

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Егорова Галина Викторовна  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 12.11.2021 16:28:00  
Уникальный программный ключ:  
4963a4167398d8232817460cf5aa76d186dd7c25

**Министерство образования Московской области  
государственное образовательное учреждение  
высшего образования Московской области  
«Государственный гуманитарно-технологический университет»**

**УТВЕРЖДАЮ**



**Проректор  
06 сентября 2021 г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**ФТД.В.02 Основы неотложной помощи**

<b>Специальность</b>	33.05.01 Фармация
<b>Направленность программы</b>	Организация и ведение фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств
<b>Квалификация выпускника</b>	провизор
<b>Форма обучения</b>	очная

**Орехово-Зуево  
2021 г.**

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины составлена на основе учебного плана специальности 33.05.01 Фармация, направленность программы *Организация и ведение фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств*, 2021 года начала подготовки.

При реализации образовательной программы университет вправе применять дистанционные образовательные технологии.

## 2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

### Цели дисциплины

Целью дисциплины «Основы неотложной помощи» является формирование системных знаний и умений, необходимых для оказания первой доврачебной помощи в различных чрезвычайных ситуациях.

### Задачи дисциплины

- сформировать у студентов необходимые знания для выработки алгоритма действий на месте происшествия при несчастном случае, возникновении острого заболевания или чрезвычайной ситуации;

- сформировать знания по этиологии и патогенезу наиболее распространённых заболеваний;

- освоить современные методы, средства, способы проведения лечебных мероприятий при оказании первой медицинской помощи больным и пострадавшим.

### Знания и умения обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины «Основы неотложной помощи» студент должен обладать следующими компетенциями:	Коды формируемых компетенций
<b>Универсальные компетенции</b>	
Способность создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	<b>УК-8</b>

### Индикаторы достижения компетенций

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения универсальной компетенции
<b>УК-8</b> Способность создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	<b>ИД<sub>(УК-8)</sub>-1</b> <b>Знает:</b> как оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи <b>ИД<sub>(УК-8)</sub>-2</b> <b>Умеет:</b> оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи <b>ИД<sub>(УК-8)</sub>-3</b> <b>Владеет:</b> умениями оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи

### Место дисциплины в структуре образовательной программы

Программа курса предполагает наличие знаний по дисциплинам «Основы

физиологии», «Основы анатомии», «Физиология высшей нервной деятельности». Данная дисциплина необходима для изучения следующих дисциплин «Фармакология», «Клиническая фармакология», «Безопасность жизнедеятельности». «Физиология высшей нервной деятельности».

Дисциплина ФТД.В.02 Основы неотложной помощи относится к части ФТД Факультативы, ФТД.В Часть, формируемая участниками образовательных отношений учебного плана специальности 33.05.01 Фармация.

#### 4. Структура и содержание дисциплины

Очная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Семестр	Всего час.	Виды учебных занятий				Промежуточная аттестация
				Контактная работа			СРС	
				Лекции	ЛЗ	ПЗ		
1.	Раздел 1. Основы медицинской помощи	4				1,5	6	
2.	Раздел 2. Первая доврачебная помощь при травмах	4				1,5	8	
3	Раздел 3. Первая доврачебная помощь при острых терапевтических и хирургических заболеваниях	4				1,5	8	
4	Раздел 4. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях	4				1,5	8	
	Промежуточная аттестация							зачет
	Итого		36			6	30	

#### Содержание дисциплины, структурированное по темам

##### Практические занятия

Раздел 1 Основы медицинской помощи

##### **Практическое занятие 1.**

Тема 1. *Общие принципы оказания первой доврачебной помощи пострадавшим и внезапно заболевшим.*

##### **Учебные цели:**

**Цель занятия:** сформировать и закрепить профессиональные знания по оценке тяжести и ситуации оказания первой доврачебной помощи.

**Знать** алгоритм действия в оказании первой доврачебной помощи пострадавшим и внезапно заболевшим.

**Уметь** определить повреждения и оказать объём возможной помощи.

Раздел 2. Первая доврачебная помощь при травмах

##### **Практическое занятие 2.**

Тема 2. *Дорожно – транспортные происшествия.*

##### **Учебные цели:**

**Цель занятия:** сформировать профессиональные знания по оценке тяжести и оказание первой доврачебной помощи в условиях дорожно-транспортного происшествия. Травматический шок. Травмы головы. Повреждения мягких тканей, клиника сотрясения, ушиба и сдавления головного мозга. Травмы глаз и носа. Повреждения позвоночника. Травмы груди. Пневмоторакс. Закрытые травмы живота (повреждения печени, селезенки). Огнестрельные ранения живота. Повреждение костей и органов таза.

**Знать:** алгоритм действия в оказании первой доврачебной помощи пострадавшим.

**Уметь** обеспечить безопасность пострадавшего на месте аварии и оказать первую доврачебную помощь и организовать транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

Раздел 3. Первая доврачебная помощь при острых терапевтических и хирургических заболеваниях

### **Практическое занятие 3.**

Тема 3. Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной систем, органов пищеварения, эндокринные нарушения.

Обморок, коллапс, отек легких, стенокардия, инфаркт миокарда, гипертонический криз, инсульт, бронхиальная астма, диабетическая кома, эпилептический припадок

#### **Учебные цели:**

**Цель занятия:** сформировать профессиональные знания в диагностике острых терапевтических заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем, органов пищеварения, эндокринных нарушений (обморок, коллапс, отек легких, стенокардия, инфаркт миокарда, гипертонический криз, инсульт, бронхиальная астма, диабетическая кома, эпилептический припадок).

**Знать:** диагностические признаки обморока, коллапса, отека легких, стенокардии, инфаркта миокарда, гипертонического криза, инсульта, бронхиальной астмы, диабетической комы, эпилептического припадка, тромбоэмболии легочной артерии, острого нарушения мозгового кровообращения.

**Уметь:** оценивать тяжесть состояния больного с острыми терапевтическими заболеваниями; оказывать первую доврачебную помощь данной категории больных.

Раздел 4. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях

### **Практическое занятие 4.**

Тема 4. *Нормы поведения и порядок действий при чрезвычайных ситуациях.*

Порядок действия на месте происшествия. Транспортировка пострадавшего из очага ЧС. Оценка характера поражения и степени тяжести. Признаки тяжелого состояния. Правила снятия одежды и обуви с пострадавшего. Объем первой медицинской и доврачебной помощи.

#### **Учебные цели:**

**Цель занятия:** сформировать профессиональные знания по выявлению симптомов поражения и нормы повреждения при ЧС.

**Знать:** Порядок действия на месте происшествия.

Транспортировка пострадавшего из очага ЧС.

Оценка характера поражения и степени тяжести.

Признаки тяжелого состояния.

Правила снятия одежды и обуви с пострадавшего.

Объем первой медицинской и доврачебной помощи.

**Уметь:** оценивать степень опасности сложившейся ЧС и принимать необходимые меры предосторожности для себя и пострадавших. Устранить действие поражающего фактора. Оценить степень тяжести состояния пострадавших. оказывать первую доврачебную помощь данной категории больных, организовать транспортировку

пострадавших в лечебное учреждение.

## 5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Для организации самостоятельной работы обучающихся используется основная и дополнительная литература (электронные образовательные ресурсы (из ОС\_MOODLE\_ГГТУ).

1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>

2. Нормальная физиология [Электронный ресурс] : учебник / В.П. Дегтярев, Н.Д. Сорокина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435472.html>

3. Патолофизиология. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / П.Ф. Литвицкий. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438381.html>

4. Анатомия и топография нервной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435045.html>

5. Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432341.html>

6. Антидотная терапия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Никитина И.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2403.html>

**Электронные образовательные ресурсы (из ОС\_MOODLE\_ГГТУ):**

1. Раны

[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54241/mod\\_resource/content/1/%D0%A0%D0%B0%D0%BD%D1%8B.pdf](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54241/mod_resource/content/1/%D0%A0%D0%B0%D0%BD%D1%8B.pdf)

2. Ожоги

[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54242/mod\\_resource/content/1/%D0%9E%D0%B6%D0%BE%D0%B3%D0%B8.pdf](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54242/mod_resource/content/1/%D0%9E%D0%B6%D0%BE%D0%B3%D0%B8.pdf)

3. Неврология и отравления

[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54243/mod\\_resource/content/1/.pdf](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54243/mod_resource/content/1/.pdf)

4. (Тест по основам физиологии). Автор – доцент Родин А.П. [http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75322/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75322/mod_resource/content/)

5. Лекция «Анатомо-физиологическая функция пищеварительного тракта». Автор – доцент Родин А.П. [http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/55130/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/55130/mod_resource/content/)

6. Лекция «Физиология выделения», автор Родин А.П. [http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75420/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75420/mod_resource/content/)

7. Лекция «Физиология памяти», автор Родин А.П. [http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75421/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75421/mod_resource/content/)

### Задания для организации самостоятельной работы студентов

Раздел	Вопросы для самостоятельной подготовки
Раздел 1. Основы медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Первая доврачебная помощь, определение, содержание.</li><li>2. Роль место, задачи первой доврачебной помощи.</li><li>3. Особенности оказания первой доврачебной помощи внезапно заболевшим и пострадавшим.</li><li>4. Основные положения медицинской деонтологии и медицинской этики.</li><li>5. Характер психических нарушений у пострадавших при ЧС.</li><li>6. Психические нарушения, формы психозов пострадавших при ЧС.</li></ol>

	<p>7. Синдром посттравматических стрессовых расстройств у людей в зоне стихийного бедствия.</p> <p>8. Само – и взаимопомощь пострадавшим с психорасстройствами. Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим. Проведение транспортировки пострадавших при ЧС</p>
<p>Раздел 2. Первая доврачебная помощь при травмах.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности дорожно-транспортных происшествий.</li> <li>2. Механизмы поражающего действия при ДТП.</li> <li>3. Нарушение жизненно-важных органов и систем при ДТП.</li> <li>4. Состав и назначение средств аптечки первой помощи в автомобиле.</li> <li>5. Техника извлечения пострадавшего из автомобиля.</li> <li>6. Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим в ДТП.</li> <li>7. Проведение транспортировки пострадавших при ДТП.</li> <li>8. Классификация повреждений конечностей.</li> <li>9. Виды повреждения мягких тканей, переломов и вывихов.</li> <li>10. Признаки переломов и вывихов.</li> <li>11. Компрессионная травма.</li> <li>12. Цель и задачи транспортной иммобилизации.</li> <li>13. Стандартные шины, применяемые для транспортной иммобилизации. Особенности подготовки и правила наложения стандартных шин, применяемые для транспортной иммобилизации.</li> <li>14. Иммобилизация с помощью подручных средств. Особенности. Транспортировка пострадавших.</li> <li>15. Классификация ран. Клиническая характеристика ран (колотые, резанные, рубленые и др.).</li> <li>16. Объем неотложной первой доврачебной помощи при ранах.</li> <li>17. Общие понятия о раневом процессе.</li> <li>18. Техника туалета ран, их первичная обработка.</li> <li>19. Виды заживления ран.</li> <li>20. Осложнения.</li> <li>21. Транспортировка пострадавших в зависимости от вида раны.</li> <li>22. Классификация повязок.</li> <li>23. Виды мягких повязок.</li> <li>24. Правила бинтования и наложения мягких повязок.</li> <li>25. Виды бинтовых повязок и техника их наложения на различные участки тела (голова, конечности, туловище и др.).</li> <li>26. Контурные повязки, техника их наложения.</li> <li>27. Косыночные повязки, техника их наложения.</li> <li>28. Сетчато-эластичный бинт и его использование на различных участках тела.</li> </ol>

	<p><b>29.</b> Травматический шок.</p> <p><b>30.</b> Травмы головы, классификация.</p> <p><b>31.</b> Клиника сотрясения и ушиба головного мозга.</p> <p><b>32.</b> Травмы черепа (глаз, носа, нижней челюсти).</p> <p><b>33.</b> Повреждения позвоночника, симптомы.</p> <p><b>34.</b> Травма груди (ключиц, ребер, легких, сердца, кровеносных сосудов и диафрагмы, пневмоторакс).</p> <p><b>35.</b> Закрытые травмы живота (повреждение печени, селезенки, кишечника, мочевого пузыря).</p> <p><b>36.</b> Открытые повреждения паренхиматозных и полых органов брюшной полости.</p> <p><b>37.</b> Огнестрельные раны живота.</p> <p><b>38.</b> Повреждение костей и органов таза.</p> <p><b>39.</b> Классификация политравмы.</p> <p><b>40.</b> Особенности полтравмы при ЧС.</p> <p><b>41.</b> Синдром взаимного отягощения и его значение.</p> <p><b>42.</b> Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим с полтравмой. Транспортировка.</p> <p><b>43.</b> Классификация кровотечений.</p> <p><b>44.</b> Признаки наружных артериальных, венозных, капиллярных и смешанных кровотечений.</p> <p><b>45.</b> Клинические признаки кровопотерь.</p> <p><b>46.</b> Симптомы внутриполостных кровотечений.</p> <p><b>47.</b> Способы остановки наружных кровотечений.</p> <p><b>48.</b> Первая доврачебная помощь при кровотечениях и кровопотерях.</p>
<p>Раздел 3. Первая доврачебная помощь при острых терапевтических и хирургических заболеваниях.</p>	<p>1. Острая сосудистая недостаточность – обморок, коллапс.</p> <p>2. Отек легких, тромбоэмболия легочной артерии.</p> <p>3. Стенокардия.</p> <p>4. Инфаркт миокарда.</p> <p>5. Гипертонический криз и нарушение мозгового кровообращения (инсульт)</p> <p>6. Бронхиальная астма.</p> <p>7. Диабетическая кома.</p> <p>8. Эпилептический припадок.</p> <p>9. Оказание первой доврачебной помощи больным при перечисленных заболеваниях.</p> <p>10. Синдром острого живота и его основные клинические проявления.</p> <p>11. Острый аппендицит, холецистит, панкреатит.</p> <p>12. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>13. Осложненная киста яичника, внематочная беременность.</p> <p>14. Почечная колика (почечнокаменная болезнь).</p> <p>15. Острый перитонит.</p> <p>16. Острая кишечная непроходимость.</p> <p>17. Виды ожогов и отморожений (химические, радиационные, термические).</p> <p>18. Критерии тяжести состояния больных.</p> <p>19. Особенности первой доврачебной помощи больным с ожогами и отморожениями.</p> <p>20. Замерзания.</p> <p>21. Терминальные состояния, угрожающие жизни пострадавших.</p> <p>22. Характеристика терминальных состояний, биологической смерти.</p> <p>23. Техника непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.</p> <p>24. Характеристика аппаратов для искусственного дыхания и кислородных приборов, правила их применения.</p> <p>25. Утопления, виды утоплений.</p> <p>26. Электротравмы.</p>

