнути ускладнення?

Відповідь:

1. У людини гіпертонічний криз.

2. Домедичну допомогу внаслідок гіпертонічного кризу пропонується розпочинати такими заходами:

1. Хворому надати напівсидяче положення з припіднятим на 30-45° головним кінцем ліжка (фізичний спокій).

2. Виміряти артеріальний тиск.

3. Якщо припущення про стан гіпертонічного кризу підтверджується, то хворому потрібно забезпечити повний психічний спокій – усунути усілякі чинники негативних емоцій та надмірно збуджуючих позитивних. Наприклад, під час гіпертонічного кризу хворому не сповіщати ("свята неправда") про загибель близьких йому людей чи їх тяжкий стан, матеріальні збитки від пожежі чи іншого лиха. Не завжди доцільно в таких випадках стану повідомляти (бодай відразу після виміру) справжні цифри високого артеріального тиску, щоб уникнути посилення хвилювання.

З метою послаблення психоемоційного напруження хворому слід прийняти 20-30 крапель валеріани. Вона здатна помітно знизити артеріальний тиск за рахунок послаблення скорочення непосмугованих (колових) м'язів судин і зменшити силу та частоту серцевих скорочень

за рахунок зниження активності симпатичної (збудливої) нервової системи.

3. Хворому дати прийняти через рот (за можливості краще ввести ін'єкційно) тиск знижуючі препарати.

В легких випадках перебігу гіпертонічного кризу доцільно скористатися такими відволікаючими кров від головного мозку процедурами як гірчичники на потилицю та литкові м'язи, до ніг теплу грілку, або гарячі ванни для ніг та (або) рук, гірчичну ванну для ніг.

Гірчичники накладають на шкіру, попередньо змочивши їх у теплій воді (40-45°C), гірчичною масою на відповідні ділянки тіла тривалістю до 10-15 хвилин, орієнтуючись на виразне почервоніння цього місця. Ефірна олія гірчиці, подразнюючи рецептори шкіри, викликає рефлекторне розширення кровоносних судин органів, які розташовані глибше під шкірою цієї ділянки чи поблизу від неї.

Для ванни ніг можна взяти відро чи глибокий таз, для рук – миску чи неглибокий таз. Температура води таких ванн в межах 40-45°C (50°C і вище – можливі опіки!), тривалість 10-20 хв. У випадку охолодження води потрібно доливати гарячу.

Після гірчичної ванни для ніг (50 гр порошку на 10 л води температурою 38-40°C) ноги хворого обмивають чистою теплою водою, а потім загортають простирадлом чи ковдрою.

Якщо вказані дії домедичної допомоги не знижують артеріальний тиск протягом 30-40 хв, тобто за цей термін не знімають стан гіпертонічного кризу, то такому хворому потрібно забезпечити лікарську допомогу. Перевезти його в положення лежачи (фізичний спокій) з високо припіднятими головою та тулубом – напівсидячи.

Задача №63

Жінка середнього віку отримала раптове повідомлення про смерть чоловіка. Різко зблідла, викрикнула і впала втративши свідомість. Пульс 100 на хвилину, артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст.

1. Що за стан у потерпілої?

2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У жінки стан зомління як реакція на негативну інформацію.

2. Забезпечити положення на спині без подушки під голову, а ноги (гомілки) припідняти на 30 – 40 см вище тіла, тим самим покращити надходження крові до голови.

3. Якщо від наданого положення ефекту не має, то слід збуджувати головний мозок окропленням обличчя холодною водою, або піднесенням нашатирного спирту (чи оцету) до ніздрів.

4. Стан без свідомості триває довше 10 – 15 хвилин, на місце події викликати швидку медичну допомогу.

Задача №64

В зоні аварійного поширення хмари аміаку опинилися люди без захисту органів дихання. У них виникли такі симптоми: різь в очах, сльозотеча, нежить, хриплість голосу, кашель із виділеннями слизової мокроти, часте серцебиття.

