Минобрнауки России

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный университет имени В.А. Бондаренко»

Кафедра биохимии и микробиологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ДИСЦИПЛИНЫ

«ФДТ.5 Тактическая медицина»

Уровень высшего образования

МАГИСТРАТУРА

Направление подготовки
13.04.02 Электроэнергетика и электротехника
(код и наименование направления подготовки)

Автоматизированные энергетические системы и комплексы
(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация
Магистр

Форма обучения
Очная

Год набора 2026

Методические указания рассмотрены и утверждены на заседании кафедры

Кафедра биохимии и микробиологии
наименование кафедры

протокол № _9__от "_06__" марта__ 2026 г.

Заведующий кафедрой
Кафедра биохимии и микробиологии Е.С. Барышева
наименование кафедры *подпись* *расшифровка подписи*

Исполнители:
Профессор кафедры биохимии и микробиологии Е.С. Барышева
должность *подпись* *расшифровка подписи*

должность *подпись* *расшифровка подписи*

№ регистрации _РП_____

За основу формирования методических указаний были взяты рекомендации из учебного пособия: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи / под ред. Л.И. Дежурного, Г.В. Неудахина, А.А. Колодкина, А.Ю. Закурдаевой. - М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 2025. 118 с. Авторы: Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, Г.В. Неудахин, А.Ю. Закурдаева, А.А. Колодкин, Л.Ю. Кичанова, Т.В. Гошокова, А.Н. Кузовлев, В.А. Рева, В.И. Колодкина, С.А. Гуменюк, А.И. Махновский, О.Л. Куров, А.Ю. Закурдаева.
https://allfirstaid.ru/system/files/umk/uchebnoe_posobie_pp.pdf
Данное издание рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих программы дополнительного профессионального высшего образования (регистрационный номер рецензии: 2958 ЭКУ от 19 декабря 2024 г.).:

© Барышева Е.С., 2026

© ОГУ, 2026

Содержание

1 Методические указания к практическим занятиям .....…… 4
1.1 Практическая работа № 1 Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.....…….....
1.2 Практическая работа № 2 Тема 2. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях.....……. 8
1.3 Практическая работа № 3 Тема 3. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения…… 11
1.4 Практическая работа № 4 Тема 4. Оказание первой помощи при травмах, ранениях и поражениях, прочих состояниях 20
2 Методические указания к практическим занятиям по самостоятельной работе…… 30
2.1 Тесты к практическим занятиям…..... 31
2.2 Список рекомендуемых тем для индивидуальных заданий 44
Список использованных источников 45

1 Методические указания к практической части работы

1.1 Практическая работа № 1 Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. В соответствии с приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» первая помощь оказывается при следующих состояниях:
2. 1. Отсутствие сознания.
3. 2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
4. 3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
5. 4. Наружные кровотечения.
6. 5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
7. 6. Отравления.
8. 7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
9. 8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
10. 9. Острые психологические реакции на стресс.
11.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их выполнения

12. 1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:
13. определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
14. устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
15. обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
16. оценка количества пострадавших;
17. устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
18. устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
19. извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
20. обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
21. перемещение пострадавшего в безопасное место.
22. 2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:
23. прямым давлением на рану;
24. если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
25. если кровотечение остановлено прямым давлением на рану – наложение давящей повязки;
26. при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна, –

наложение кровоостанавливающего жгута.

27. 3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

28. определение наличия сознания;

29. при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;

30. при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

31. определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

32. 4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

33. 4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

34. призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

35. проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

36. использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

37. при появлении у пострадавшего признаков жизни – выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня;

38. 4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

39. выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

40. в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

41. вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

42. 5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами:

43. опрос пострадавшего;

44. проведение осмотра головы;

45. проведение осмотра шеи;

46. проведение осмотра груди;

47. проведение осмотра спины;

48. проведение осмотра живота и таза;

49. проведение осмотра конечностей.

50. 6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему, в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

51. 6.1. При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.

52. 6.2. При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты.

53. 6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение.

54. 6.4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания.

55. 6.5. При травмах различных областей тела – наложение повязок.

56. 6.6. При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела для

обезболивания и предотвращения осложнений.