	Первая медицинская доврачебная помощь при терминальных состояниях.
Раздел 4. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация отравлений.</li> <li>2. Отравления аварийными химически-опасными веществами (АХОВ).</li> <li>3. Пути проникновения ОВ в организм. Клинические проявления.</li> <li>4. Острые отравления ЛС.</li> <li>5. Бытовые отравления.</li> <li>6. Укусы змей и ужаление насекомых</li> <li>7. Пищевые отравления.</li> <li>8. Применение антидотной и симптоматической терапий при острых отравлениях.</li> <li>9. Неотложные акушерские состояния до родов: кровотечения, инфекции.</li> <li>10. Неотложные состояния, связанные с артериальной гипертензией.</li> <li>11. Неотложные состояния во время родов (нарушения положения плода, дистресс плода, дистоция).</li> <li>12. Неотложные состояния после родов: шок, атония матки, задержка отделения последа, послеродовое кровотечение, послеродовый сепсис).</li> <li>13. Неотложная доврачебную помощь при родах вне стационара.</li> <li>14. Порядок действия на месте происшествия.</li> <li>15. Транспортировка пострадавшего из очага ЧС.</li> <li>16. Оценка характера поражения и степени тяжести.</li> <li>17. Признаки тяжелого состояния.</li> <li>18. Правила снятия одежды и обуви с пострадавшего.</li> <li>19. Объем первой медицинской и доврачебной помощи.</li> <li>20. Создание охранительного режима для больных.</li> <li>21. Обеспечение санитарно-гигиенического режима в помещениях.</li> <li>22. Гигиеническое содержание больного.</li> <li>23. Лечебное питание.</li> <li>24. Средства для ухода за больным.</li> </ol> <p>Наблюдение за общим состоянием</p>

## **6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля знаний, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля знаний, промежуточной аттестации приведен в приложении.

Для проведения текущего и промежуточного контроля можно использовать формат дистанционных образовательных технологий в ЭИОС MOODLE.

## **7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

### **Перечень основной литературы:**

1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>

### **Перечень дополнительной литературы:**

1. Нормальная физиология [Электронный ресурс] : учебник / В.П. Дегтярев, Н.Д. Сорокина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435472.html>
2. Патологическая физиология. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / П.Ф. Литвицкий. -

5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438381.html>

3. Анатомия и топография нервной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435045.html>

4. Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432341.html>

5. Антидотная терапия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Никитина И.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2403.html>

#### **Дополнительные источники:**

1. Onlin курс: <https://openedu.ru/course/spbu/INTROP/> - курс физиологии.
2. Onlin курс: <https://openedu.ru/course/msu/PCNS/> - физиология ЦНС.

#### **8. Перечень современных профессиональных баз данных, информационных справочных систем**

Все обучающиеся обеспечены доступом к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, которые подлежат обновлению при необходимости, что отражается в листах актуализации рабочих программ

#### **Современные профессиональные базы данных:**

[www.mzsrff.ru](http://www.mzsrff.ru) - *Министерство здравоохранения России*

[www.medi.ru](http://www.medi.ru) - лекарства

[www.medline.ru](http://www.medline.ru) - новости, клиническая медицина, ЛС

[www.mednovosti.ru](http://www.mednovosti.ru)- новости, комментарии, репортажи

[www.infamed.com](http://www.infamed.com)- статьи, обзоры, электронные монографии

[www.webapteka.ru](http://www.webapteka.ru)- медико-фармацевтическая служба

#### **СМИ**

[www.medgazeta.rusmedserv.com](http://www.medgazeta.rusmedserv.com) - *Медицинская газета*

[www.pharmindex.ru](http://www.pharmindex.ru) - *Фарминдекс*

[www.rmj.ru/ds/](http://www.rmj.ru/ds/) - *Да Сигна*

#### **Справочники**

[www.drugreg.ru](http://www.drugreg.ru)-*Государственный реестр ЛС*

[www.vidal.ru](http://www.vidal.ru) - *Справочник «Видадь»*

[www.rlsnet.ru](http://www.rlsnet.ru) - *Регистр ЛС России*

[www.registrbad.ru](http://www.registrbad.ru) - *Регистр БАД*

ЭБС Консультант студента <http://www.studentlibrary.ru/>

2.ЭБС Библиокомплектатор <http://www.bibliocomplectator.ru/>

3. Президентская библиотека имени Б.Н. Ельцина <https://www.prilib.ru/>

4. ЭБС Университетская библиотека онлайн <https://biblioclub.ru/>

5. ЭБС Лань <https://e.lanbook.com/>

6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <https://elibrary.ru/defaultx.asp>

#### **Электронные образовательные ресурсы (из ОС MOODLE ГГТУ):**

1. Раны

[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54241/mod\\_resource/content/1/%D0%A0%D0%B0%D0%BD%D1%8B.pdf](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54241/mod_resource/content/1/%D0%A0%D0%B0%D0%BD%D1%8B.pdf)

2. Ожоги

[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54242/mod\\_resource/content/1/%D0%9E%D0%B6%D0%BE%D0%B3%D0%B8.pdf](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54242/mod_resource/content/1/%D0%9E%D0%B6%D0%BE%D0%B3%D0%B8.pdf)

3. Неврология и отравления

[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54243/mod\\_resource/content/1/.pdf](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/54243/mod_resource/content/1/.pdf)

4. (Тест по основам физиологии). Автор – доцент Родин А.П.  
[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75322/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75322/mod_resource/content/)

5. Лекция «Анатомо-физиологическая функция пищеварительного тракта». Автор – доцент Родин А.П. [http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/55130/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/55130/mod_resource/content/)

6. Лекция «Физиология выделения», автор Родин А.П.  
[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75420/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75420/mod_resource/content/)

7. Лекция «Физиология памяти», автор Родин А.П.  
[http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75421/mod\\_resource/content/](http://dis.ggtu.ru/pluginfile.php/75421/mod_resource/content/)

### 9. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

<i>Наименование аудиторий</i>	<i>Оснащенность аудиторий (оборудование, технические средства обучения)</i>	<i>Перечень лицензионного программного обеспечения.</i>
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № 118 142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 4	Доска, комплект мебели для преподавателя; столы, стулья для обучающихся, проекционный экран, мультимедийный стационарный проектор, персональный компьютер, ноутбуки	Предустановленная операционная система Microsoft Windows 8 Home OEM-версия. Пакет офисных программ Microsoft Office Professional Plus 2013, лицензия Microsoft Open License № 64386952 от 20.11.2014 для ГОУ ВПО Московский государственный областной гуманитарный институт.
Помещение для самостоятельной работы обучающихся № 104 142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 4	Компьютерные столы, стулья, моноблоки с выходом в Интернет	Предустановленная операционная система Microsoft Windows 8.1 Single Language OEM-версия. Пакет офисных программ Microsoft Office Standard 2007, лицензия Microsoft Open License № 43726236 от 30.03.2008 для Министерства образования Московской области.
Информационный многофункциональный центр Помещение для самостоятельной работы обучающихся 142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д.4	Комплекты мебели для обучающихся; персональные компьютеры (30 шт.) с подключением к локальной сети ГГТУ, выход в ЭИОС и Интернет	Предустановленная операционная система Microsoft Windows 10 Home OEM-версия. Обновление операционной системы до версии Microsoft Windows 10 Professional, лицензия Microsoft Open License № 66217822 от 22.12.2015 для

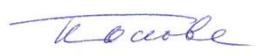
		Государственный гуманитарно-технологический университет. Пакет офисных программ Microsoft Office Professional Plus 2016, лицензия Microsoft Open License № 66217822 от 22.12.2015 для Государственный гуманитарно-технологический университет.
--	--	---

### 10. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости рабочая программа дисциплины может быть адаптирована для обеспечения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Для этого требуется заявление студента (его законного представителя) и заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Автор (составитель):  /Родин А.П./

Программа утверждена на заседании кафедры фармакологии и фармацевтических дисциплин от 31 августа 2021 г., протокол №1.

Зав. кафедрой\_  / Попова Т.В./  
подпись

**Министерство образования Московской области**  
**Государственное образовательное учреждение**  
**высшего образования Московской области**  
**«Государственный гуманитарно-технологический университет»**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ**  
**АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ФТД.В.02 Основы неотложной помощи**

<b>Специальность</b>	33.05.01 Фармация
<b>Направленность программы</b>	Организация и ведение фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств
<b>Квалификация выпускника</b>	провизор
<b>Форма обучения</b>	очная

**Орехово-Зуево**  
**2021 г.**

## 1. Индикаторы достижения компетенций

<i>Код и наименование компетенции</i>	<i>Наименование индикатора достижения универсальной компетенции</i>
<b>УК-8</b> Способность создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	<b>ИД<sub>(УК-8)</sub>-1 Знает:</b> как оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи <b>ИД<sub>(УК-8)</sub>-2 Умеет:</b> оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи <b>ИД<sub>(УК-8)</sub>-3 Владеет:</b> умениями оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Оценка уровня освоения компетенций на разных этапах их формирования проводится на основе дифференцированного контроля каждого показателя компетенции в рамках оценочных средств, приведенных в ФОС.

Оценка «Отлично», «Хорошо», «Зачтено» соответствует повышенному уровню освоения компетенции согласно критериям оценивания, приведенных в таблице к соответствующему оценочному средству

Оценка «Удовлетворительно», «Зачтено» соответствует базовому уровню освоения компетенции согласно критериям оценивания, приведенных в таблице к соответствующему оценочному средству

Оценка «Неудовлетворительно», «Не зачтено» соответствует показателю «компетенция не освоена»

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>	<i>Краткая характеристика оценочного средства</i>	<i>Представление оценочного средства в фонде</i>	<i>Критерии оценивания</i>
<i>Оценочные средства для проведения текущего контроля</i>				
1.	<b>Тест</b> (ИД компетенции «Знание»)	Система стандартизированных заданий, позволяющая измерить уровень <b>знаний</b> .	Тестовые задания	Оценка « <i>Отлично</i> »: в тесте выполнено более 90% заданий. Оценка « <i>Хорошо</i> »: в тесте выполнено более 75 % заданий. Оценка « <i>Удовлетворительно</i> »: в тесте выполнено более 60 % заданий. Оценка « <i>Неудовлетворительно</i> »: в тесте выполнено менее 60 % заданий.
2.	<b>Опрос</b> (ИД компетенции «Умение»)	Форма работы, которая позволяет оценить кругозор, <b>умение</b> логически построить ответ, умение продемонстрировать монологическую речь и иные коммуникативные навыки. Устный опрос обладает большими	Вопросы к опросу	Оценка « <i>Отлично</i> »: продемонстрированы предполагаемые ответы; правильно использован алгоритм обоснований во время рассуждений; есть логика рассуждений. Оценка « <i>Хорошо</i> »: продемонстрированы предполагаемые ответы; есть логика рассуждений, но неточно использован алгоритм обоснований во время рассуждений. Оценка « <i>Удовлетворительно</i> »: продемонстрированы предполагаемые ответы, но неправильно использован алгоритм обоснований во время рассуждений; отсутствует логика рассуждений.

		возможностями воспитательного воздействия, создавая условия для неформального общения.		Оценка <i>«Неудовлетворительно»</i> : ответы не представлены.
3.	<b>Практические задания</b>  (ИД компетенции «Владение»)	Направлено на <b>овладение</b> методами и методиками изучаемой дисциплины.	Практические задания	Оценка <i>«Отлично»</i> : продемонстрировано свободное владение профессионально-понятийным аппаратом, владение методами и методиками дисциплины. Показаны способности самостоятельного мышления, творческой активности. Оценка <i>«Хорошо»</i> : продемонстрировано владение профессионально-понятийным аппаратом, при применении методов и методик дисциплины незначительные неточности, показаны способности самостоятельного мышления, творческой активности. Оценка <i>«Удовлетворительно»</i> : продемонстрировано владение профессионально-понятийным аппаратом на низком уровне; допускаются ошибки при применении методов и методик дисциплины. Оценка <i>«Неудовлетворительно»</i> : не продемонстрировано владение профессионально-понятийным аппаратом, методами и методиками дисциплины.
<i>Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации</i>				
1.	<b>Зачет</b>	Контрольное мероприятие, которое проводится по окончании изучения дисциплины.	Вопросы к зачету	<i>«Зачтено»</i> : <b>знание</b> теории вопроса, понятийно-терминологического аппарата дисциплины (состав и содержание понятий, их связей между собой, их систему); <b>умение</b> анализировать проблему, содержательно и стилистически грамотно излагать суть вопроса; <b>владение</b> аналитическим способом изложения вопроса, навыками аргументации. <i>«Не зачтено»</i> : <b>знание</b> вопроса на уровне основных понятий; <b>умение</b> выделить главное, сформулировать выводы не продемонстрировано; <b>владение</b> навыками аргументации не продемонстрировано.