1. Що за отруєння у потерпілих?
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Отруєння аерозолем аміаку 2 – го ступеня тяжкості.
2. На період евакуації із небезпечної зони скористатися масками чи тканиною, зволоженою водою або краще розчином оцету.
3. Поза зоною отруєння доцільний медичний нагляд за постраждалими на виявлення у них ускладнень.

Задача №65

На пожежі, під час одномоментного масивного надходження оксиду вуглецю (чадний газ) в повітря зони пожежогасіння, в отруєній зоні опинилися пожежники без захисту органів дихання. У них виникли скарги на головний біль, запаморочення, нудоту, загальну слабкість. У двох осіб мали місце разове блювання та короткочасна втрата свідомості.

1. Які ступені отруєння?
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Отруєння чадним газом 2 – го ступеня.
2. Евакуація із небезпечної зони.
3. Медичний нагляд за отруєними, оскільки можливі ускладнення.

Задача №66

Падіння конструкції будівлі на ногу при розбиранні завалу. Симптоми: сильний біль, кровотеча, неможливість опертися на ушкоджену ногу. Ушкодження – відкритий перелом гомілки (середня третина великогомілкової кістки). Кровотеча не рясна.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Закрити рану пов'язкою. Дати потерпілому знеболюючі препарати. Виконати транспортну іммобілізацію (знерухомити два суглоби: колінний і гомілко – стопний). Для цього бажано використати дві шини: одну із заднього боку нижньої кінцівки від середини підошви і дещо довше середини стегна, а другу – від підошви по внутрішньому боці кінцівки до середини стегна. Для зменшення тяжкості розвитку шоку до та на період обов'язкового перевезення до лікувального закладу, постраждалому дати випити міцний чай чи каву (можна близько 100 мл алкоголю).

Задача №67

Падіння конструкції будівлі на ногу при гасінні пожежі. Симптоми: сильний біль, кровотеча, неможливість опертися на ушкоджену ногу. Ушкодження – відкритий перелом гомілки (середня третина великогомілкової кістки із зміщенням уламків кісток), кровотеча рясна, пульсуюча.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Накласти джгут на стегно, вище його середньої третини. Закрити рану пов'язкою. Дати потерпілому знеболюючі препарати. Виконати транспортну іммобілізацію (знерухомити два суглоби: колінний і гомілко – стопний). Для цього бажано використати дві шини, одну від середини підошви із загином під прямим кутом на гомілку і дещо довше середини стегна, а другу із внутрішнього боку від підошви, також дещо довше середини стегна. Для зменшення тяжкості розвитку шоку до або на період обов'язкового перевезення до лікувального закладу, постраждалому дати випити міцний чай чи каву (можна близько 100 мл алкоголю).

Задача №68

Внаслідок вибуху, пожежник отримав осколочне поранення стегна. Виникли сильний біль і значна кровотеча, відчуває слабкість.

Ушкодження – рвана рана нижньої третини стегна із рясною пульсуючою кровотечею (поранення стегнової артерії), значна крововтрата – блідість обличчя.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Накласти джгут на межі середньої і верхньої третини стегна. Закрити рану пов'язкою. Дати потерпілому знеболюючі препарати. Виконати транспортну іммобілізацію (знерухомити три суглоби: кульшовий, колінний і гомілко – стопний). Для зменшення тяжкості розвитку шоку до або на період перевезення до лікувального закладу, постраждалому дати випити міцний чай чи каву (можна близько 100 мл алкоголю).

Задача №69

Вивільнений з під завалу будинку потерпілий мав помітно окригавлений одяг в ділянці стегна, був блідий, безучасний, відповідав дуже уповільнено. Ушкодження – відкритий перелом стегна (нижня третина). Кровотеча слабка. Травматичний шок.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Закрити рану. Дати знеболюючі препарати. Знерухомити три суглоби: кульшовий, колінний і гомілко – стопний. Для зменшення

тяжкості розвитку шоку до або на період перевезення до лікувального закладу, постраждалому дати випити міцний чай чи каву.