57. 6.7. При судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания, – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы; после окончания судорожного приступа – поддерживание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

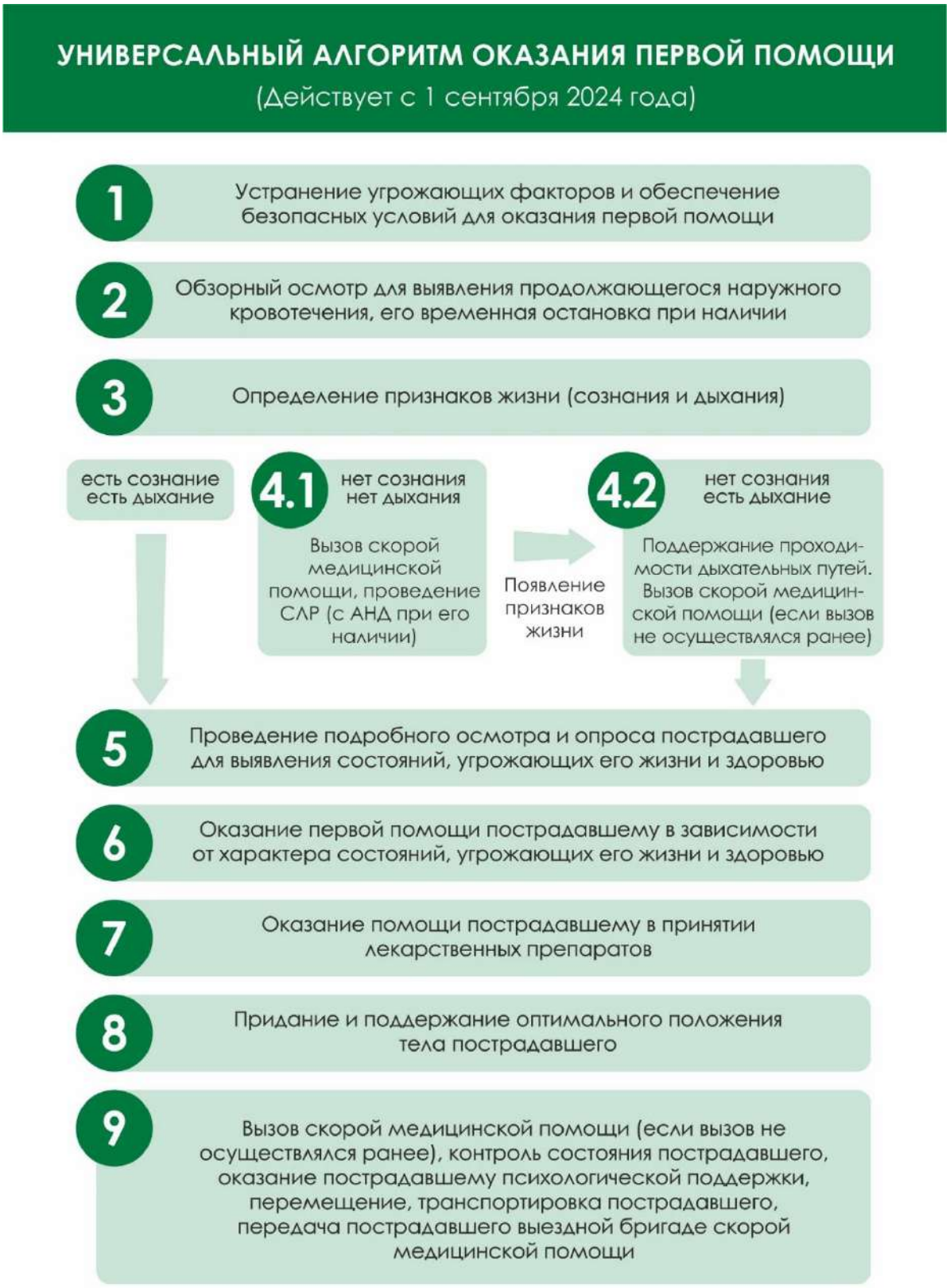
58. 7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

59. 8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

60. 9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее); осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения); оказание пострадавшему психологической поддержки; перемещение, транспортировка пострадавшего; передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

61. Общая последовательность действий на месте происшествия представляет собой Универсальный алгоритм оказания первой помощи, который может быть графически изображен в виде схемы (1).

62.



63. Схема 1. Универсальный алгоритм оказания первой помощи.
64.

1.2 Практическая работа № 2. Тема 2. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях

Кровотечение, признаки кровопотери

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что ведет к ухудшению или прекращению их деятельности.

Признаки кровопотери:

• резкая общая слабость;
• чувство жажды;
• головокружение;
• мелькание «мушек» перед глазами;
• обморок (чаще при попытке встать);
• бледная, влажная и холодная кожа;
• учащенное сердцебиение;
• частое дыхание.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают артериальные, венозные, капиллярные и смешанные.