**3. Типовые контрольные задания и/или иные материалы для проведения текущего контроля знаний, промежуточной аттестации, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.**

**Задания для проведения текущего контроля знаний**

**Знания** как оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи формируются при решении тестовых заданий.

**Тестовые задания**

1	Первую доврачебную медицинскую помощь осуществляют 1. врачи, при наличии у них инструментов и лекарственных средств
---	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. врачи в многопрофильных ЛПУ</li> <li>3. мед. сестры, фельдшера, фармацевты, провизоры</li> <li>4. врачи в специализированных клиниках</li> </ol>
2	<p>Что из перечисленного ниже не входит в понятие медицинский уход</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. организация досуга больных</li> <li>2. ведение медицинской документации</li> <li>3. соблюдение субординации</li> <li>4. помощь в физиологических отправлениях</li> </ol>
3	<p>Затемнённое сознание, безучастное выражение лица, неподвижное положение в постели больного свидетельствуют о</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. удовлетворительном состоянии</li> <li>2. состоянии средней тяжести</li> <li>3. тяжёлом состоянии</li> <li>4. клинической смерти</li> </ol>
4	<p>Положение больного в постели, если он не может двигаться, а сохраняет то положение, которое ему придали</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. активное</li> <li>2. пассивное</li> <li>3. вынужденное</li> <li>4. свободное</li> </ol>
5	<p>Общий уход- это уход</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. за группой пациентов производимый одновременно</li> <li>2. осуществляемый независимо от характера заболевания</li> <li>3. осуществляемый только при определённых заболеваниях</li> <li>4. за пациентом и членами его семьи</li> </ol>
6	<p>Охранительный режим включает в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. устранение отрицательных эмоций, обеспечение тишины и комфорта</li> <li>2. содержание на службе в ЛПУ охранников (людей призванных поддерживать порядок и законность)</li> <li>3. обеспечение сохранности личных вещей пациента</li> <li>4. особый режим в госпиталях</li> </ol>
7	<p>Максимальная летальная температура тела составляет ( градусов С)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 42,5</li> <li>2. 42</li> <li>3. 43</li> <li>4. 44</li> </ol>
8	<p>Температура, измеренная в паховой складке, прямой кишке, влагалище, во рту оказывается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. выше температуры тела измеренной в подмышечной впадине</li> <li>2. ниже температуры тела измеренной в подмышечной впадине</li> <li>3. разницы нет</li> <li>4. иногда выше, иногда ниже</li> </ol>
9	<p>У женщин в период овуляции температура тела</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не меняется</li> <li>2. повышается на 0,6-0,8 С</li> <li>3. понижается на 0,6-0,8 С</li> <li>4. резко падает на 1С</li> </ol>
10	<p>При измерении температуры тела в полости рта термометр помещают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. над языком</li> <li>2. под языком</li> <li>3. не имеет значения</li> <li>4. между щекой и десной</li> </ol>
11	<p>Повышение температуры тела выше нормальных цифр носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. жар</li> <li>2. лихорадка</li> <li>3. озноб</li> </ol>

	4. ознобление
12	Субфебрильная лихорадка- это повышение температуры тела 1. от 38-39 С 2. до 38 С 3. от 39 до 41 С 4. выше 41С
13	Озноб, тянущие боли в мышцах, головная боль, недомогание, мышечная дрожь характерны для стадии 1. нарастания температуры 2. сохранности температуры 3. спада температуры 4. для любой стадии
14	На какой стадии лихорадки происходят серьёзные нарушения деятельности ССС и ДС (учащение пульса, учащение ЧДД, повышение АД) 1. 1 стадия 2. 2 стадия 3. 3 стадия 4. на любой
15	Медленное падение температуры в течение нескольких дней до нормальных цифр носит название 1. лизис 2. кризис 3. коллапс 4. шок
16	Резкое снижение температуры от высоких цифр до нормальных или даже ниже нормы может нести за собой 1. коллапс 2. шок 3. коматозное состояние 4. клиническую смерть
17	Первая помощь при резком падении температуры тела 1. крепкий горячий сладкий чай, кофе, ножной конец приподнят 2. применяют препараты понижающие АД (папаверин, дибазол) 3. холод на лоб, головной конец приподнят 4. валидол под язык
18	Здоровый взрослый человек в норме производит дыхательных движений в минуту 1. 20-25 2. 16-18 3. 12-15 4. 65-70
19	Увеличение частоты дыхания носит название ### тахипноэ
20	Апноэ- это 1. резкое учащение дыхания 2. урежение дыхания 3. остановка дыхания 4. нарушение глубины дыхания
21	Инспираторная одышка- это 1. затруднение вдоха 2. затруднение выдоха 3. затруднение вдоха и выдоха 4. нарушение ритма дыхания
22	В норме на одно дыхательное движение приходится 1. 2 удара пульса 2. 3 удара пульса 3. 4 удара пульса

	4. 5 ударов пульса
23	Какая мокрота при отстаивании имеет три слоя 1. Серозная 2. Гнойная 3. Серозно-гнойная 4. Слизистая
24	Периодические колебания стенок кровеносных сосудов связанное с изменением их кровенаполнения и динамикой давления в них в течении одного сердечного цикла носит название 1. частота сердечных сокращений 2. систола и диастола 3. пульс 4. артериальное давление
25	На какой артерии пульс не исследуют 1. лучевой 2. сонной 3. лёгочной 4. бедренной
26	Какое из ниже перечисленных определений не входит в характеристики пульса 1. напряжение 2. ритм 3. динамика 4. наполнение 5. частота
27	Пульс выше 90 ударов в минуту 1. тахикардия 2. брадикардия 3. норма для взрослого здорового человека 4. экстрасистолия
28	Аритмия – это 1. неправильный ритм 2. правильный ритм 3. отсутствие пульса на лучевой артерии 4. отсутствие пульса на магистральной артерии
29	Едва прощупываемый, очень слабого наполнения и напряжения пульс называется 1. полный 2. твёрдый 3. нитевидный 4. напряженный
30	Давление крови на стенки артерий во время систолы и диастолы носит название 1. артериальное 2. венозное 3. осмотическое 4. пульсовое
31	Нормальные величины систолического давления (мм. рт.ст.) 1. 100-139 2. 70-95. 3. 90-120 4. 60-70
32	Нормальные величины диастолического давления (мм. рт. ст.) 1. 50-70 2. 60-80 3. 70-95 4. 40 -50

33	<p>Величина артериального давления не зависит от</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. физической нагрузки</li> <li>2. состояния нервной системы (эмоционального состояния)</li> <li>3. объёма грудной клетки</li> <li>4. состояния сердечно-сосудистой системы</li> </ol>
34	<p>Повышение артериального давления выше нормальных цифр носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гипертонический криз</li> <li>2. гипертония</li> <li>3. гипотония</li> <li>4. ишемия</li> </ol>
	<u>Асептика и антисептика</u>
35	<p>По отношению к организму пострадавшего источники хирургической инфекции могут быть</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. патогенные и условно-патогенные</li> <li>2. микробные и асептические</li> <li>3. экзогенные и эндогенные</li> <li>4. сапрофиты и условно-патогенные</li> </ol>
36	<p>К путям экзогенной инфекции не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. контактный</li> <li>2. гематогенный</li> <li>3. имплантационный</li> <li>4. Воздушный</li> </ol>
37	<p>Комплекс мероприятий направленных на предупреждение попадания микробов в ткани при хирургических операциях, перевязках и других лечебно-профилактических и диагностических манипуляциях носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. антисептика</li> <li>2. асептика</li> <li>3. профилактика</li> <li>4. стерилизация</li> </ol>
38	<p>Первичная хирургическая обработка раны является методом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. механической антисептики</li> <li>2. физической антисептики</li> <li>3. химической антисептики</li> <li>4. биологической антисептики</li> </ol>
39	<p>Родоначальником «антисептической эры» в хирургии является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Н.И.Пирогов</li> <li>2. Л.Пастер</li> <li>3. Д.Листер</li> <li>4. А. Чаруковский</li> </ol>
40	<p>Дренирование ран относится к методам</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. механической антисептики</li> <li>2. физической антисептики</li> <li>3. химической антисептики</li> <li>4. биологической антисептики</li> </ol>
41	<p>Сульфаниламидные препараты используют при</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. механической антисептике</li> <li>2. физической антисептике</li> <li>3. химической антисептике</li> <li>4. биологической антисептике</li> </ol>
42	<p>Поверхностно-активные вещества используют при</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. механической антисептике</li> <li>2. физической антисептике</li> <li>3. химической антисептике</li> <li>4. биологической антисептике</li> </ol>
43	<p>Антибиотики используют при</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. механической антисептике</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. физической антисептике</li> <li>3. химической антисептике</li> <li>4. биологической антисептике</li> </ol>
44	<p>Действие протеолитических ферментов основано на</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. воздействии на иммунную систему человека</li> <li>2. лизисе некротизированных тканей, гноя, фибрина</li> <li>3. бактерицидном действии</li> <li>4. бактериостатическом действии</li> </ol>
45	<p>«Все, что соприкасается с раной должно быть свободно от бактерий» - основной закон</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. антисептики</li> <li>2. асептики</li> <li>3. профилактики</li> <li>4. стерилизации</li> </ol>
46	<p>Основоположниками асептики в России являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Н.И.Пирогов и А. Чаруковский</li> <li>2. П.И. Дьяконов и М.С.Субботин</li> <li>3. М.И. Кузин и Н.И.Пирогов</li> <li>4. Г.И.Турнер и А.Н.Великорецкий</li> </ol>
47	<p>Полное уничтожение микроорганизмов на медицинских инструментах</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стерилизация</li> <li>2. дезинфекция</li> <li>3. антисептика</li> <li>4. обеззараживание</li> </ol>
48	<p>Процесс стерилизации не включает в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. предстерилизационную подготовку</li> <li>2. укладку материала и его стерилизацию</li> <li>3. хранение стерильного материала</li> <li>4. утилизацию отработанного материала</li> </ol>
49	<p>Азопирамовую пробу проводят для контроля качества</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. предстерилизационной очистки</li> <li>2. стерилизации</li> <li>3. дезинфекции</li> <li>4. хранения стерильного материала</li> </ol>
50	<p>Автоклавирование – метод стерилизации с использованием</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сухого горячего воздуха</li> <li>2. пара под давлением</li> <li>3. кипящей воды</li> <li>4. окиси этилена</li> </ol>
51	<p>В сухожаровых шкафах проводят стерилизацию при температуре воздуха</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 200 – 220С</li> <li>2. 160 – 180С</li> <li>3. 120 - 132С</li> <li>4. 100 – 123С</li> </ol>
52	<p>В автоклаве проводят стерилизацию при температуре( градусов Цельсия)</p> <p>200 – 220 160 – 180 120 - 132 100 – 123</p>
53	<p>К физическим методам контроля стерильности относится</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. посев с инструментов на питательную среду</li> <li>2. термовременные индикаторы</li> <li>3. термометры, манометры</li> <li>4. антипирин, резорбцин, бензойная кислота</li> </ol>
54	<p>20. Стерильность материалов медицинского назначения в биксах без фильтров сохраняется не более</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 суток</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 4 суток</li> <li>3. 5 суток</li> <li>4. 6 суток</li> </ol>
55	<p>Кипячение как метод стерилизации используется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ежедневно в условиях лечебного учреждения</li> <li>2. иногда в лечебных учреждениях</li> <li>3. в экстренных случаях, при отсутствии стерильного материала</li> <li>4. никогда</li> </ol>
56	<p>Срочная обработка рук проводится путем протирания кожи 96% этиловым спиртом в течение</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 минут</li> <li>2. 7 минут</li> <li>3. 10 минут</li> <li>4. 12 минут</li> </ol>
57	<p>К методам профилактики какой инфекции относится стерилизация шовного материала</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. контактной</li> <li>2. имплантационной</li> <li>3. воздушной</li> <li>4. гематогенной</li> </ol>
58	<p>Перекись водорода относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кислотам</li> <li>2. окислителям</li> <li>3. галоидам</li> <li>4. красителям</li> </ol>
59	<p>Спиртовой раствор йода относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кислотам</li> <li>2. окислителям</li> <li>3. галоидам</li> <li>4. красителям</li> </ol>
60	<p>Нашатырный спирт относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кислотам</li> <li>2. окислителям</li> <li>3. галоидам</li> <li>4. щелочам</li> </ol>
61	<p>Протаргол относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кислотам</li> <li>2. красителям</li> <li>3. соединениям тяжелых металлов</li> <li>4. щелочам</li> </ol>
62	<p>Бриллиантовый зеленый относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. производным нитрофурана</li> <li>2. красителям</li> <li>3. соединениям тяжелых металлов</li> <li>4. щелочам</li> </ol>
63	<p>Фурациллин относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. производным нитрофурана</li> <li>2. красителям</li> <li>3. соединениям тяжелых металлов</li> <li>4. щелочам</li> </ol>
64	<p>Вирус, способный проникать в микробную клетку и вызывать ее гибель называют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вирулентным</li> <li>2. бактериофагом</li> <li>3. сапрофитом</li> <li>4. патогенным</li> </ol>
65	<p>Какой из перечисленных ниже способов не используется для стерилизации шприцов?</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. стерилизация горячим сухим воздухом</li> <li>2. автоклавирование</li> <li>3. стерилизация с помощью дезинфицирующих растворов</li> <li>4. промышленный способ</li> </ol>
66	<p>Сколько игл необходимо использовать при подготовке и проведении внутримышечной инъекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1</li> <li>2. 2</li> <li>3. 3</li> <li>4. 4</li> </ol>
67	<p>Перед тем как вскрыть ампулу с лекарственным средством при подготовке к инъекции необходимо проверить все кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. срок годности препарата</li> <li>2. название лекарственного средства</li> <li>3. процентное содержание лекарственного вещества в растворе</li> <li>4. название завода изготовителя</li> <li>5. способ введения</li> </ol>
68	<p>Сколько ватных шариков необходимо приготовить для обработки кожи пациента до и после внутривенной инъекции</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3</li> <li>2. 2</li> <li>3. 4</li> <li>4. 5.</li> </ol>
69	<p>Перед проведением внутривенной инъекции чистые перчатки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. моют с мылом</li> <li>2. опускают в дезинфицирующий раствор</li> <li>3. протирают 70% этиловым спиртом или кожным антисептиком</li> <li>4. не обрабатывают</li> </ol>
70	<p>Область тела человека непригодная для проведения подкожных инъекций</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. наружная поверхность плеча и бедра</li> <li>2. внутренняя поверхность предплечья</li> <li>3. подлопаточная область</li> <li>4. боковая поверхность брюшной стенки</li> </ol>
71	<p>При выполнении внутривенной инъекции срез иглы и шкала цилиндра должны быть обращены</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в сторону</li> <li>2. вниз</li> <li>3. вверх</li> <li>4. не имеет значения</li> </ol>
72	<p>Чаще всего внутримышечные инъекции делают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в ягодичную область и переднюю поверхность бедра</li> <li>2. в подлопаточную область</li> <li>3. в икроножную мышцу</li> <li>4. в области локтевой ямки</li> </ol>
73	<p>При выполнении внутримышечной инъекции в ягодичной мышце, местом инъекции выбирают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. нижневнутренний квадрант</li> <li>2. верхневнутренний квадрант</li> <li>3. нижненаружный квадрант</li> <li>4. верхненаружный квадрант</li> </ol>
74	<p>При подборе места предполагаемой внутримышечной инъекции не учитывают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. толщину мышечного слоя</li> <li>2. толщину подкожного жирового слоя</li> <li>3. наличие в выбранном месте крупных кровеносных сосудов и нервных стволов</li> <li>наличие гнойничков на коже</li> </ol>