Задача №70

Через 6 годин з моменту катастрофи, серед завалів будинку стала доступною для вивільнення потерпіла, у якої були затиснуті ступня і гомілка (аж до коліна).

1. Яке ймовірне ушкодження у потерпілого?
2. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У потерпілого синдром довготривалого стиснення ступні і гомілки.

2. Домедична допомога потерпілому від тривалого стиснення повинна сприяти зменшенню проявів таких ускладнень, як масивний набряк, токсичний шок, рання гостра ниркова недостатність. Із цією метою пропонуються такі заходи:

1. Перед вивільненням від тривалого стиснення потерпілому: а) дати (ввести) знеболювальні ненаркотичні чи наркотичні препарати; б) накласти на кінцівку джгут вище місця стиснення.

2. Після вивільнення від тривалого стиснення необхідно уважно обстежити ушкоджену кінцівку на стан збереження життєздатності її тканин.

Якщо у вивільненій кінцівці виявлені ознаки трупного залякання – неможливі або помітно утруднені пасивні рухи, то джгут не знімати! В цьому випадку необхідна ампутація (відсікання) кінцівки вище розташування джгута, щоб уникнути розвитку вологої гангрені. Джгут із вивільненої кінцівки не знімають і в тому випадку, коли іншими засобами не спиняється сильна кровотеча. Як найшвидше доправити до найближчого лікувального закладу.

Задача №71

Внаслідок падіння будівельної конструкції потерпілий отримав удар по правому надпліччю. Скаржиться на сильний біль в цій ділянці плечового поясу і різку обмеженість рухів кінцівки. Ушкодження – закриті переломи ключиці і лопатки справа.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. У пахову ямку справа помістити валик тканини і накласти з цього боку пов'язку Дезо (за автором). Дати знеболюючі препарати. Госпіталізація обов'язкова, але у сидячому положенні.

Задача №72

Під час пожежогасіння пожежник посковзнувся і упав на міжповерхових східцях; відчуває різкий біль у верхній частині лівого

плеча, рухи цією рукою стали майже неможливі. Ушкодження – при огляді місця ушкодження виявлено: патологічна (не існуюча в нормі) рухливість на плечі біля плечового суглоба, чути шум тертя кісткових уламків. Запідозрено закритий перелом плечової кістки (верхня третина).

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Знерухомити три суглоби: плечовий, ліктьовий і променево – зап'ястковий. Накласти шину (шину Крамера велику – по автору) починаючи з середини долоні, в подальшому шину ведуть до ліктьового суглобу по задній поверхні передпліччя і під прямим кутом загинають на задню поверхню плеча і ведуть її по плечовому поясу до надпліччя неушкодженого плеча. По всій довжині шину фіксують до тіла бинтом. Дати знеболюючі препарати. Госпіталізація обов'язкова.

Задача №73

Під час пожежогасіння мешканець палаючого будинку вистрибнув із вікна 2-го поверху і залишився лежати на місці падіння. Ушкодження – при огляді потерпілого виявлено: дихання і пульс є, свідомість відсутня. Запідозрена кататравма (для неї характерні множинні переломи та ушкодження внутрішніх органів з кровотечею).

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. При кататравмі на місці події можливі два варіанти дій:

а) викликати швидку медичну допомогу і не перевертати постраждалого до її прибуття;

б) пам'ятаючи, що для кататравми характерні множинні переломи та ушкодження внутрішніх органів із кровотечею обережно із засторогами самостійно доправити на транспорті до найближчого лікувального закладу.