Артериальные кровотечения являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего. При оказании первой помощи бывает сложно определить вид кровотечения. Поэтому при его наличии необходимо ориентироваться, прежде всего, на интенсивность кровотечения и останавливать его любым доступным способом или их комбинацией

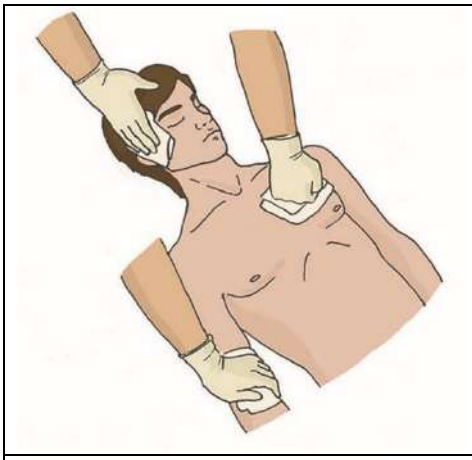
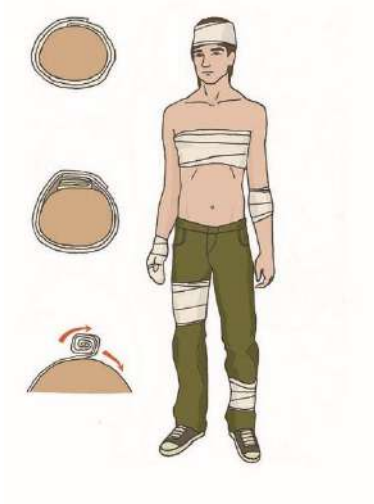
Способы временной остановки наружного кровотечения

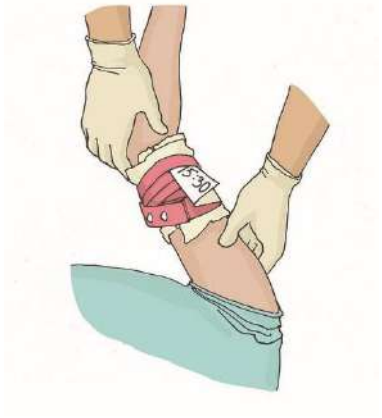
Обзорный осмотр проводится за несколько секунд, его цель - поиск интенсивного продолжающегося кровотечения, которое требует немедленной остановки.

Признаки:

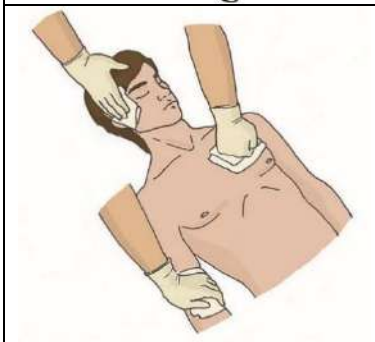
1. Одежда пропитана кровью.
2. Много крови на земле.
3. Кровь интенсивно вытекает из раны.



	***Прямое давление на рану*** Сильное давление рукой в перчатке, через салфетки, бинт или ткань до остановки кровотечения.
	***Наложение давящей повязки*** Фиксация салфетки, бинта или свернутой ткани на ране бинтом, раскатанным с усилием вокруг раневой части. Усиление может осуществляться перекрутами бинта. Закрепить свободный конец бинта.
 	***Наложение кровоостанавливающего жгута*** Только при кровотечении из конечностей, если невозможно остановить его другими способами. • Поверх ткани. • Между раной и сердцем на 5-7 см от раны. • Максимально растянуть за конечностью и первым туром остановить кровотечение. • Последующие туры наполовину перекрывают предыдущие. • Жгут должен быть виден. • Зафиксировать время наложения. Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность - 2 часа.

	
	***Инородное тело в ране*** Не двигать его в ране! Интенсивное продолжающееся кровотечение НЕТ – пострадавший не должен двигаться! Обложить края раны и инородное тело бинтами и зафиксировать повязкой ДА – перейти к наложению кровоостанавливающего жгута

Остановка наружного кровотечения при ранениях:	
	***Голова:*** - прямое давление на рану, - давящая повязка.

	***Шея:*** - прямое давление на рану, - давящая повязка через противоположную ране подмышку или руку.
	***Грудная клетка, живот и таз:*** - прямое давление на рану, - давящая повязка.
	***Конечности:*** - прямое давление на рану, - давящая повязка, - жгут.

Способ выбирается в зависимости от интенсивности кровотечения, места ранения, предполагаемого срока прибытия медработников и наличия оснащения.

Остановка кровотечения при ранении смежных зон

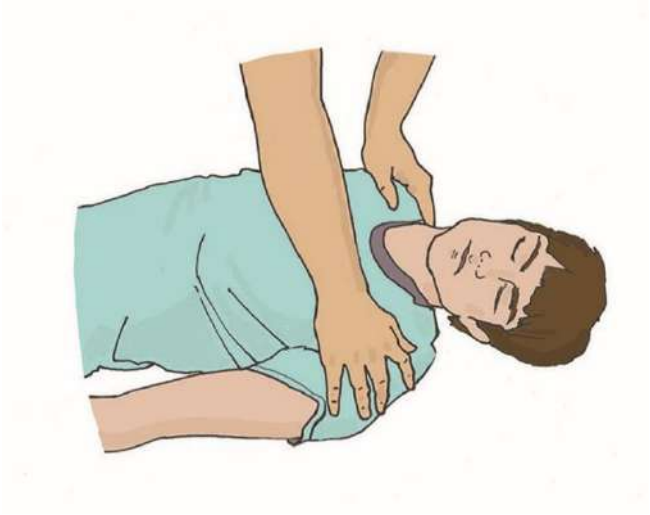
Смежные зоны – это места сочленения конечностей и шеи с туловищем. Ранения этих областей часто сопровождаются сильным кровотечением из-за прохождения там крупных кровеносных сосудов. При этом наложить и зафиксировать давящую повязку или кровоостанавливающий жгут в указанных местах сложно. Поэтому для остановки кровотечения при ранении этих областей предпочтительно использовать прямое давление на рану.