75	Для выполнения внутримышечной инъекции выбирают иглу длиной не менее 1. 5 см 2. 8 см 3. 3,5см 4. 10см
76	После введения иглы в мышцу необходимо потянуть на себя поршень с целью 1. исключения попадания воздуха из шприца в мышцу 2. фиксации иглы в мышце 3. исключения попадания иглы в кровеносный сосуд 4. проверки проходимости иглы
77	Чаще всего для проведения внутривенной инъекции используют одну из поверхностных вен 1. локтевого сгиба 2. голени 3. кисти 4. стопы
78	При выполнении внутривенной инъекции жгут накладывают с целью 1. ускорения набухания вен 2. избегания попадания воздуха в вену из шприца 3. уменьшения возможной аллергической реакции 4. фиксации конечности
79	О проникновении иглы в вену можно судить по 1. характерному звуку 2. появлению крови в шприце 3. исчезновению пульсации на лучевой артерии 4. появлению гематомы в месте инъекции
80	При взятии крови из вены жгут 1. снимают 2. не снимают 3. не имеет значения 4. накладывают ниже места инъекции
81	После выполнения внутривенной инъекции на место прокола накладывают 1. бактерицидный пластырь 2. мазь с антибиотиком 3. давящую повязку с 70% этиловым спиртом 4. сухой стерильный тампон
82	При выполнении внутривенной инъекции жгут накладывают таким образом, чтобы пульс на лучевой артерии 1. хорошо определялся 2. не определялся 3. был нитевидным 4. не имеет значения
	<u>Раны, раневой процесс. Виды заживления ран</u>
83	Для свежей раны характерно все, кроме: 1. боли 2. кровотечения 3. подергивания мышц 4. зияния
84	Сквозная рана с наличием небольшого входного и большого выходного отверстий наблюдается при ранении: 1. финкой 2. штыком 3. осколком 4. пульей с близкого расстояния 5. шпагой
85	По причине повреждения выделяют все группы ран, кроме

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. операционные(преднамеренные)</li> <li>2. случайные</li> <li>3. полученные в бою</li> <li>4. инфицированные</li> </ol>
86	<p>При вторичном заживлении ран различают все основные этапы, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рассасывания погибших клеток и сгустков крови</li> <li>2. первичной склейки ( фибрином)</li> <li>3. развития грануляций</li> <li>4. рубцевания и эпителизации</li> </ol>
87	<p>Какая рана заживает быстрее других?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. резаная</li> <li>2. рубленая</li> <li>3. укушенная</li> <li>4. ушибленная</li> <li>5. размозженная</li> </ol>
88	<p>Через какое время микробы в ране обычно начинают проявлять свою активность</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-4 часа</li> <li>2. 6-8 часов</li> <li>3. 10-12 часов</li> <li>4. 14-18 часов</li> <li>5. 24 часа</li> </ol>
89	<p>В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. зоны раневого канала</li> <li>2. зоны молекулярного сотрясения</li> <li>3. зоны кровоизлияния</li> <li>4. зоны первичного некроза</li> </ol>
90	<p>Для местных признаков воспаления характерно все, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отека</li> <li>2. цианоза</li> <li>3. повышения температуры</li> <li>4. нарушения функции</li> <li>5. болей</li> </ol>
91	<p>В какой ране более вероятно развитие инфекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. резаной</li> <li>2. укушенной</li> <li>3. рубленой</li> <li>4. расположенной на лице</li> </ol>
92	<p>Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. иссечение краев и дна раны</li> <li>2. вскрытие карманов и затеков</li> <li>3. удаление гнойного отделяемого</li> <li>4. иссечение краев, стенок и дна раны</li> <li>5. промывание раны антисептиком; гемостаз</li> </ol>
93	<p>Гнойная рана, дренированная тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли. Какой вид антисептики использован?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. химическая</li> <li>2. биологическая</li> <li>3. механическая</li> <li>4. физическая</li> <li>5. смешанная</li> </ol>
94	<p>Гнойная рана промыта пульсирующей струей раствора антисептика и дренирована. Это антисептика:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. химическая</li> <li>2. физическая</li> <li>3. механическая</li> <li>4. биологическая</li> </ol>

	5. смешанная
95	Края стенки и дно раны иссечены с наложением первичного шва. Какой вид антисептики использован? 1. химическая 2. физическая 3. биологическая 4. механическая
96	Раневой канал, зона первичного травматического некроза или контузии, зона молекулярного сотрясения - это зоны повреждения раны 1. огнестрельной 2. колотой 3. рубленной 4. резаной
	<u>Кровотечения, кровопотеря. Оказание медицинской доврачебной помощи. Переливание кровезаменителей</u>
97	Какое из ниже перечисленных кровотечений чаще всего относится к внутренним? 1. капиллярное 2. артериальное 3. паренхиматозное 4. венозное
98	Кровотечения, возникающие в результате структурного повреждения сосудистой стенки, вследствие патологического процесса называют 1. внутренними 2. аррозионными 3. диапедезными 4. паренхиматозными
99	Легочное кровотечение относят к 1. наружным 2. внутренним 3. внутренним скрытым 4. внутренним явным
100	Кровотечение в результате гнойного расплавления тромба в период 10 -15 дней после ранения называют 1. первичным 2. диапедезным 3. ранним вторичным 4. поздним вторичным
101	При кровопотере 10-15% объема циркулирующей крови говорят о кровопотере 1. средней степени 2. легкой степени 3. тяжелой степени 4. несовместимой с жизнью
102	Смерть наступает в случае потери %ОЦК 1. 30-50 2. 20-25 3. 10-15 4. 15-20
103	К общим признакам кровопотери относят все, кроме 1. холодный липкий пот 2. снижение артериального давления, тахикардия 3. слабость, головокружение 4. лихорадка 5. бледность кожных покровов
104	Прижатие сосуда на протяжении относят к способам остановки кровотечения 1. временным 2. окончательным