Задача №74

Під час гасіння пожежі технологічних установок трапився вибух ємності. Осколком поранено в шию пожежника. Він схопився рукою за місце поранення і присів. Ушкодження – рвана рана (розміром 5х2) бічної поверхні шиї; кровотеча венозна.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Поранення вен шиї небезпечне тим, що при вдихах через пошкодженні вени у кров може втягуватися повітря і спричинити повітряну закупорку (емболію) артерій життєво важливих органів і при цьому швидку смерть. Тому у постраждалого руку від рани не слід відводити, а зафіксувати її на рані круговою пов'язкою проводячи витки

бинта через пахвову ямку із протилежного боку поранення. Перевозити до лікувального закладу у сидячому положенні.

Задача №75

Під час розбирання завалу, ухиляючись від падаючої будівельної конструкції, рятівник оступився і упав навznak ударившись головою об стіну. Залишився лежати непритомним. Ушкодження – при його обстеженні ознак дихання і роботи серця не виявлено. Констатовано – стан клінічної смерті.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Якщо немає видимих при ощупуванні ознак ушкодження шийного відділу хребта, то слід негайно розпочати заходи серцево – легеневої реанімації звичним способом. Якщо були виявленні ознаки ушкодження шийного відділу хребта, то потрібно скористатися методами Нільсена чи Сільвестра.

Задача №76

Під час пожежогасіння, при проведенні розвідувальних робіт в задимленому підвальному приміщенні рятівниками газодимозахисної служби трапився вибух газового скопичення. Один із рятівників отримав сильний удар в живіт і присів. Другий рятівник допоміг вийти із небезпечної зони. Ушкодження – після зняття одягу у потерпілого, було виявлено рвану рану (розміром 15 x 4см) передньо – бічної стінки живота. Кровотеча із рани помірна. Внутрішніх органів, які випали в рану, або виділення із рани кишкового вмістимого – не виявлено.

1. Послідовність і об'єм дій домедичної допомоги (ДД).

Відповідь:

1. Будь-яке поранення стінок живота на місці події кваліфікується як проникаюче. Потерпілого вкладають в положення на спині із зігнутими в колінах ногами та дещо розведеними в сторони для зменшення напруги м'язів черевного пресу, голова на підвищенні. Під коліна підкласти валик із одягу чи іншого підручного матеріалу. На рану слід накласти кругову бинтову пов'язку та доправити до найближчого лікувального закладу.

ПИТАННЯ ПО ДИСЦИПЛІНІ

1. Анатомія і фізіологія опірно - рухового апарату тіла людини (частини скелету та основні групи м'язів тулуба і кінцівок).
2. Шкіра: будова і функції (захисна, терморегуляторна, видільна, сенсорна).
3. Будова і фізіологія верхніх дихальних шляхів, легень. Функції дихальної системи.
4. Механізм газообміну в легенях; транспорт газів (O_2 , CO_2) в крові.
5. Механізм вдиху (участь міжплеврального тиску) і видиху.
6. Пневмоторакс: визначення поняття, види розвитку (закритий, відкритий), ознаки, перша медична допомога (ДД).
7. Склад і функції крові; механізми дихальної і захисної функцій. Поняття про імунну систему, її органи та функції.
8. Будова і функції серцево – судинної системи. Особливості будови і функції артерій і вен.
9. Артеріальні пульс і тиск: визначення понять, їх виявлення та вимір, фізіологічні рівні та хворобливі зміни.
10. Будова і функції нервової системи; відділи головного і спинного мозку, нейрони, нерви.
11. Діагностичне значення реакцій на біль, зіниць на світло, рогівкового рефлексу в оцінці функціонального стану центральної нервової системи.
12. Поняття про аналізатори, їх види, структура, функції, травматичні порушення.
13. Теплоутворення в організмі і шляхи (чотири) тепловіддачі від нього.
14. Механізми нервової терморегуляції організму; реакції на охолодження та його нагрівання.
15. Тепловий удар: визначення поняття, причина, умови виникнення, ознаки ступенів тяжкості, ДД.
16. Водний баланс організму в комфортних і нагріваючих умовах.
17. Фізіологія спраги. Правила і засоби тамування сильної спраги.
18. Органи, відділи та функції травної системи; сутність процесу перетравлювання їжі.
19. Гостра дихальна недостатність: визначення поняття, причини, види (вентиляційна, паренхиматозна), їх характеристика, ознаки.
20. Механічна асфіксія: класифікація причин, їх характеристика; прийоми ДД при сторонніх тілах дихальних шляхів, утопленні.
21. Отруєння чадним газом: умови виникнення, механізм дії отрути, симптоми ступенів тяжкості отруєння, ДД.