1.3 Практическая работа № 3. Тема 3. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Последовательность и техника проведения сердечно-легочной реанимации

Быстро, но внимательно осмотреть место происшествия, обращая внимание на возможные опасности.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего: потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с вами? Нужна ли вам помощь?».



Для проверки дыхания следует открыть дыхательные пути, наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения груди у пострадавшего.



При отсутствии нормального дыхания - грудь пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой

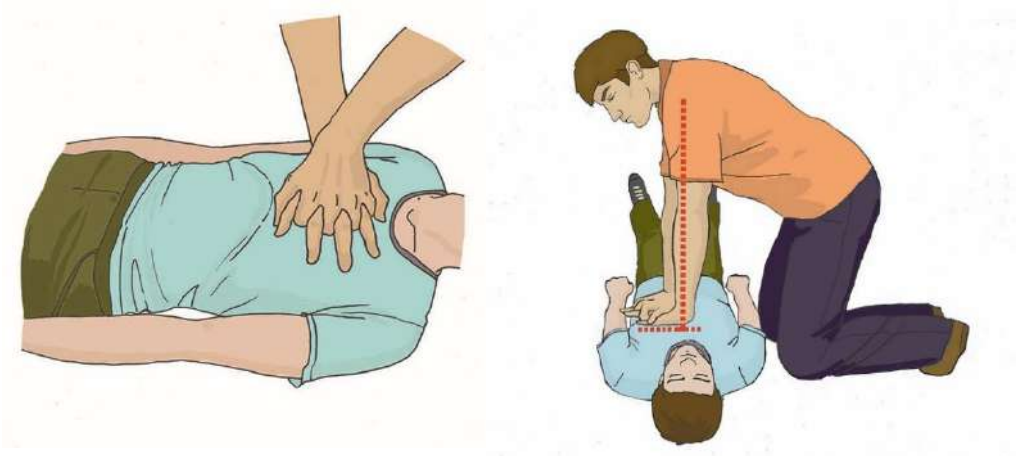
При отсутствии дыхания необходимо организовать вызов скорой медицинской помощи и приступить к давлению руками на грудину пострадавшего.

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации:

Пострадавший располагается на ровной твердой поверхности.

Кисти рук участника оказания первой помощи берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

Давление руками на середину грудины пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.



После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо запрокинуть голову, поднять подбородок пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и сделать 2 последовательных вдоха искусственного дыхания.



Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Особенности сердечно-легочной реанимации у детей

65. У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Более эффективными реанимационные мероприятия детям (и пострадавшим вследствие утопления) могут стать, если ребенку после определения отсутствия признаков жизни выполнить 5 вдохов искусственного дыхания, после чего перейти к 30 надавливаниям на грудину.

Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей более старшего возраста). У детей до 1 года давление на грудину производится двумя пальцами.



У детей более старшего возраста давление на грудину производится одной или двумя руками.



После выполнения 30 надавливаний осуществляются 2 вдоха искусственного дыхания, затем реанимационные мероприятия продолжаются в соотношении 30 надавливаний / 2 вдоха.

66.

Прекращение сердечно-легочной реанимации

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения их сотрудников о прекращении реанимации.

Реанимационные мероприятия прекращаются при появлении явных признаков жизни у пострадавшего (самостоятельное дыхание, кашель, самостоятельные движения и пр.).

Реанимационные мероприятия можно прекратить при появлении угрозы для лица, оказывающего первую помощь.

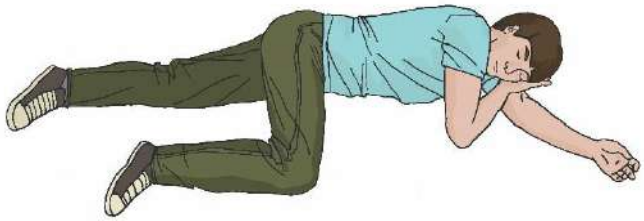
Использование автоматического наружного дефибриллятора (при его наличии)

Автоматические наружные дефибрилляторы (АНД) – это устройства, использующиеся для автоматического анализа ритма сердца и нанесения разряда электрического тока, способствующего восстановлению нормальной работы сердца. АНД применяются в дополнение к сердечно-легочной реанимации и значительно повышают ее эффективность. Если дефибриллятор доступен, то следует включить его (активация АНД зависит от его конструкции, он может включаться кнопкой, снятием верхней крышки и т.п.), убедиться в работоспособности и следовать его голосовым (через динамик) или визуальным (через экран устройства, световую индикацию и т.п.) указаниям.