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. вынужденным</li> <li>4. срочным</li> </ol>
105	<p>Наложение жгута – способ остановки кровотечения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. венозного</li> <li>2. паренхиматозного</li> <li>3. капиллярного</li> <li>4. артериального</li> </ol>
106	<p>Оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях не предполагает</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. временную остановку кровотечений</li> <li>2. создание условий улучшающих компенсацию кровопотери</li> <li>3. транспортировку в лечебное учреждение</li> <li>4. первичную хирургическую обработку раны</li> </ol>
107	<p>В летнее время жгут накладывают не более чем на</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 часа</li> <li>2. 1,5 часа</li> <li>3. 1 час</li> <li>4. 2 часа</li> </ol>
108	<p>Иммобилизация конечности с наложенным на нее кровоостанавливающим жгутом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обязательна</li> <li>2. не обязательна</li> <li>3. допускается в редких случаях</li> <li>4. запрещена</li> </ol>
109	<p>Первая доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении не включает в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. холод на область живота</li> <li>2. обезболивание</li> <li>3. транспортировка в ЛПУ на носилках</li> <li>4. покой</li> </ol>
110	<p>Дегтеобразный стул ( мелена) – симптом кровотечения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. желудочного</li> <li>2. легочного</li> <li>3. из прямой кишки</li> <li>4. паренхиматозного</li> </ol>
111	<p>Пострадавший с наложенным жгутом доставляется в стационар</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в порядке очереди</li> <li>2. в первую очередь</li> <li>3. в последнюю очередь</li> <li>4. очередность не имеет значения</li> </ol>
112	<p>При тяжелой степени кровопотери переливают кровь</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. только одногруппную</li> <li>2. одногруппную или первой группы</li> <li>3. любую</li> <li>4. одногруппную или четвертой группы</li> </ol>
113	<p>При легкой степени кровопотери ее восполняют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. переливанием крови и ее компонентов</li> <li>2. переливанием кровезаменителей</li> <li>3. переливанием солевых растворов</li> <li>4. не восполняют</li> </ol>
114	<p>Наиболее часто используемый способ остановки венозного кровотечения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. пальцевое прижатие сосуда</li> <li>2. максимальное сгибание конечности в суставе</li> <li>3. давящая повязка</li> <li>4. наложение жгута</li> </ol>
115	<p>Жгут накладывается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. центральнее раны</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. проксимальнее раны</li> <li>3. расположение не имеет значения</li> <li>4. на область раны, поверх асептической повязки</li> </ol>
116	<p>Пелот – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ватно-марлевый валик</li> <li>2. ватно-марлевая салфетка</li> <li>3. импровизированная шина</li> <li>4. тампон</li> </ol>
117	<p>В приложенной к жгуту записке отмечают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ф.И.О.</li> <li>2. диагноз</li> <li>3. дату и время наложения жгута</li> <li>4. дату и время ранения</li> </ol>
118	<p>Кровотечение, возникшее вследствие повышенной проницаемости, сосудов называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. аррозионным</li> <li>2. диапедезным</li> <li>3. паренхиматозным</li> <li>4. ранним вторичным</li> </ol>
119	<p>Пенистая кровь- признак кровотечения из</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. носа</li> <li>2. пищевода</li> <li>3. легких</li> <li>4. желудка</li> </ol>
120	<p>Скопление крови в брюшной полости называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гемоторакс</li> <li>2. гемартроз</li> <li>3. гемоперикард</li> <li>4. гемоперитонеум</li> </ol>
	<u>Десмургия</u>
121	<p>Укажите правило, которое должен соблюдать бинтующий</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. находиться позади больного, чтобы не дышать ему в лицо</li> <li>2. смотреть на лицо больного и бинтовать</li> <li>3. смотреть только на бинтуемую часть тела</li> <li>4. следить за действиями помощника и бинтовать</li> <li>5. смотреть на лицо больного и бинтуемую часть тела</li> </ol>
122	<p>Перевязочный материал должен удовлетворять всем требованиям, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гигроскопичности</li> <li>2. эластичности</li> <li>3. возможности стерилизации без потери качества</li> <li>4. раздражающего действия на ткани</li> <li>5. капиллярности</li> </ol>
123	<p>На конусообразные участки тела (предплечье, голень) накладывается повязка:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. черепашья сходящаяся</li> <li>2. черепашья расходящаяся</li> <li>3. крестообразная</li> <li>4. спиральная с перегибом бинта</li> <li>5. возвращающаяся</li> </ol>
124	<p>При бинтовании области плечевого сустава применяют повязку:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. круговую</li> <li>2. спиральную</li> <li>3. возвращающуюся</li> <li>4. змеевидную</li> <li>5. колосовидную</li> </ol>
125	<p>Какая закрепляющая повязка накладывается на область надколенника при согнутой в коленном суставе нижней конечности?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. спиральная</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. черепашья</li> <li>3. ползучая</li> <li>4. возвращающаяся</li> <li>5. крестообразная</li> </ol>
126	<p>Какой бинтовой повязкой удерживается перевязочный материал на культе конечности?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. циркулярной</li> <li>2. колосовидной</li> <li>3. возвращающейся</li> <li>4. черепашье</li> <li>5. спиральной</li> </ol>
<u>Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация</u>	
127	<p>Что из ниже перечисленного входит в классификацию производственных травм</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. промышленные</li> <li>2. спортивные</li> <li>3. школьные</li> <li>4. транспортные</li> </ol>
128	<p>Какие травмы не входят в группу производственных</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. бытовые</li> <li>2. спортивные</li> <li>3. школьные</li> <li>4. транспортные</li> </ol>
129	<p>Умышленные травмы связаны с</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. попыткой самоубийства</li> <li>2. нанесением операционной раны</li> <li>3. нанесением телесных повреждений пострадавшему вследствие умышленных противоправных действий</li> </ol>
130	<p>В зависимости от повреждения кожных покровов различают травмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. с кровотечением и без кровотечения</li> <li>2. закрытые и открытые</li> <li>3. проникающие и непроникающие</li> <li>4. осложненные и не осложненные</li> </ol>
131	<p>В зависимости от времени возникновения различают травмы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. срочные и отсроченные</li> <li>2. экстренные и плановые</li> <li>3. острые и хронические</li> <li>4. первичные и вторичные</li> </ol>
132	<p>Какие реакции со стороны организма сопровождают травму?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. временные и постоянные</li> <li>2. местные и общие</li> <li>3. острые и хронические</li> <li>4. первичные и вторичные</li> </ol>
133	<p>Что из ниже перечисленного не относится к закрытым повреждениям мягких тканей?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ушибы</li> <li>2. растяжения</li> <li>3. разрывы</li> <li>4. раны</li> <li>5. сдавление</li> </ol>
134	<p>Какой из ниже перечисленных симптомов не характерен для ушиба</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. боль</li> <li>2. припухлость тканей</li> <li>3. кровоподтек</li> <li>4. наружное кровотечение</li> <li>5. нарушение функции органа</li> </ol>
135	<p>Первая доврачебная помощь при ушибе не включает</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. холод на место ушиба</li> <li>2. давящая повязка</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. наложение кровоостанавливающего жгута</li> <li>4. иммобилизация конечности</li> </ol>
136	<p>Для какой травмы характерны следующие изменения: «Суставные поверхности временно расходятся за пределы физиологической нормы, при этом суставная сумка и укрепляющие ее мышцы и связки не повреждаются»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. разрыв</li> <li>2. растяжение</li> <li>3. ушиб</li> <li>4. сдавление</li> </ol>
137	<p>Признак, характерный для растяжения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. движения в суставе не возможны</li> <li>2. движения в суставе ограничены, но безболезненны</li> <li>3. движения в суставе возможны, но болезненны</li> <li>4. осевая нагрузка резко болезненна</li> </ol>
138	<p>Гемартроз – это излитие крови:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в мягкие ткани</li> <li>2. во внешнюю среду</li> <li>3. в полость сустава</li> <li>4. в брюшную полость</li> </ol>
139	<p>Симптом «баллотирования» надколенника характерен для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ушиба коленного сустава</li> <li>2. растяжения связок коленного сустава</li> <li>3. излития крови в полость коленного сустава</li> <li>4. воспаления коленного сустава</li> </ol>
140	<p>Появление в момент травмы видимого на глаз западения, ниже которого появляется выпячивание – симптом, характерный для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сдавления мышцы</li> <li>2. ушиба мышцы</li> <li>3. разрыва мышцы</li> <li>4. растяжения мышцы</li> </ol>
141	<p>Для оказания первой доврачебной помощи при длительном сдавливании конечности обезболивание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. возможно</li> <li>2. категорически запрещено</li> <li>3. не обязательно</li> <li>4. обязательно</li> </ol>
142	<p>Выберите фактор, не имеющий отношения к развитию синдрома длительного сдавливания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сильная боль</li> <li>2. обильная кровопотеря</li> <li>3. травматическая токсемия</li> <li>4. обильная плазмпотеря</li> </ol>
143	<p>При длительном сдавливании поврежденная конечность начинает отекать</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в период компрессии</li> <li>2. сразу после декомпрессии</li> <li>3. спустя 30 -40 минут после декомпрессии</li> <li>4. через несколько дней</li> </ol>
144	<p>При длительном сдавливании пульс на поврежденной конечности, как правило:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. напряженный</li> <li>2. нитевидный</li> <li>3. не определяется</li> <li>4. полный</li> </ol>
145	<p>При длительном сдавливании движения в суставах поврежденной конечности, как правило:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. свободны</li> <li>2. слегка затруднены</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. резко затруднены или невозможны</li> <li>4. резко болезненны</li> </ol>
146	<p>При длительном сдавливании конечности чувствительность в зоне повреждения и ниже, как правило:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не нарушается</li> <li>2. слегка снижается</li> <li>3. возрастает</li> <li>4. резко снижается или утрачивается</li> </ol>
147	<p>При развитии синдрома длительного сдавливания объем выделения мочи</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. уменьшается</li> <li>2. слегка увеличивается</li> <li>3. резко увеличивается</li> <li>4. не изменяется</li> </ol>
148	<p>При развитии синдрома длительного сдавливания объем циркулирующей крови</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. уменьшается</li> <li>2. слегка увеличивается</li> <li>3. резко увеличивается</li> <li>4. не изменяется</li> </ol>
149	<p>При оказании первой доврачебной помощи при длительном сдавливании конечности наложение кровоостанавливающего жгута у корня конечности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. возможно, если конечность не жизнеспособна</li> <li>2. обязательно</li> <li>3. противопоказано</li> <li>4. возможно, если конечность жизнеспособна</li> </ol>
150	<p>Наиболее часто встречается вывих</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. нижней челюсти</li> <li>2. ключицы</li> <li>3. плеча</li> <li>4. бедра</li> <li>5. в голеностопном суставе</li> </ol>
151	<p>Чаще всего встречается врожденный вывих:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. плеча</li> <li>2. предплечья</li> <li>3. в лучезапястном суставе</li> <li>4. бедра</li> <li>5. основной фаланги первого пальца</li> </ol>
152	<p>Симптомом вывиха является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. изменение абсолютной длины конечности</li> <li>2. изменение относительной длины конечности</li> <li>3. патологическая подвижность в поврежденном суставе</li> <li>4. крепитация</li> <li>5. подкожная эмфизема</li> </ol>
153	<p>Обследуя сустав при вывихе в нем, можно выявить все симптомы, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отсутствия активных движений</li> <li>2. резкого ограничения пассивных движений</li> <li>3. пружинящего сопротивления</li> <li>4. ложной подвижности</li> <li>5. ступенчатого западения</li> </ol>
154	<p>Укажите симптом, не характерный для вывиха в суставе конечности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. болезненность</li> <li>2. крепитация</li> <li>3. деформация</li> <li>4. изменение длины конечности</li> <li>5. вынужденное положение конечности</li> </ol>
155	<p>При оказании первой помощи в случае вывиха плеча иммобилизация конечности не может быть проведена при помощи</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. шины Дитерихса</li> <li>2. косыночной повязки</li> <li>3. бинтовой повязки</li> <li>4. обрывка ткани</li> </ol>
156	<p>Достоверный симптом закрытого перелома кости</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. подкожная эмфизема</li> <li>2. патологическая подвижность</li> <li>3. увеличение абсолютной длины конечности</li> <li>4. кровотечение</li> <li>5. пружинящее сопротивление в ближайшем суставе</li> </ol>
157	<p>Каковы должны быть границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. пальцы - лопатка здоровой стороны</li> <li>2. кисть-лопатка больной стороны</li> <li>3. лучезапястный сустав-лопатка больной стороны</li> <li>4. лучезапястный сустав - плечевой сустав больной стороны</li> <li>5. предплечье – плечо больной стороны</li> </ol>
158	<p>Чего не следует делать для профилактики шока при переломе крупной трубчатой кости в момент оказания первой помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. транспортную иммобилизацию конечности</li> <li>2. репозицию отломков</li> <li>3. останавливать кровотечение</li> <li>4. вводить анальгетики</li> </ol>
159	<p>Какую шину следует применить для транспортной иммобилизации при переломе бедра?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дитерихса</li> <li>2. Кузьминского</li> <li>3. сетчатую</li> <li>4. Белера</li> <li>5. аппарат Илизарова</li> </ol>
160	<p>В положении «лягушки» необходимо транспортировать пострадавшего с переломом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. позвоночника</li> <li>2. лопаток</li> <li>3. таза</li> <li>4. обоих бедер</li> <li>5. обеих голени</li> </ol>
<u>Повреждения грудной клетки и органов грудной полости</u>	
161	<p>Чего не бывает при изолированном наружном проникающем ранении грудной клетки?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гемоперитонеума</li> <li>2. гемоторакса</li> <li>3. гемоперикарда</li> <li>4. наружного открытого пневмоторакса</li> <li>5. наружного (напряженного) пневмоторакса</li> </ol>
162	<p>Первая помощь при открытом наружном пневмотораксе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. трубчатый дренаж плевральной полости</li> <li>2. наложение окклюзионной повязки</li> <li>3. иммобилизация грудной клетки</li> <li>4. дыхательная гимнастика</li> </ol>
163	<p>Кровоизлияния в подкожную клетчатку и межреберные мышцы, сопровождающиеся местной припухлостью и болевыми ощущениями – признаки характерные для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ушиба грудной клетки</li> <li>2. сдавления грудной клетки</li> <li>3. наружного открытого пневмоторакса</li> <li>4. множественного перелома ребер</li> </ol>
164	<p>Синюшное окрашивание кожи лица и шеи с наличием точечных кровоизлияний на коже головы, шеи, верхних отделов грудной клетки, асфиксия - признаки характерные для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ушиба грудной клетки</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. сдавления грудной клетки</li> <li>3. наружного открытого пневмоторакса</li> <li>4. множественного перелома ребер</li> </ol>
165	<p>Усиление боли в месте перелома при встречной нагрузке на неповрежденные отделы грудной клетки -признак характерный для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. перелома ребер</li> <li>2. ушиба грудной клетки</li> <li>3. сдавления грудной клетки</li> <li>4. гемоторакса</li> </ol>
166	<p>Во время оказания первой помощи при переломе ребер, внешняя иммобилизация</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не нужна, она только затрудняет дыхание</li> <li>2. обязательна</li> <li>3. возможна только с применением жесткого корсета</li> <li>4. возможна только с применением бинтовой повязки</li> </ol>
167	<p>При изолированном переломе грудины транспортировку в стационар пострадавшего проводят в положении</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на мягких носилках, лежа на животе</li> <li>2. на твердых носилках на спине</li> <li>3. на носилках в полусидячем положении</li> <li>4. в жестком корсете, в положении сидя</li> </ol>
168	<p>Во время оказания первой помощи при переломах ребер и грудины обезболивание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обязательно</li> <li>2. противопоказано</li> <li>3. возможно, если нет осложнений</li> <li>4. возможно, если пострадавший ребенок</li> </ol>
169	<p>Патологическое состояние, при котором воздух скапливается между внутренним и наружным листками плевры называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. пневмоторакс</li> <li>2. гемоторакс</li> <li>3. травматическая асфиксия</li> <li>4. гипоксия</li> </ol>
170	<p>Прогрессирующее удушье и «боязнь последующего вдоха», сопровождающие закрытую травму грудной клетки наиболее характерны для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. окончатых переломов ребер</li> <li>2. неосложненных переломов ребер</li> <li>3. ушиба грудной клетки</li> <li>4. сдавления грудной клетки</li> </ol>
171	<p>Патологическое состояние, когда плевральная полость имеет постоянное сообщение с атмосферой носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. открытый пневмоторакс</li> <li>2. закрытый пневмоторакс</li> <li>3. травматическая асфиксия</li> <li>4. гипоксия</li> </ol>
172	<p>Клапанный пневмоторакс иначе называют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. напряженным</li> <li>2. закрытым</li> <li>3. кардиопульмональным</li> <li>4. плевропульмональным</li> </ol>
	<u>Ожоги. Отморожения</u>
173	<p>При электроожогах площадь некроза кожи по отношению к глубжележащим тканям обычно</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. меньше</li> <li>2. чуть больше</li> <li>3. значительно больше</li> <li>4. такая же</li> </ol>
174	Укажите классификацию ожогов по степеням

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I, II, III, IIIA, IV</li> <li>2. IA, IB, II, III, IV</li> <li>3. I, II, IIIA, IIIB, IV</li> <li>4. I, II, III, IVA, IVB</li> <li>5. I, IIA, IIB, III, IV</li> </ol>
175	<p>К поверхностным относятся ожоги степеней</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I, II, IIIA</li> <li>2. III, IIIA</li> <li>3. IIIB, IV</li> <li>4. II, IIIA</li> </ol>
176	<p>К глубоким относятся ожоги степени</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I, II</li> <li>2. III, IIIA</li> <li>3. IIIB, IV</li> <li>4. II, IIIA</li> </ol>
177	<p>Площадь ожога всей верхней конечности по « правилу девяток» составляет %</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1</li> <li>2. 9</li> <li>3. 18</li> <li>4. 27</li> <li>5. 36</li> </ol>
178	<p>Площадь ожога обеих нижних конечностей по «правилу девяток» составляет %</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 9</li> <li>2. 18</li> <li>3. 27</li> <li>4. 36</li> <li>5. 45</li> </ol>
179	<p>Площадь ладони взрослого человека равна...% поверхности тела</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0,5</li> <li>2. 1</li> <li>3. 3</li> <li>4. 5</li> <li>5. 9</li> </ol>
180	<p>Из местных симптомов для ожога I степени характерно все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гипертермии</li> <li>2. болезненности</li> <li>3. покраснения</li> <li>4. отека</li> <li>5. пузырей</li> </ol>
181	<p>Ожоговая болезнь у взрослых развивается при поверхностных ожогах более % поверхности тела</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5</li> <li>2. 10</li> <li>3. 15</li> <li>4. 20</li> </ol>
182	<p>Ожоговая болезнь у взрослых развивается при глубоких ожогах более % поверхности тела</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3</li> <li>2. 5</li> <li>3. 10</li> <li>4. 15</li> <li>5. 25</li> </ol>
183	<p>Исключите неверно указанную стадию течения ожоговой болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ожоговый шок</li> <li>2. острая токсемия</li> <li>3. острая почечная недостаточность</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. септикотоксемия или сепсис</li> <li>5. реконвалесценция</li> </ol>
184	<p>При ожоговом шоке наблюдается все кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гемоконцентрации</li> <li>2. олиго-или анурии</li> <li>3. повышения относительной плотности мочи</li> <li>4. увеличения ОЦК</li> </ol>
185	<p>Объем первой помощи при ожогах предполагает все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. введения обезболивающих</li> <li>2. наложения сухой асептической повязки</li> <li>3. наложения мазевой повязки</li> <li>4. профилактики асфиксии при ожоге верхних дыхательных путей</li> <li>5. организации доставки в лечебное учреждение</li> </ol>
186	<p>Как поступить с небольшими и среднего размера пузырями на ожоговой поверхности?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. дезинфицировать по поверхности</li> <li>2. вскрыть</li> <li>3. иссечь</li> <li>4. проколоть</li> </ol>
187	<p>Установить соответствие степени ожога с его местными признаками</p> <p><i>I - покраснение, отек</i></p> <p><i>II - покраснение, отек, пузыри, наполненные прозрачной желтоватой жидкостью</i></p> <p><i>III А - покраснение, отек, пузыри, наполненные, желеобразным содержимым или разрушенные</i></p> <p><i>III Б - кожа сухая желто-бурого цвета, пергаментной плотности, пузыри с геморрагическим содержимым</i></p> <p><i>IV - кожа темно бурого цвета или обугливание, эпидермис не отслоен</i></p>
188	<p>При химических ожогах объем первой помощи включает все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. промывания проточной водой</li> <li>2. обработки нейтрализующими растворами</li> <li>3. обезболивания</li> <li>4. наложения мазевой повязки</li> <li>5. организации доставки пострадавшего в лечебное учреждение</li> </ol>
189	<p>По местному проявлению различают следующие степени отморожений:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I, II, IIIА, IIIБ, IV</li> <li>2. I, II, IIIА, IIIБ</li> <li>3. I, IIА, IIБ, III</li> <li>4. I, II, III, IV</li> <li>5. I, II, III, IVА, IVБ</li> </ol>
190	<p>Дореактивный период в течении отморожений включает время</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. непосредственного воздействия холода</li> <li>2. от начала воздействия холода до согревания</li> <li>3. согревания</li> <li>4. после восстановления температуры тела</li> <li>5. от начала действия холода до отторжения струпа</li> </ol>
191	<p>Реактивный период в течении отморожений включает время</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. непосредственного воздействия холода</li> <li>2. от начала воздействия холода до согревания</li> <li>3. согревания</li> <li>4. после восстановления температуры тела</li> <li>5. от начала действия холода до отторжения струпа</li> </ol>
192	<p>Поражение, сопровождающееся острым значительным понижением температуры всего тела человека, называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отморожением</li> <li>2. озноблением</li> <li>3. замерзанием</li> <li>4. простудой</li> </ol>