22. Отруєння аміаком і хлором: умови виникнення, механізм дії отрут, симптоми отруєння, ДД.

23. Гостра серцево – судинна недостатність: визначення поняття, види; непритомність (зомління), колапс – причини, умови виникнення, ознаки, ДД.

24. Шок: визначення поняття, причини, умови виникнення, ознаки фаз, ДД, запобігання.

25. Гіпертонічний криз, стенокардія: визначення понять, умови виникнення, ознаки, небезпечні ускладнення, ДД, запобігання.

26. Травми: визначення поняття, види; обставини травматизму пожежників (документи «Огляд стану організації пожежегасіння, пожежно – рятувальних робіт... підрозділами ДСНС України»), травмуючі фактори.

27. Забій, розтягнення, розрив, вивих: визначення понять, ознаки цих травм, ДД.

28. Рана: визначення поняття, класифікація за характером поранення, проникаючі рани, ускладнення поранення.

29. Засоби антисептичної обробки рани і асептичні умови накладання пов'язки на рану, призначення її елементів.

30. Характеристика засобів тимчасового припинення кровотечі; місця притискання артерій до кісток при кровотечі.

31. Умови і правила накладання джгута.

32. Переломи кісток: класифікація, місцеві і загальні симптоми, ускладнення, ДД.

33. Порець: збудник, його джерело, умови інфікування, запобігання.

34. Особливості ДД при звільненні від тривалого стиснення.

35. Транспортна іммобілізація: визначення поняття, принципи виконання, правила накладання шин.

36. Класифікація опікової травми за глибиною; ймовірність шоку в залежності від ступеня та площі опіку тіла.

37. ДД при різних за ступенем та площею термічних опіках шкіри.

38. Симптоми відмороження (ступені ушкодження) до і після відігрівання, ДД.

39. Періоди гіпотермії. Симптоми замерзання, ДД.

40. Електротравма: види місцевих ушкоджень; електричний удар – визначення поняття, умови виникнення, небезпечні ускладнення, особливості ДД; ознаки електрошоку, ДД.

41. Термінальні стани організму: визначення поняття, види, характеристика преагонії і агонії; клінічна смерть – визначення поняття, виявлення ознак, тривалість фаз.

42. Кома: визначення поняття, класифікація в медицині катастроф, загальні ознаки ступенів тяжкості (легка, виражена, глибока,

термінальна); ознаки та негайна допомога при алкогольній, епілептичній та гіпоглікемічній комах.

43. Біологічна смерть: визначення поняття, сумнівні і явні ознаки трупа.

44. Послідовність первинного загального обстеження потерпілого; дослідження тіла і свідомості – огляд, на слух, запах, прощупування, опитування.

45. Характеристика етапів оживлення людини – діагностика, підготовка, реанімація, безпечне положення потерпілого.

46. Характеристика традиційної техніки штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця; цикли оживлення одним і двома рятувальниками.

47. Кровотечі і крововтрати: види та ознаки зовнішньої і внутрішньої кровотечі, небезпечні ускладнення поранення ший; характеристика ступенів крововтрати, ДД.

48. Ушкодження головного мозку: види, їх ознаки, ДД.