Поддержание проходимости дыхательных путей

Наиболее эффективным способом поддержания проходимости дыхательных путей является устойчивое боковое положение, придаваемое пострадавшему. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1. Расположить ближнюю к себе руку пострадавшего под прямым углом к его телу. Не рекомендуется отведение этой руки вверх за голову.	
Шаг 2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой. При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты.	
Шаг 3. После этого, продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном направлении) и повернуть пострадавшего на себя.	
Шаг 4. После поворота пострадавшего набок подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу, слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и проверить наличие дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего.	

В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении на боку. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, каждые 30 минут поворачивать на другой бок.	

В случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин поддержание проходимости дыхательных путей осуществляется путем запрокидывания и удержания запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка.

Нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать (или дыхание крайне затруднено, шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.

2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.

3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.

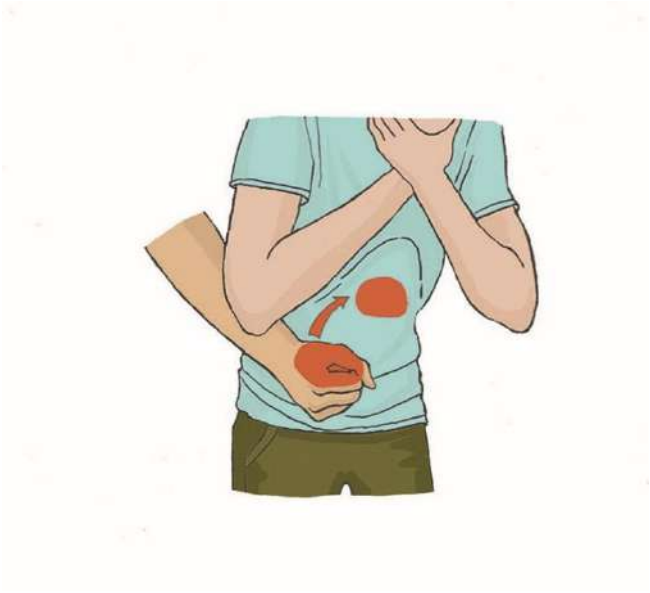


4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.

5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;

- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе.



- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;



- при необходимости повторить надавливания до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если описанные действия были эффективны, можно увидеть, что инородное тело извлечено, у пострадавшего появились дыхание и речь.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо начать сердечно-легочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту пострадавшего для того, чтобы своевременно удалить его.

Особенности оказания первой помощи при нарушении проходимости верхних дыхательных путей у тучного пострадавшего, беременной женщины, ребенка

Если инородное тело полностью нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается так же, как описано выше: с 5 ударов между лопатками. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания предплечьями на нижнюю часть груди.



При полном нарушении проходимости дыхательных путей у ребенка первого года жизни необходимо расположить ребенка на своем предплечье головой вниз, при этом придерживать голову ребенка. Выполнить пять ударов основанием ладони другой руки по спине ребенка, считая удары вслух.



При отсутствии эффекта, продолжая удерживать голову и шею ребенка, перевернуть его на спину. Выполнить 5 надавливаний двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди, считая надавливания вслух.



При отсутствии эффекта чередовать 5 ударов по спине и 5 надавливаний пальцами в центр груди, периодически осматривая полость рта ребенка.

Детям старше 1 года можно выполнять удары по спине и надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту. Детей раннего возраста старше года при выполнении ударов между лопатками также можно располагать лежа на животе (лицом вниз) на коленях очевидца таким образом, чтобы голова ребенка располагалась ниже туловища.

Самопомощь

Для самопомощи при полной закупорке дыхательных путей ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например, о спинку стула или кресла. Повторите это до извлечения инородного тела.



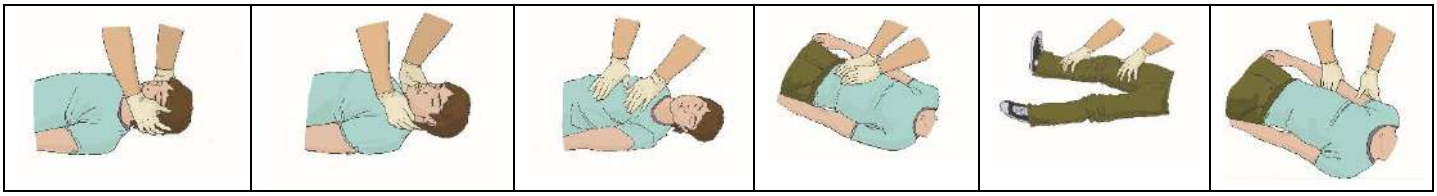
67. 1.4 Практическая работа №4. Тема 4. Оказание первой помощи при травмах, ранениях и

поражениях, прочих состояниях

Подробный осмотр производится с целью выявления травм, ранений, поражений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи.