193	<p>Озноблиение- это форма местного холодового поражения, возникающая вследствие:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. острого отморожения I степени</li> <li>2. острого отморожения II степени</li> <li>3. хронического отморожения I степени</li> <li>4. хронического отморожения II-III степени</li> </ol>
194	<p>Что недопустимо при оказании первой помощи пострадавшему от холодовой травмы?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. растирание теплой чистой рукой</li> <li>2. растирание мягкой тканью</li> <li>3. растирание снегом</li> <li>4. обработка согретых участков спиртом</li> <li>5. наложение теплоизолирующей повязки</li> </ol>
<u>Политравма. Объем и очередность доврачебной помощи при массовых поражениях</u>	
195	<p>Укажите симптом ушиба мягких тканей головы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рвота</li> <li>2. потеря сознания</li> <li>3. амнезия</li> <li>4. анизокория</li> <li>5. подкожная гематома</li> </ol>
196	<p>Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. судороги, кома</li> <li>2. головная боль, тошнота, учащение пульса</li> <li>3. рвота, брадикардия, головная боль</li> <li>4. анизокория, ригидность затылочных мышц</li> </ol>
197	<p>Симптомы ушиба головного мозга появляются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сразу после травмы</li> <li>2. после восстановления сознания</li> <li>3. через несколько часов</li> <li>4. через несколько дней</li> </ol>
198	<p>Нарастающее локальное сдавление головного мозга обусловлено</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сотрясением тканей мозга с последующим его отеком</li> <li>2. нарастанием гематомы с отеком мозга</li> <li>3. наличием кровоизлияния в спинномозговую жидкость</li> <li>4. брадикардией</li> </ol>
199	<p>Причина травматического шока</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>нарушение дыхания</i></li> <li>2. <i>интоксикация</i></li> <li>3. <i>болевого фактор</i></li> <li>4. <i>психическая травма</i></li> </ol>
200	<p>Причиной развития шока может быть</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>потеря крови и ее компонентов</i></li> <li>2. <i>острая дыхательная недостаточность</i></li> <li>3. <i>острая сердечно-сосудистая недостаточность</i></li> <li>4. <i>остановка дыхания и сердечной деятельности</i></li> </ol>
201	<p>При шоке пациента транспортируют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>с приподнятым головным концом</i></li> <li>2. <i>в горизонтальном положении</i></li> <li>3. <i>на бок</i></li> <li>4. <i>с опущенным головным концом</i></li> </ol>
202	<p>Назовите фазы шока:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обморок, коллапс</li> <li>2. начальная промежуточная терминальная</li> <li>3. молниеносная, острая</li> <li>4. эректильная, терминальная</li> <li>5. эректильная, торпидная</li> </ol>
203	<p>При травматическом шоке двигательное возбуждение наблюдается в фазе</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. торпидной</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. эректильной</li> <li>3. любой</li> <li>4. ни в одной</li> </ol>
204	<p>Шоковый индекс Альговера- это отношение</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. систолического давления к диастолическому</li> <li>2. диастолического давления к систолическому</li> <li>3. частоты пульса к частоте дыхания</li> <li>4. частоты дыхания к частоте пульса</li> <li>5. частоты пульса к систолическому давлению</li> </ol>
205	<p>В норме шоковый индекс Альговера равен:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0,5</li> <li>2. 1,0</li> <li>3. 1,5</li> <li>4. 2,0</li> </ol>
206	<p>Чего не следует делать для профилактики шока при переломе крупной трубчатой кости в момент оказания первой помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. транспортную иммобилизацию конечности</li> <li>2. репозицию отломков</li> <li>3. останавливать кровотечение</li> <li>4. вводить анальгетики</li> </ol>
<u>Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем</u>	
207	<p>Типичный признак инфаркта миокарда</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. холодный пот</li> <li>2. высокое артериальное давление</li> <li>3. боль за грудиной более 20-30 минут, не снимающаяся нитроглицерином</li> <li>4. головная боль</li> </ol>
208	<p>При стенокардическом приступе боль локализуется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. за грудиной, в области сердца</li> <li>2. в области сердца, в правом подреберье</li> <li>3. в правом подреберье, в поясничной области</li> <li>4. в поясничной области</li> </ol>
209	<p>Приступ стенокардии купируется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. настойкой валерианы</li> <li>2. димедролом</li> <li>3. нитроглицерином</li> <li>4. анаприлином</li> </ol>
210	<p>Боль во время приступа стенокардии может иррадиировать</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в правое подреберье и левое плечо</li> <li>2. в левое плечо и левую лопатку</li> <li>3. в левую лопатку</li> <li>4. в правое плечо и правую лопатку</li> </ol>
211	<p>Во время гипертонического криза появилась сильнейшая боль за грудиной, нитроглицерином не снимается - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сердечная астма</li> <li>2. инфаркт миокарда</li> <li>3. межреберная невралгия</li> <li>4. стенокардия</li> </ol>
212	<p>Форма ишемической болезни сердца, связанной с анатомическими и функциональными нарушениями коронарных артерий при которых изменяется кровоснабжение сердечной мышцы носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стенокардия</li> <li>2. острая сердечная недостаточность</li> <li>3. сердечная астма</li> <li>4. гипертензия</li> </ol>
213	<p>Приступ боли при стенокардии, возникающий при физической нагрузке носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стенокардия напряжения</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. стенокардия покоя</li> <li>3. острая сердечная недостаточность</li> <li>4. сердечная астма</li> </ol>
214	<p>Возникновение некротического очага в сердечной мышце вследствие нарушения коронарного кровообращения – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. инфаркт миокарда</li> <li>2. сердечная астма</li> <li>3. стенокардия</li> <li>4. гипертензия</li> </ol>
215	<p>Для оказания первой помощи при инфаркте миокарда обезболивание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. противопоказано</li> <li>2. обязательно</li> <li>3. возможно, если больной без сознания</li> <li>4. возможно, если боль за грудиной продолжается не менее часа</li> </ol>
216	<p>При инфаркте миокарда транспортировка в стационар проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на носилках в положении лежа</li> <li>2. на носилках в положении сидя</li> <li>3. своим ходом на общественном транспорте</li> <li>4. на носилках в полусидячем положении</li> </ol>
217	<p>Внезапно возникающие: сухой кашель, одышка с резко затрудненным выдохом, громкие свистящие хрипы, на фоне резкого возбуждения больного симптомы характерные для приступа</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сердечной астмы</li> <li>2. бронхиальной астмы</li> <li>3. стенокардии</li> <li>4. гипертензии</li> </ol>
<u>Острые терапевтические заболевания органов пищеварения, эндокринные нарушения</u>	
218	<p>Больной сахарным диабетом длительно нарушал диету, последние 2 дня не вводил инсулин, жалуется на слабость, вялость, сильную жажду, тошноту, рвоту. Это состояние предшествует</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. инфаркту миокарда</li> <li>2. гипергликемической коме</li> <li>3. приступу стенокардии</li> <li>4. гипогликемической коме</li> </ol>
219	<p>У больного после введения инсулина появляется дрожание конечностей, чувство голода, головокружение, холодный липкий пот, помутнение сознания, - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гипогликемическая кома</li> <li>2. обморок</li> <li>3. гипергликемия</li> <li>4. инфаркт миокарда</li> </ol>
220	<p>При гипогликемической коме немедленно вводят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4 % р-р эуфеллина</li> <li>2. 40 % р-р глюкозы (внутривенно струйно)</li> <li>3. инсулин короткого действия подкожно</li> <li>4. 0,1 % р-р адреналина подкожно</li> </ol>
221	<p>Недостаток инсулина в организме и развитие в связи с этим гипергликемии, повышение образования кетоновых тел и ионов водорода, вследствие нарушения обмена углеводов жиров и белков носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. диабетическая кома</li> <li>2. гипогликемия</li> <li>3. гипогликемическая кома</li> <li>4. гипертонический криз</li> </ol>
222	<p>Усиление жажды, увеличение количества мочи, тошнота, рвота – предвестники</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. диабетической комы</li> <li>2. гипогликемическая кома</li> <li>3. гипертонический криз</li> </ol>

	4. приступа стенокардии
223	Гипогликемическая кома обусловлена 1. углеводным голоданием головного мозга 2. повышением образования кетоновых тел и ионов водорода 3. повышением артериального давления 4. циркуляцией микроорганизмов в крови
	<u>Острые хирургические заболевания органов брюшной полости</u>
224	К синдрому «острый живот» относится острый 1. пиелонефрит 2. цистит 3. гастрит 4. аппендицит
225	Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме 1. вздутия живота 2. обезвоживания 3. исчезновения кишечных шумов 4. усиленной перистальтики
226	Транспортировка больного с перитонитом осуществляется 1. городским транспортом 2. сидя 3. лежа на носилках 4. лежа на щите
227	Какой симптом возникает сразу же после ущемления грыжи 1. задержка стула и газов 2. повышение температуры тела 3. невосприимчивость грыжевого выпячивания 4. жидкий стул
228	Симптом острого холецистита 1. падающей капли 2. Пастернацкого 3. Ситковского 4. Ортнера
229	Первая доврачебная помощь при остром холецистите 1. холод на живот, госпитализация 2. грелка на область печени 3. "слепое зондирование" 4. желчегонные средства в амбулаторных условиях
230	Основным симптомом при перфоративной язве желудка является: 1. мелена. 2. кровавая рвота. 3. болевой синдром по типу "кинжального удара". 4. Изжога. 5. "Каловая" рвота.
231	Симптом Блюмберга-Щеткина 1. болезненность при пальпации слепой кишки в положении больного на левом боку 2. болезненность при резком отрывании пальпирующей руки 3. появление или усиление болей в положении на левом боку 4. перкуторная болезненность в правой подвздошной области
232	Характер и локализация болей при остром аппендиците 1. постоянные, сильные боли в правой подвздошной области 2. постоянные, резкие боли в правом подреберье 3. опоясывающие, тупого характера 4. "кинжальные" в эпигастрии
233	Первая доврачебная помощь при клинической картине «острого живота» 1. холод на живот, транспортировка в хирургическое отделение

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. очистительная клизма</li> <li>3. промывание желудка</li> <li>4. дача слабительного средства</li> </ol>
234	<p>Больным с синдромом «острого живота» на этапе первой помощи обезболивание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. запрещено</li> <li>2. обязательно</li> <li>3. возможно</li> <li>4. зависит от состояния больного</li> </ol>
235	<p>Больным с синдромом «острого живота» разрешается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. введение обезболивающих и наркотических средств</li> <li>2. назначение антибиотиков и средств, ускоряющих или замедляющих перистальтику кишечника</li> <li>3. промывание желудка, применение очистительных клизм</li> <li>4. согревание живота грелкой, «сухим теплом», прием горячей ванны</li> <li>5. пузырь со льдом на область живота</li> </ol>
236	<p>Неспецифическое воспаление червеобразного отростка слепой кишки называется острый</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. аппендицит</li> <li>2. холецистит</li> <li>3. перитонит</li> <li>4. панкреатит</li> </ol>
237	<p>Воспаление желчного пузыря называется острый</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. аппендицит</li> <li>2. холецистит</li> <li>3. перитонит</li> <li>4. панкреатит</li> </ol>
238	<p>Воспаление поджелудочной железы называется острый</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. аппендицит</li> <li>2. холецистит</li> <li>3. перитонит</li> <li>4. панкреатит</li> </ol>
239	<p>Острое воспаление брюшины называется острый</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. аппендицит</li> <li>2. холецистит</li> <li>3. перитонит</li> <li>4. панкреатит</li> </ol>
240	<p>Внезапные «кинжальные» боли, «доскообразный живот», рвота «кофейной гущей», наличие стадии «мнимого улучшения» - симптомы характерные для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки</li> <li>2. воспаления поджелудочной железы</li> <li>3. острого воспаления брюшины</li> <li>4. нарушенной трубной беременности</li> </ol>
	<u>Некоторые виды острой хирургической инфекции</u>
241	<p>Укажите внешний вид раны при сепсисе</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обильное гнойное отделяемое, яркая гиперемия тканей в области раны</li> <li>2. скудное гнойное отделяемое, яркая гиперемия тканей вокруг раны</li> <li>3. скудное гнойное отделяемое, ткани раны грязно-серого цвета</li> <li>4. обильное гнойное отделяемое, ткани раны грязно-серого цвета</li> </ol>
242	Циркуляция микроорганизмов в крови носит название ### бактериемия
243	<p>Гнойное воспаление потовых желез носит название</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фурункул</li> <li>2. карбункул</li> <li>3. гидраденит</li> <li>4. флегмона</li> </ol>
244	<p>Острое гнойное воспаление параректальной клетчатки называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. проктит</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. парапроктит</li> <li>3. геморрой</li> <li>4. паротит</li> </ol>
245	<p>Локализация фурункула, наиболее опасная развитием осложнений</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кисть</li> <li>2. носогубный треугольник</li> <li>3. спина</li> <li>4. бедро</li> </ol>
246	<p>Воспаление лимфатических узлов называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лимфаденит</li> <li>2. гидраденит</li> <li>3. фурункул</li> <li>4. флегмона</li> </ol>
247	<p>Основной возбудитель острой гнойной инфекции</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стафилококк</li> <li>2. гонококк</li> <li>3. пневмококк</li> <li>4. микобактерия туберкулеза</li> </ol>
248	<p>Попавшие в рану микробы активно проявляют свою жизнедеятельность через</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6-12 часов</li> <li>2. 1-2 часа</li> <li>3. 12-18 часов</li> <li>4. 2-3 часа</li> </ol>
249	<p>К развитию общей гнойной инфекции ведет</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прорыв инфекции в кровеносное русло</li> <li>2. образование вокруг гнойного очага грануляционного вала</li> <li>3. образование вокруг гнойного очага лейкоцитарного вала</li> <li>4. ограничение очага воспаления</li> </ol>
250	<p>Зловонные выделения, омертвление тканей вокруг воспалительных очагов, наличие газа в тканях или отделяемом – признаки характерные для воспаления</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гнойного</li> <li>2. гнилостного</li> <li>3. специфического</li> <li>4. рожистого</li> </ol>
251	<p>Воспаление околоногтевого валика называют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. паронихией</li> <li>2. панорицием</li> <li>3. абсцессом</li> <li>4. флегмоной</li> </ol>
252	<p>Гнойное воспаление волосяного мешочка, сальной железы и окружающей их клетчатки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фурункул</li> <li>2. карбункул</li> <li>3. абсцесс</li> <li>4. сепсис</li> </ol>
253	<p>Гнойное воспаление многих волосяных мешочков и сальных желез с некрозом в центре</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фурункул</li> <li>2. карбункул</li> <li>3. абсцесс</li> <li>4. сепсис</li> </ol>
254	<p>Ограниченное скопление гноя в тканях и органах</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фурункул</li> <li>2. карбункул</li> <li>3. абсцесс</li> <li>4. сепсис</li> </ol>
255	<p>Острое разлитое гнойное воспаление подкожной и межмышечной клетчатки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. флегмона</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. фурункул</li> <li>3. карбункул</li> <li>4. абсцесс</li> </ol>
256	<p>Сепсис с гнойными метастазами</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. септикопиемия</li> <li>2. септицемия</li> <li>3. флегмона</li> <li>4. фурункулез</li> </ol>
257	<p>Лихорадка с большими размахами температуры утром и вечером характерна для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. септикопиемии</li> <li>2. септицемии</li> <li>3. флегмоны</li> <li>4. фурункулеза</li> </ol>
258	<p>Рана серо-грязного цвета, при пальпации определяется крепитация вследствие перемещения пузырьков газа в подкожной клетчатке, мышцы на разрезе имеют вид вареного мяса – признаки характерные для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. газовой гангрены</li> <li>2. рожистого воспаления</li> <li>3. флегмоны</li> <li>4. сепсиса</li> </ol>
259	<p>Изоляция больных с газовой гангреной</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обязательна</li> <li>2. не обязательна</li> <li>3. запрещена</li> <li>4. зависит от состояния больного</li> </ol>
260	<p>Тонические и клонические судороги мышц, появляющиеся при действии любых раздражителей – признак характерный для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. столбняка</li> <li>2. сепсиса</li> <li>3. газовой гангрены</li> <li>4. рожистого воспаления</li> </ol>
261	<p>Поражение кожи и слизистых оболочек стрептококком называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рожистое воспаление</li> <li>2. флегмона</li> <li>3. сепсис</li> <li>4. газовая гангрена</li> </ol>
262	<p>Краснота кожи с отчетливой границей в виде языков пламени, которая захватывает все новые участки кожи - признак</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рожистого воспаления</li> <li>2. флегмоны</li> <li>3. сепсиса</li> <li>4. газовой гангрены</li> </ol>
<u>Неотложная медицинская доврачебная помощь при нарушении сознания</u>	
263	<p>Первая помощь при обмороке</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. дать нитроглицерин под язык</li> <li>2. уложить с приподнятыми ногами</li> <li>3. грелки, горчичники</li> <li>4. пиявки с сосцевидными отростками</li> </ol>
264	<p>Кома - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. реакция гиперчувствительности немедленного типа</li> <li>2. повреждение тканей, вызванное действием высоких температур</li> <li>3. глубокое бессознательное состояние, сопровождающееся полным отсутствием реакции на внесение раздражения, вызываемое тяжелым поражением ЦНС</li> <li>4. общая реакция организма на тяжелые повреждения, выражающиеся в угнетении жизненно-важных функций организма</li> </ol>