49. Ушкодження спинного мозку: ознаки, транспортна іммобілізація, особливості ДД при ушкодженні шийного відділу хребта.

50. Техніки виявлення та видалення чужорідних тіл ока, носа, вуха.

51. Захворювання та травми, які відносять до стану «гострий живіт»; шкідливі і небезпечні дії допомоги хворому чи травмованому.

52. Поняття про баротравму (компресія, декомпресія), умови виникнення, ознаки, ДД.

53. Неінгаляційні гострі отруєння: шляхи проникнення в організм та виведення отрути; характеристика класифікації харчових отруєнь, профілактика.

54. Ботулізм: джерело збудника, умови та ознаки отруєння, запобігання.

55. Характеристика принципів (три) невідкладної допомоги при гострих отруєннях; засоби і техніки прискореного виведення отрути.

56. ДД: визначення поняття, задачі, види дій та їх черговість, організація і забезпечення в системі ДСНС.

57. Організація лікувально – евакуаційного забезпечення населення за умов НС; періоди роботи в осередку, терміни своєчасності медичної допомоги в залежності від її виду.

58. Державна служба медицини катастроф: структура, завдання, функції.

59. Медико–тактична характеристика стихійних лих та техногенних НС.

60. Медико–тактична характеристика транспортних катастроф.

61. Медико–тактична характеристика аварій на промислових об'єктах.

62. Особливості укладання та транспортного положення потерпілого при окремих ушкодженнях тіла: голови і шиї, хребта, тазу, кінцівок, живота, грудної клітки та в стані без свідомості.
63. Помилки при виконанні штучної вентиляції легень.
64. Помилки при виконанні непрямого масажу серця; прекардіальний удар.
65. Особливості оживлення дітей і підлітків.
66. Об'єм дій ДД при травматичній ампутації кінцівок; умови збереження фрагмента для реплантації.
67. Раптові пологи – умови перерізання пуповини, особливості допомоги роділля.
68. Радіаційне ураження людини (види); форми гострої променевої хвороби (دوزи опромінення), ступені тяжкості (دوزи) кістково – мозкової форми, періоди перебігу ушкоджень організму.
69. Епідемічний процес: визначення поняття, категорії, характеристика ланок епідемічного ланцюга, механізми (чотири) розповсюдження.
70. Туберкульоз як соціальна хвороба; збудник, умови виникнення захворювання, виявлення, запобігання.
71. ВІЛ – інфекція: збудник, шляхи розповсюдження, способи уникнення зараження при наданні ДД.
72. Дезинфекція: визначення поняття, класифікація засобів, характеристика окремих хімічних засобів (спирт, йод, брильянтовий зелений, хлорне вапно, хлорамін).
73. Карантин і обсервація як система протиепідемічних заходів.
74. Розлади психіки у людей за умов НС (психогенії): неврози, психопатія; заходи ДД та профілактика.
75. Реактивні психози (психічний шок) у людей, постраждалих під час пожежі чи іншої НС; заходи ДД.
76. Порушення свідомості – види, ознаки, стани організму, ДД.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кодекс цивільного захисту України від 02.10. 2012р. № 5403 – VI.
2. Закон України „Про екстрену медичну допомогу”, затверджений Указом Президента України від 05.07. 2012р. №5081 – VI діє з 01.01.2013 р.
3. Наказ МОЗ України від 29.03.2017 р. № 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти».
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 року №1115 Про затвердження «Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов’язані надавати домедичну допомогу».
5. Наказ МОЗ України від 16.06.2014 року № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
6. Наказ МОЗ України від 02.03.2009 № 132 «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги».
7. Наказ ДСНС України від 30.03.2018 № 206 «Про організацію підготовки та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги в системі ДСНС».
8. www.dsns.gov.ua – офіційний сайт Державної служби України з надзвичайних ситуацій.
9. www.moz.gov.ua – офіційний сайт Міністерства охорони здоров’я України.
10. Богоявленский И.Ф. Оказание первой медицинской, первой реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций – М.: СПО "ОАО Медиус", 2003. - 336 с.
11. Дубицкий А.Е., Семенов И.А., Чепкий Л.П. Медицина катастроф. - К.: Здоров'я, 1993. - 462 с.
12. Екстренна медична допомога / За ред. Г.Г. Рощина. – К.: Поліграф. книга, 2009. - 138с.
13. Епідеміологія /Васильченко А.А. та ін. - К.: Здоров'я, 1993. - 464с.
14. Медицина екстремальних ситуацій: Навч. посіб. / Б.Р. Богомольний, В.В. Кононенко та ін. – Одеса: Одеський держ. мед. ун-т, 2001. - 412 с.
15. Медицина надзвичайних ситуацій: Навч. посіб. / В.С. Тарасюк та ін. – Київ: ВСВ «Медицина», 2010. - 526 с.
16. Неотложная медицинская помощь: Учеб. пособ. / Е.Н. Амосова и др./ под ред. Ф.С. Глумчера, В.Ф. Москаленко. – К.: Медицина, 2008. – 664 с.