Он более детальный, чем обзорный. Осмотр сопровождается опросом пострадавшего с выяснением его жалоб.

Подробный осмотр производится в определенной последовательности: голова – шея – грудь – спина – живот – конечности.



При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с различными состояниями, требующими оказания первой помощи, а именно:

- травмы различных областей тела;
- ожоги и перегревание;
- отморожения и переохлаждение;
- отравления;
- укусы или ужаливания ядовитых животных;
- судороги с потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

Общие рекомендации:

Первая помощь при травмах и ранениях - остановка кровотечения, придание и поддержание оптимального положения тела, вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады.



При обнаружении инородного тела в ране (осколка стекла, куска металла, ножа и т.д.) - не вынимать его из раны. Обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

При отсутствии дыхания или кровообращения - приступить к сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний на грудину и 2 вдоха искусственного дыхания).





Травма головы

При ушибленной ране волосистой части головы и возможном повреждении костей черепа нельзя осуществлять прямое давление на рану и накладывать тампон или пилот бинта для усиления давления при наложении давящей повязки. Необходимо наложить циркулярную давящую повязку.

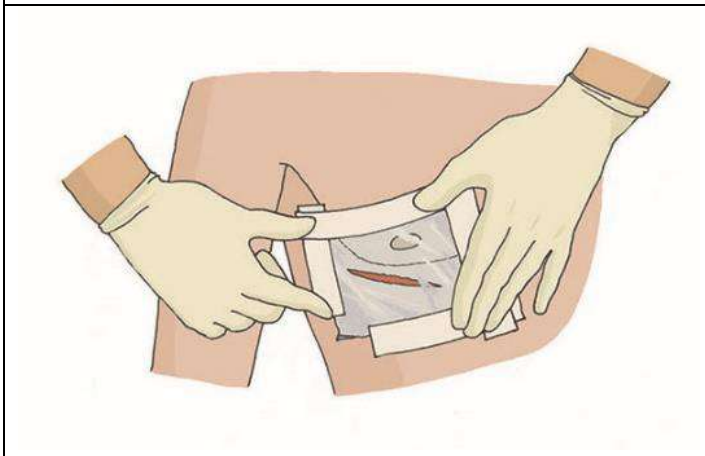




Травма шеи

При травме шеи необходимо исключить возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи. При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой.

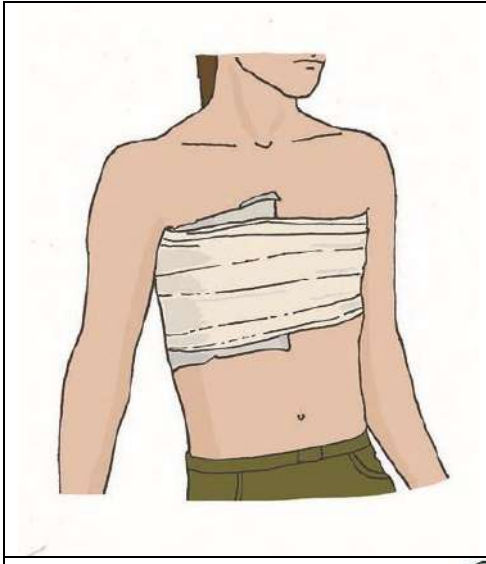
При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями.



Травма груди

При ранениях груди с нарушением ее герметичности (когда при вдохе через рану засасывается воздух, а на выдохе кровь в ране может пузыриться) следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку.

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой.



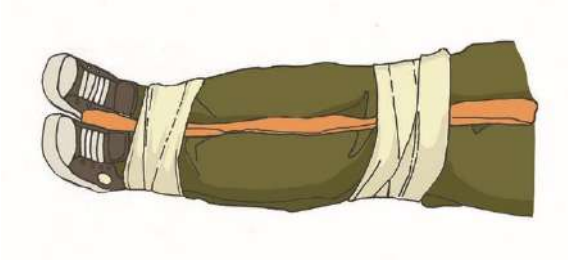


Травма живота и таза

Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему оптимального положения тела и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Рекомендуется подложить под колени валик (одежда или сумка), действуя очень аккуратно, свести коленные и голеностопные суставы.

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

	***Травма конечностей*** Для остановки кровотечения при травме конечности можно применять прямое давление на рану, наложение давящей повязки, наложение кровоостанавливающего жгута. При отрыве крупных частей конечности оторванную часть надо уложить в пакет, этот пакет поместить в пакет с холодной водой со льдом, снегом, замороженными продуктами и т.п., передать пакет медицинским работникам. При подозрении на травму костей в основной массе случаев следует вызвать и дождаться приезда бригады скорой медицинской помощи, до приезда которой следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего. Если в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). Доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.
	***Травмы позвоночника*** При подозрении на травму позвоночника пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности. Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

Поверхностные и глубокие термические ожоги

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление горящей одежды и т.д.), охлаждении обожженной части тела прохладной водой (комнатной температуры) не менее 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов. Запрещается при оказании первой помощи вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры, накладывать гелевые повязки.