265	Изменение сознания при котором пострадавший, оставленный в покое погружается в сон, но его легко разбудить, правильно выполняет инструкции и отвечает на простые вопросы, однако не ориентируется во времени, месте и ситуации 1. кома 2. сопор 3. состояние сонливости 4. ясное сознание
266	У больного после введения инсулина появляется дрожание конечностей, чувство голода, головокружение, холодный липкий пот, помутнение сознания, - это 1. гипогликемическая кома 2. обморок 3. гипергликемия 4. инфаркт миокарда
267	Общее перегревание организма 1. тепловой удар 2. солнечный удар 3. гипертонический криз 4. инсульт
268	Тяжелая физическая нагрузка в условиях повышенной температуры и влажности может стать причиной 1. теплового удара 2. солнечного удара 3. гипергликемии 4. диабетической комы
269	Воздействие высокой температуры окружающей среды, обильное потоотделение и выделение из организма большого количества солей и микроэлементов - причина 1. теплового удара 2. солнечного удара 3. гипергликемии 4. диабетической комы
270	Жажда, недомогание, общая слабость, одышка, тахикардия, головокружение, затемнение сознания вплоть до полной потери в условиях высокой температуры окружающей среды - клиника 1. теплового удара 2. солнечного удара 3. гипергликемии 4. диабетической комы
271	Первая помощь при тепловом ударе 1. дать выпить 1% раствор глюкозы или сахара и 0,75% раствор натрия хлорида 2. валидол под язык 3. нитроглицерин под язык 4. дать выпить крепкий горячий чай или кофе без сахара
272	Местное перегревание головного мозга, сопровождающееся нарушениями кровообращения и перераспределением крови в головном мозге называется 1. тепловой удар 2. солнечный удар 3. гипертонический криз 4. инсульт
	<u>Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реаниматологии. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи</u>
273	Закрытый массаж сердца новорожденному проводят 1. кистями обеих рук 2. четырьмя пальцами правой руки 3. проксимальной частью кисти правой руки 4. двумя пальцами
274	Признак эффективности реанимационных мероприятий

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>отсутствие экскурсий грудной клетки</i></li> <li>2. <i>зрачки широкие</i></li> <li>3. <i>отсутствие пульсовой волны на сонной артерии</i></li> <li>4. <i>появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков</i></li> </ol>
275	<p>Основные мероприятия при выведении из клинической смерти</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. дать понюхать нашатырный спирт</li> <li>2. проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)</li> <li>3. проведение закрытого массажа сердца</li> <li>4. одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца</li> </ol>
276	<p>При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. всей ладонью</li> <li>2. проксимальной частью ладони</li> <li>3. тремя пальцами</li> <li>4. одним пальцем</li> </ol>
277	<p>Ваши действия при наличии у пациента признаков клинической смерти</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вызвать линейную скорую помощь</li> <li>2. определить пульс на лучевой артерии</li> <li>3. внутрисердечное введение адреналина</li> <li>4. провести сердечно-легочную реанимацию</li> </ol>
278	<p>Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. положить на мягкую ровную поверхность приподнять головной конец</li> <li>2. придать полусидячее положение</li> <li>3. положить на твердую ровную поверхность приподнять ножной конец</li> <li>4. положить на мягкую ровную поверхность опустить головной конец</li> </ol>
279	<p>Если сердечная деятельность не восстанавливается реанимационные мероприятия можно прекратить через</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 30-40 мин</li> <li>2. 3-6 мин</li> <li>3. 2 часа</li> <li>4. 10-15 мин</li> </ol>
280	<p>Достоверный признак биологической смерти</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прекращение дыхания</li> <li>2. прекращение сердечной деятельности</li> <li>3. расширение зрачка</li> <li>4. симптом "кошачьего глаза"</li> </ol>
281	<p>«Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед</li> <li>2. под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади нижняя челюсть выдвинута вперед</li> <li>3. положение на спине, голова согнута вперед, нижняя челюсть прижата к верхней</li> <li>4. положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней</li> </ol>
282	<p>Признаки клинической смерти</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. потеря сознания и отсутствие самостоятельного дыхания и пульса на сонных артериях</li> <li>2. спутанность сознания и возбуждение</li> <li>3. нитевидный пульс на сонных артериях</li> <li>4. дыхание не нарушено</li> </ol>
283	<p>Необратимым этапом умирания является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. клиническая смерть</li> <li>2. агония</li> <li>3. биологическая смерть</li> <li>4. предагония</li> </ol>

<u>Острые отравления</u>	
284	<p>Специфические симптомы, характерные для отравления ботулинтоксином</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. общая слабость, рвота, тошнота, головная боль</li> <li>2. двоение в глазах, косоглазие, птоз верхнего века, затрудненное глотание и дыхание</li> <li>3. лихорадка 38-39 градусов, боль в подложечной области, расширение зрачков</li> <li>4. снижение температуры тела до 35 градусов, расширение зрачков, рвота</li> </ol>
285	<p>Клинические симптомы, возникающие при отравлении уксусной кислотой</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. двоение в глазах, косоглазие</li> <li>2. затрудненный вдох, осиплость голоса</li> <li>3. нарастание цианоза</li> <li>4. сухие хрипы в легких</li> </ol>
286	<p>Клинические симптомы, возникающие при отравлении алкоголем</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. затрудненный вдох, осиплость голоса</li> <li>2. цианоз кожи, судороги, характерный запах изо рта</li> <li>3. гематурия, повышение артериального давления</li> <li>4. лихорадка с ознобом, судороги</li> </ol>
287	<p>Форсированный диурез достигается назначением</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. антибиотиков</li> <li>2. большого количества жидкостей</li> <li>3. большого количества жидкостей и диуретиков</li> <li>4. гормонов</li> </ol>
288	<p>Неотложная помощь при попадании яда через желудок</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. дать пить раствор с антидотом</li> <li>2. промыть желудок, очистительная клизма</li> <li>3. форсированный диурез</li> <li>4. дать пить молоко</li> </ol>
289	<p>При отравлении кислотами и щелочами рвоту вызывать</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. необходимо</li> <li>2. допустимо</li> <li>3. недопустимо</li> <li>4. зависит от состояния пострадавшего</li> </ol>
290	<p>При отравлении метиловым спиртом антидотом является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. этиловый спирт 30%</li> <li>2. атропин</li> <li>3. унитиол</li> <li>4. тиосульфат натрия</li> </ol>
291	<p>При отравлении морфином антидотом является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. атропин</li> <li>2. налорфин, налоксон</li> <li>3. унитиол</li> <li>4. тиосульфат натрия</li> </ol>
292	<p>При отравлении угарным газом необходимо использовать как можно раньше</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. атропин</li> <li>2. налорфин, налоксон</li> <li>3. унитиол</li> <li>4. кислород 100%</li> </ol>
293	<p>Яд, попавший на кожу, удаляется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. раствором аммиака</li> <li>2. большим количеством проточной воды</li> <li>3. этиловым спиртом</li> <li>4. любым дезраствором</li> </ol>

**Умения** оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи формируются при обсуждении вопросов для опроса.

## Вопросы для опроса

### Раздел 1. Основы медицинской помощи

1. Первая доврачебная помощь, определение, содержание.
2. Роль место, задачи первой доврачебной помощи.
3. Особенности оказания первой доврачебной помощи внезапно заболевшим и пострадавшим.
4. Основные положения медицинской деонтологии и медицинской этики.
5. Характер психических нарушений у пострадавших при ЧС.
6. Психические нарушения, формы психозов пострадавших при ЧС.
7. Синдром посттравматических стрессовых расстройств у людей в зоне стихийного бедствия.
8. Само – и взаимопомощь пострадавшим с психорасстройствами
9. Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим. Проведение транспортировки пострадавших при ЧС

### Раздел 2. Первая доврачебная помощь при травмах

2. Особенности дорожно-транспортных происшествий.
3. Механизмы поражающего действия при ДТП.
4. Нарушение жизненно-важных органов и систем при ДТП.
5. Состав и назначение средств аптечки первой помощи в автомобиле.
6. Техника извлечения пострадавшего из автомобиля.
7. Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим в ДТП.
8. Проведение транспортировки пострадавших при ДТП.
9. Классификация повреждений конечностей.
10. Виды повреждения мягких тканей, переломов и вывихов.
11. Признаки переломов и вывихов.
12. Компрессионная травма.
13. Цель и задачи транспортной иммобилизации.
14. Стандартные шины, применяемые для транспортной иммобилизации. Особенности подготовки и правила наложения стандартных шин, применяемые для транспортной иммобилизации.
15. Иммобилизация с помощью подручных средств. Особенности. Транспортировка пострадавших.
16. Классификация ран. Клиническая характеристика ран (колотые, резаные, рубленые и др.).
17. Объем неотложной первой доврачебной помощи при ранах.
18. Общие понятия о раневом процессе.
19. Техника туалета ран, их первичная обработка.
20. Виды заживления ран.
21. Осложнения.
22. Транспортировка пострадавших в зависимости от вида раны.
23. Классификация повязок.
24. Виды мягких повязок.
25. Правила бинтования и наложения мягких повязок.
26. Виды бинтовых повязок и техника их наложения на различные участки тела (голова, конечности, туловище и др.).
27. Контурные повязки, техника их наложения.
28. Косыночные повязки, техника их наложения
29. Сетчато-эластичный бинт и его использование на различных участках тела.
30. Травматический шок.
31. Травмы головы, классификация.
32. Клиника сотрясения и ушиба головного мозга.
33. Травмы черепа (глаз, носа, нижней челюсти).
34. Повреждения позвоночника, симптомы.

35. Травма груди (ключиц, ребер, легких, сердца, кровеносных сосудов и диафрагмы, пневмоторакс).
  36. Закрытые травмы живота (повреждение печени, селезенки, кишечника, мочевого пузыря).
  37. Открытые повреждения паренхиматозных и полых органов брюшной полости.
  38. Огнестрельные раны живота.
  39. Повреждение костей и органов таза.
  40. Классификация политравмы.
  41. Особенности полтравмы при ЧС.
  42. Синдром взаимного отягощения и его значение.
  43. Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим с полтравмой.
- Транспортировка.
44. Классификация кровотечений.
  45. Признаки наружных артериальных, венозных, капиллярных и смешанных кровотечений.
  46. Клинические признаки кровопотерь.
  47. Симптомы внутриполостных кровотечений.
  48. Способы остановки наружных кровотечений.
  49. Первая доврачебная помощь при кровотечениях и кровопотерях.

### **Раздел 3. Первая доврачебная помощь при острых терапевтических и хирургических заболеваниях**

1. Острая сосудистая недостаточность – обморок, коллапс.
2. Отек легких, тромбоэмболия легочной артерии.
3. Стенокардия.
4. Инфаркт миокарда.
5. Гипертонический криз и нарушение мозгового кровообращения (инсульт)
6. Бронхиальная астма.
7. Диабетическая кома.
8. Эпилептический припадок.
9. Оказание первой доврачебной помощи больным при перечисленных заболеваниях.
10. Синдром острого живота и его основные клинические проявления.
11. Острый аппендицит, холецистит, панкреатит.
12. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки.
13. Осложненная киста яичника, внематочная беременность.
14. Почечная колика (почечнокаменная болезнь).
15. Острый перитонит.
16. Острая кишечная непроходимость.
17. Виды ожогов и отморожений (химические, радиационные, термические).
18. Критерии тяжести состояния больных.
19. Особенности первой доврачебной помощи больным с ожогами и отморожениями.
20. Замерзания.
21. Терминальные состояния, угрожающие жизни пострадавших.
22. Характеристика терминальных состояний, биологической смерти.
23. Техника непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.
24. Характеристика аппаратов для искусственного дыхания и кислородных приборов, правила их применения.
25. Утопления, виды утоплений.
26. Электротравмы.
27. Первая медицинская доврачебная помощь при терминальных состояниях.