17. Нормальна фізіологія/ За ред. В.І. Філімонова. - К.: Здоров'я, 1994. – 608с.
18. Організація і надання першої медичної допомоги населенню в надзвичайних ситуаціях. За ред. В.С. Тарасюка - Вінниця: Нова книга, 2007. – 144 с.
19. Олійник П.В. Перша медична допомога. - Львів: Сполом, 2004. - 256 с.
20. Основи радіаційної медицини: Навч. посібник. / О.П. Овчаренко, А.П. Лазар, Р.П. Матюшко. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2002. - 208 с.
21. Первая медицинская помощь: Справочник / Сост. Ю.С. Тира. - Харьков: Фолио; Единорог, 2003. - 383 с.
22. Перша медична допомога за ред. Т.В. Петриченко. Київ ВСВ «Медицина» 2010. – 271 с.
23. Свиридова О.І. Анатомія людини: Підручник / За ред. І.І. Бобрика. - К.: Вища шк., 2001. – 399 с.
24. Скорая медицинская помощь: Краткое руководство / Под ред. А.Г. Мирошниченко, В.В. Русина, В.М. Шайтор. – М.: ГЭОТАР. – Медиа, 2010. – 320 с.
25. Тітов І.І., Волошинський О.В., Глушко Л.В., Дацюк О.І. Алгоритм надання невідкладної допомоги у критичних станах: Навчальний посібник / Вид. 3-є. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2009. – 256 с.
26. Хлівний М.Г. Пожежникам про першу медичну допомогу: Навч. посібник. - Черкаси: ЧІПБ, 2001. - 156 с.
27. Хлівний М.Г., Черненко О.М. Словник термінів з основ медичних знань. - Черкаси: АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2010. – 168 с.
28. Чаплик В.В. Медицина надзвичайних ситуацій. Збірник законодавчих і нормативних актів: навч. посіб. / В.В. Чаплик, П.В. Олійник, Я.І. Пилипів, В.Ф. Кузьменко. – К.: Медицина, 2010. – 376 с.
29. Швидка та невідкладна медична допомога / За ред. І.С. Зозулі та І.С. Чекмана. - К.: Здоров'я, 2002. – 768 с.
30. Біологія: комплексне видання / О.А. Біда, С.І. Дерій, Л.І. Прокопенко (та ін.). – К.: літера ЛТД, 2012. – 488 с. : іл.
31. Боянович Ю.В. Анатомия человека. Карманный атлас. - Х: Торсинг, Ростов - на - Дону "Феникс", - 2001. - 736 с.
32. Бубнов В.Г. Атлас добровольного спасателя: Первая медицинская помощь на месте происшествия. - М.: ООО "Издательство АСТ", 2004. – 79с.
33. Гищак Т.В., Долинна О.В. Основи медичних знань та медицини катастроф: Навч. посібник. -К.: Вид. ПАЛИВОДА - 2003. – 144 с.