Ожог верхних дыхательных путей

Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения тела (полусидя, если пострадавший в сознании, и устойчивого бокового при утрате сознания с сохраненным дыханием) и вызове скорой медицинской помощи.

Перегревание, отморожение и переохлаждение

Признаками **перегревания** являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение, учащенное поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения. При возникновении признаков перегревания пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение. Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с ледяной водой). Можно размещать холод в области головы, шеи, подмышек.

Признаки **отморожения** – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, руки) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви). Первая помощь при отморожении – снять с конечности украшения (кольца, браслеты), незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (одеяло, одежда) или наложить объемную теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить изнутри с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

Признаками **переохлаждения** пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). Нарушается координация движений, мелкая моторика, речь. Пострадавший становится неуклюжим и раздражительным. В дальнейшем появляется заторможенность, пропадает мышечная дрожь, утрачивается воля к спасению, уменьшается частота пульса и дыхания. Речь становится вязкой и невнятной. Пострадавшему сложно или невозможно удерживать вертикальное положение тела. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует укутать пострадавшего подручными средствами. Важно изолировать пострадавшего от холодных поверхностей. Необходимо как можно скорее переместить пострадавшего в более теплое помещение, дать теплое питье и еду (если он в сознании), обложить грелками или бутылками с теплой водой.

Поражения, вызванные химическими факторами

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

При проглатывании едких жидкостей может быть ожог пищевода. Определить, что была выпита именно едкая жидкость, можно со слов пострадавшего или при осмотре. При химическом ожоге пищевода промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты не рекомендуется.

Поражения, вызванные электрическими факторами

Особенностью оказания первой помощи при поражении электрическим током является важность обеспечения безопасности участника оказания первой помощи и прекращения действия поражающего фактора (электрического тока) на организм пострадавшего. В случае бытового электричества это можно сделать самостоятельно, воспользовавшись выключателем или устройством автоматического отключения в электросчетчике. Если речь идет о поражении электричеством на производстве или высоковольтных электрических сетях, необходимо дождаться прибытия профессиональных аварийно-спасательных формирований.

Воздействие излучения

Из-за того, что проявления солнечного ожога развиваются спустя продолжительное время после их формирования, первая помощь при них бывает малоэффективна и может потребоваться оказание медицинской помощи (особенно в случае их развития у детей, пожилых или ослабленных людей).

Солнечные ожоги могут сочетаться с перегреванием или солнечным ударом. Солнечный удар развивается вследствие воздействия инфракрасного излучения солнечного света, также при длительном нахождении под солнечными лучами. Его проявления похожи на перегревание (плохое самочувствие, повышение температуры тела, учащенное сердцебиение и дыхание, тошнота и рвота, потеря сознания).

Первая помощь при солнечном ударе – прекратить действие солнечного света (переместить пострадавшего в тень или развернуть над ним укрытие от солнца – например, спасательное термопокрывало из аптечки или укладки), оценить состояние пострадавшего (при отсутствии сознания с сохраненным дыханием придать устойчивое боковое положение), вызвать и дождаться скорую медицинскую помощь, контролируя состояния пострадавшего, оказывая ему психологическую поддержку.

Отравления

Отравление – это поражение организма токсическими веществами, попавшими внутрь.

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. Через пищеварительный тракт. Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно раньше после приема вещества, способного вызвать отравление. Необходимо собрать небольшое количество рвотных масс для анализа специалистами. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и вызвать рвоту повторно. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания.

2. Через дыхательные пути. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух. При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

3. Через кожу и слизистые оболочки. Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

4. В результате инъекции. Первая помощь базируется на основных принципах оказания

первой помощи: обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи, оценить состояние пострадавшего, вызвать скорую медицинскую помощь и контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия.

Укусы и ужаливания ядовитых животных

В мире существует большое количество ядовитых животных, чьи укусы и ужаливания вызывают болезненные состояния у пострадавших с различными проявлениями. В большинстве случаев необходимо придерживаться общей последовательности действий (обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи, оценить состояние пострадавшего, вызвать скорую медицинскую помощь и контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия) и общих принципов оказания первой помощи при отравлениях. Можно приложить холод к месту укуса и ограничить подвижность укушенной части тела.

Не рекомендуется осуществлять попытки отсасывания яда при укусе ядовитых животных. Не рекомендуется наложение кровоостанавливающего жгута на укушенную конечность для ограничения распространения ядовитого вещества по организму.