### **Раздел 4. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях**

1. Классификация отравлений.
2. Отравления аварийными химически-опасными веществами (АХОВ).
3. Пути проникновения ОВ в организм. Клинические проявления.
4. Бытовые отравления.

5. Укусы змей и ужаление насекомых
6. Пищевые отравления.
7. Применение антидотной и симптоматической терапий при острых отравлениях.
8. Неотложные акушерские состояния до родов: кровотечения, инфекции.
9. Неотложные состояния, связанные с артериальной гипертензией.
10. Неотложные состояния во время родов (нарушения положения плода, дистресс плода, дистоция).
11. Неотложные состояния после родов: шок, атония матки, задержка отделения послеродового кровотечения, послеродовый сепсис).
12. Неотложная доврачебная помощь при родах вне стационара.
13. Порядок действия на месте происшествия.
14. Транспортировка пострадавшего из очага ЧС.
15. Оценка характера поражения и степени тяжести.
16. Признаки тяжелого состояния.
17. Правила снятия одежды и обуви с пострадавшего.
18. Объем первой медицинской и доврачебной помощи.
19. Создание охранительного режима для больных.
20. Обеспечение санитарно-гигиенического режима в помещениях.
21. Лечебное питание.
22. Средства для ухода за больным.
23. Наблюдение за общим состоянием

**Владения** умениями оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи формируются при выполнении практических заданий.

### **Практические задания**

Ситуационная задача №1.

В результате ножевого ранения возникло сильное кровотечение в области подколенной ямки. Кровь ярко-красного цвета, фонтанирует. Никаких инструментов и перевязочных материалов нет, кроме собственной одежды.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое кровотечение у пострадавшего?
2. По каким признакам вы определили вид кровотечения?
3. Какова последовательность оказания первой помощи?
4. Какие существуют способы временной остановки данного кровотечения?
5. Требуется ли доставка пострадавшего в лечебное учреждение?

Ситуационная задача № 2.

При отпиливании куска доски пила неожиданно выскочила из руки столяра и поранила ногу ниже колена. Из раны в голени вытекает пульсирующей струёй кровь алого цвета. Определите вид кровотечения и дайте его характеристику. Перечислите последовательность оказания первой помощи. Имеется аптечка.

Ситуационная задача № 3.

При автомобильной катастрофе пострадавший извлечен из автомобиля, но подняться на ноги не может. Состояние тяжелое, бледен, жалуется на сильную боль в области правого бедра. Раны нет. Имеется деформация бедра, укорочение правой ноги.

Какой вид травмы у пострадавшего?

Окажите первую медицинскую помощь.

Ситуационная задача № 4.

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

О какой травме можно думать?

Окажите первую доврачебную помощь. - имеются шины .косынка, бандаж.

Ситуационная задача №5.

Спортсмен-лыжник упал, спускаясь по горной трассе. Встать не может. Жалуется на боль в левой ноге в области голени, в ране видны отломки костей, кровотечение умеренное.

Окажите первую медицинскую помощь.

Какова последовательность оказания первой помощи?

Требуется ли доставка пострадавшего в лечебное учреждение?

Ситуационная задача №6.

Из воды извлечен человек без признаков жизни. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются. Признаки: синюшный цвет лица, набухание сосудов шеи, обильные пенные выделения изо рта и носа.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое состояние можно предположить у больного?
2. Какие симптомы указывают на это состояние?
3. Какой признак, не указанный в задании, отмечается при наличии клинической смерти?
4. Какова должна быть первая помощь?
5. Надо ли транспортировать пострадавшего в ЛПУ при появлении признаков жизни?

Ситуационная задача №7.

Из холодной воды извлекли пострадавшего без признаков жизни.

Признаки: бледно-серый цвет кожи, отсутствие сознания; широкий, не реагирующий на свет зрачок; отсутствие пульса на сонной артерии; часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое состояние можно предположить у больного?
2. Какие симптомы указывают на это состояние?
3. Какой признак, не указанный в задании, отмечается при наличии клинической смерти?
4. Какова должна быть первая помощь?
5. Надо ли транспортировать пострадавшего в ЛПУ при появлении признаков жизни?

Ситуационная задача №8.

Вы обнаружили на улице человека без признаков жизни: сознание отсутствует, движений грудной клетки не видно, пульс не прощупывается.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Как установить, жив этот человек или умер?
2. Что необходимо предпринять, если человек еще жив?
3. Какими способами можно провести искусственное дыхание?
4. Где должны лежать руки при проведении непрямого массажа сердца?
5. О чем свидетельствует неуспешные реанимационные мероприятия?

Ситуационная задача №9.

Молодая женщина случайно подвернула стопу, возникла сильная боль. При осмотре: припухлость в области голеностопного сустава, умеренная болезненность при пальпации. Толчкообразная нагрузка на область пятки безболезненна.

Задание: какое повреждение можно предположить? Перечислите объем и продемонстрируйте очередность оказания первой доврачебной медицинской помощи, выбрав среди имеющихся на столе необходимые средства помощи.

Ситуационная задача № 10.

Брат и сестра играли в салочки в своем доме. Брат нечаянно уронил вазу. Ваза разбилась. Испугавшись, сестра стала быстро подбирать стекла и сильно порезала руку.

Какой вид повреждения у пострадавшего?

Окажите первую помощь.

Ситуационная задача № 11.

На ваших глазах пострадавший ударился затылочной частью головы об угол предмета мебели. На коже головы образовалась кровотокающая ссадина. Окажите первую помощь и наложите необходимую повязку .

(Повязка Чепец является наиболее надежной повязкой для волосистой части головы)

Ситуационная задача № 12

На автобусной остановке стоящий рядом мужчина побледнел и упал. Он – без сознания, кожные покровы бледные, с сероватым оттенком; зрачки широкие, на свет не реагируют.

*Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:*

1. вызвать скорую помощь
2. убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет
3. позвать окружающих на помощь
4. определить признаки дыхания с помощью ворсинок ваты или зеркала
5. нанести прокардинальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации
6. попытаться добиться от мужчины, на что он все таки жалуется
7. подробно расспросить окружающих, что предшествовало потере сознания
8. повернуть пострадавшего на живот
9.  приложить к голове холод (целлофановый пакет со снегом или водой)
10.  поднести к носу вату с нашатырным спиртом

Ситуационная задача № 13

Вы обнаружили человека без признаков жизни: отсутствует сознание, дыхание, пульс.

При осмотре глаз вы определили симптом «кошачьего глаза». На коже наблюдаются сине-фиолетовые пятна.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое состояние у данного человека?
2. Какие симптомы указывают на это состояние?
3. Как можно определить симптом «кошачьего глаза»?
4. Какие признаки, не указанные в задаче, могут наблюдаться при этом состоянии?
5. Что необходимо предпринять?

Ситуационная задача № 14.

В результате ножевого ранения возникло сильное кровотечение в области подколенной ямки. Кровь ярко-красного цвета, фонтанирует. Никаких инструментов и перевязочных материалов нет, кроме собственной одежды.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое кровотечение у пострадавшего?
2. По каким признакам вы определили вид кровотечения?
3. Какова последовательность оказания первой помощи?
4. Какие существуют способы временной остановки данного кровотечения?

5. Требуется ли доставка пострадавшего в лечебное учреждение?

Ситуационная задача № 15.

При отпиливании куска доски пила неожиданно выскочила из руки столяра и поранила ногу ниже колена. Из раны в голени вытекает пульсирующей струёй кровь алого цвета. Определите вид кровотечения и дайте его характеристику. Перечислите последовательность оказания первой помощи. Имеется аптечка.

### **Задания для проведения промежуточной аттестации**

Сформированность компетенции **ОПК-5** (Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи) демонстрируется студентом при сдаче зачета.

### **Вопросы к зачету**

1. Виды медицинской помощи
2. Роль провизора в организации санитарного поста, организации работы сандружины на предприятии, члена бригады быстрого реагирования при катастрофах.
3. Основные понятия об антисептике и асептике.
4. Источники инфекции и основные пути их внедрения в организм. Виды антисептики.
5. Стерилизация инструментария, перевязочного материала, операционного белья, резиновых изделий, оптических приборов.
6. Подготовка операционного поля и рук помощника хирурга при оказании помощи в экстремальных условиях и при плановой работе
7. Классификация ран.
8. Объем неотложной доврачебной помощи при ранениях
9. Общие понятия о раневом процессе
10. Роль первичной хирургической обработки ран в течении раневого процесса. Основные этапы первичной хирургической обработки ран.
11. Столбняк. Анаэробная инфекция. Ранние признаки, способы профилактики, современные способы лечения
12. Классификация кровотечений.
13. Достоверные и вероятные признаки внутриполостных кровотечений. Общие признаки кровопотери
14. Способы остановки наружных кровотечений
15. Объем доврачебной помощи при кровотечениях и кровопотере на догоспитальном этапе
16. Понятие о группах крови и резус-факторе. Организация переливания кровезаменителей.
17. Виды мягких повязок, применяющихся в практике.
18. Общие правила бинтования и наложения мягких повязок.
19. Классификация повреждений опорно-двигательного аппарата. Виды повреждений мягких тканей, переломов и вывихов.
20. Достоверные и вероятные признаки переломов и вывихов.
21. Основные признаки повреждений связок и мышц
22. Особенности современных огнестрельных повреждений опорно-двигательного аппарата
23. Объем неотложной доврачебной помощи при повреждениях опорно-двигательного аппарата.
24. Цели и задачи транспортной иммобилизации
25. Виды стандартных шин, применяемых для транспортной иммобилизации. Иммобилизация с помощью подручных средств
26. Правила и техника наложения стандартных транспортных шин. Порядок наложения лестничных шин, шин Дитерихса.
27. Классификация ожогов и отморожений.

28. Способы определения площади и глубины термических поражений.
29. Основные клинические признаки периодов ожоговой болезни. Критерии тяжести состояния обожженных.
30. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при термических поражениях и ухода за больными, перенесшими термические ожоги и отморожения.
31. Объем первой медицинской и первой доврачебной помощи при ожогах концентрированными растворами кислот и щелочей
32. Характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к нарушениям сознания.
33. Клиника, объем неотложной доврачебной помощи при обмороке, коллапсе.
34. Достоверные признаки острого нарушения кровообращения головного мозга. Признаки диабетической комы.
35. Клинические проявления черепно-мозговой травмы
36. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи больным с утратой сознания
37. Классификация повреждений грудной клетки и органов грудной полости
38. Достоверные и вероятные клинические признаки переломов ребер и грудины, повреждений органов грудной полости. Определение открытого и клапанного пневмоторакса, их достоверные клинические признаки.
39. Объем экстренной доврачебной помощи при закрытых и открытых повреждениях грудной клетки и органов грудной полости на месте происшествия, правила транспортировки в стационар.
40. Классификация острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Определение синдрома "острого живота" и его основные клинические проявления.
41. Ведущие ранние симптомы острого аппендицита, прободной язвы желудка. Понятие внематочной беременности, ее клинические проявления признаки нарушения внематочной беременности
42. Основные признаки ущемленных грыж брюшной стенки.
43. Основные признаки желудочно-кишечных кровотечений.
44. Общие сведения о перитоните и кишечной непроходимости
45. Объем доврачебной помощи при острых хирургических заболеваниях и повреждениях органов брюшной полости, правила транспортировки. Особенности ухода за больными в стационаре.
46. Определение понятия "политравма".
47. Оценка тяжести состояния пораженного с полигравмой с учетом синдрома взаимного отягощения.
48. Последовательность действия по оказанию доврачебной помощи с учетом выявленного доминирующего повреждения.
49. Классификация острых хирургических инфекций.
50. Основные виды местных острых гнойных заболеваний
51. Причины возникновения и основные клинические признаки фурункула, карбункула, гидраденита, панариция, абсцесса, флегмоны.
52. Понятие о сепсисе.
53. Объем неотложной доврачебной помощи при острых гнойных заболеваниях.
54. Краткая характеристика рожистого воспаления.
55. Профилактика местных острых хирургических заболеваний.
56. Классификация отравлений
57. Пищевые отравления. Их характеристика, клинические проявления.
58. Отравления медикаментозными препаратами (барбитураты, транквилизаторы, психотропные средства). Клинические проявления.
59. Отравления препаратами бытовой химии, угарным газом, двуокисью углерода, их клинические проявления.
60. Объем и очередность неотложной доврачебной медицинской помощи при отравлениях. Выбор и применение антидотов.
61. Характеристика терминальных состояний, клинической смерти.
62. Принципы и методы оказания неотложной доврачебной помощи при терминальных состояниях и клинической смерти
63. Основные клинические признаки язвенной болезни желудка, хронического

энтероколита, колита.

64. Объем и очередность доврачебной медицинской помощи при обострении гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, приступе холецистита, панкреатита.

65. Общие сведения о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, колите.

66. Ведущие признаки острых заболеваний верхних дыхательных путей, воспаления легких, плеврита.

67. Клинические проявления бронхиальной астмы, правила оказания доврачебной помощи.

68. Достоверные и вероятные клинические признаки гипертонической болезни, гипертонического криза, стенокардии, инфаркта миокарда.

69. Объем и очередность неотложной доврачебной помощи, правила ухода за больными при острых сердечно-сосудистых заболеваниях на догоспитальном этапе.

**Схема соответствия типовых контрольных заданий и оцениваемых знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Типовое контрольное задание
<b>УК-8</b> Способность создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	<b>ИД<sub>(УК-8)</sub> -1 Знание</b>	Тестовые задания Вопросы к зачету
	<b>ИД<sub>(УК-8)</sub> -2 Умение</b>	Вопросы к опросу
	<b>ИД<sub>(УК-8)</sub> -3 Владение</b>	Практические задания