34. Грибенюк Г.С. Психологічна підготовка: Навч. посібник для курсантів (слухачів), студентів вищих навальних закладів МНС України, - Черкаси: ЧІПБ, 2005. – 232 с.
35. Довідник з медичної підготовки на догоспітальному етапі / За ред. І.С. Зозулі. - К.: Здоров'я, 2000. - 197 с.
36. Епідеміологія екстремальних умов з курсом військової епідеміології/ Андрейчин М.А. та ін. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 270 с.
37. Кіт О.М. та ін. Перша долікарська допомога. – Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 336 с.
38. Людина. - К.: Махаон - Україна, 2007.- 304 с.
39. Мыльникова Л.А. и др. Оказание первой помощи при дорожно - транспортных происшествиях. - М.: Изд. Дом Третий Рим, 2004. - 112 с.
40. Неотложная медицинская помощь: Сб. тестовых вопросов и ответов / Гл. ред. А.И. Трещинский. - К.: Вища школа, 1995. - 127 с.
41. Основи організації медичного забезпечення населення за умов надзвичайних ситуацій. В. 2 /Під заг. ред. В.В. Дурдинця, В.О. Волошина. – К.: "Медекол" МНІЦ БІО - ЕКОС МНС та НАН України, 1999.-203 с.
42. Оптимальные условия деятельности нервной системы. В кн. Превентивная кардиология / Под ред. Г.И. Косицкого. – М.: 1987. – 512 с,С – 378 – 401.
43. Очкуренко О.М., Федотов О.В. Анатомія людини. - К.: Вища шк., 1992. - 334 с.
44. Пенделя А.А. Первая медицинская помощь подручными средствами. – Х.: Книжний Клуб, 2009. – 320 с.
45. Первая медицинская помощь. Полный справочник. - М: Изд-во. – «Ексмо», 2003. - 768 с.
46. Психогении в экстремальных условиях / Александровский Ю.А. и др. - М.: Медицина, 1991. - 96 с.
47. Радіаційна медицина / За ред. А.П. Лазаря. - К.: Здоров'я, 1993. – 221 с.
48. Самусев Р.П. Атлас анатомии человека. - М.: ООО "Изд. дом ОНИКС 21 век", 2002. – 544 с.
49. Сапин М.Р., Сивоглазов В.И. Анатомия и физиология человека. - М.: Изд. центр "Академия", 2002. - 448 с.
50. Сонник Г.Т. Психіатрія, - К. : Здоров'я, 2006. – 432 с.
51. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. – М.: Мастерство, 2002. – 256 с.
52. Філімонов В.І. Фізіологія людини в запитаннях і відповідях. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 488 с.

53. Цибенко В.О. Фізіологія серцево - судинної системи. - К.: Фітосаціоцентр, 2002. - 248 с.
54. Черняков Г.О., Кочін І.В., Сидоренко П.І. Медицина катастроф. - К.: Здоров'я, 2002. – 352 с.
55. Чувин Б.Т. Физиологическая регуляция функций организма человека. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. 2003. – 176 с.
56. Швидка медична допомога / За ред. Б.Г. Опанасенка, Л.П. Чепкія. - К.: Вищ. шк., 1992. - 312 с.

ЗМІСТ

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ	3
СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ	58
ПИТАННЯ ПО ДИСЦИПЛІНІ	89
ЛІТЕРАТУРА.....	93

Навчальне видання

О. М. Черненко, М. Г. Хлівний, А. В. Швиденко, Т. В. Пархоменко

**ПІДГОТОВКА
З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

практикум

Обл.-вид. арк. 3,90. Ум. друк. арк. 6,25.
Замовлення № 29.
ЧІПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України
вул. Онопрієнка, 8, м. Черкаси, 18034