Судорожный приступ с потерей сознания

Задача оказания первой помощи пострадавшему с судорогами – предупредить его травмирование, обеспечив безопасные условия на месте происшествия (убрав острые, бьющиеся предметы). После завершения судорожного приступа необходимо убедиться в отсутствии интенсивных кровотечений из-за возможных травм (при наличии угрожающего жизни кровотечения надо остановить его любым доступным способом) и обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (придать пострадавшему устойчивое боковое положение). Следует вызвать скорую медицинскую помощь и наблюдать за пострадавшим до ее прибытия, обеспечивая ему психологическую поддержку.

Запрещено вводить между зубами какие-либо предметы во время судорожного приступа и после него.

Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов

Иногда при оказании первой помощи может возникнуть необходимость в помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов. Это можно делать только в следующих случаях:

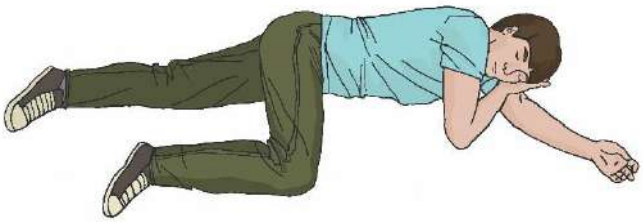
- лекарственный препарат принадлежит самому пострадавшему;
- лекарственный препарат принимается в медицинских целях;
- лекарственный препарат назначен врачом.

В этих случаях участник оказания первой помощи может оказать содействие пострадавшему в приеме лекарства (например, принести его из сумки или одежды пострадавшего, подать стакан воды и т.д.).

Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Оптимальное положение тела

Пострадавшего с травмой груди предпочтительно расположить в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди.	
Пострадавшему с подозрением на травму таза лучше придать положение лежа на спине с полусогнутыми ногами, сведенными в районе коленных и голеностопных суставов. Под колени подкладывается импровизированная опора (например, свёрнутая одежда).	
Пострадавшему без сознания - придать устойчивое боковое положение.	
Пострадавшему после остановки сильного наружного кровотечения или с признаками кровопотери придать положение лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.	
Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.	
Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать одеждой, одеялом и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала укутать серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо пострадавшего.	

Пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Контроль состояния пострадавшего

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

Транспортировка пострадавшего

В большинстве случаев оказания первой помощи рекомендуется дождаться прибытия бригады скорой медицинской помощи, которая осуществит транспортировку пострадавшего специальным санитарным транспортом. Если в силу определенных обстоятельств это невозможно, то транспортировка пострадавшего должна осуществляться до ближайшей медицинской организации, до места появления технической возможности вызова скорой медицинской помощи, до места передачи пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи.

При транспортировке следует обеспечить пострадавшему максимально возможный уровень комфорта и безопасности. Обязательно надо зафиксировать все переломы. Во время транспортировки необходимо тщательно контролировать состояние пострадавшего, своевременно реагируя на все изменения.

Передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

Раздел 2 Самостоятельная работа студентов

Раздел 2.1 Тестовые вопросы к практическим занятиям

1. Во время наложения повязки на раненый мизинец пострадавший внезапно побледнел, перестал реагировать на окружающее. Укажите, с чего вы начнете оказывать первую помощь:
а) проверите признаки дыхания;
б) восстановите проходимость дыхательных путей;
в) оцените наличие пульса на сонной артерии;
г) начнете надавливания на грудину пострадавшего;
д) выполните обзорный осмотр пострадавшего;
е) сделаете 2 вдоха искусственного дыхания;
ж) проверите признаки сознания.

2. Для временной остановки сильного кровотечения необходимо выполнить следующие действия:

а) осуществить прямое давление на рану, наложить давящую повязку на
рану, при неэффективности наложить кровоостанавливающий жгут;
б) наложить кровоостанавливающий жгут, рану закрыть стерильной повязкой и придавить сверху рукой;
в) наложить давящую повязку на рану, как можно скорее доставить пострадавшего в медицинскую организацию;
г) зажать артерию в ране, наложить кровоостанавливающий жгут, наложить давящую повязку.

3. Когда производится вызов скорой медицинской помощи:
а) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим;
б) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия;
в) после определения примерного количества и состояния пострадавших;
г) сразу же по прибытии на место происшествия.

4. Частота надавливаний на грудину при проведении сердечно-легочной реанимации составляет:
а) 60–80 в 1 минуту;
б) 40–50 в 1 минуту;
в) 100 – 120 в 1 минуту;
г) 80–90 в 1 минуту;
д) 60 в 1 минуту.

5. В каких случаях наносится прекардиальный удар при оказании первой помощи:
а) прекардиальный удар не наносится;
б) при отсутствии у пострадавшего признаков жизни;
в) при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации;
г) при появлении у пострадавшего болей за грудиной.

6. Пострадавшему с травмой груди следует придать следующее положение:
а) положение на спине с приподнятыми ногами;
б) устойчивое боковое положение;
в) полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону;
г) положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами;
д) положение на животе.

7. Признаками артериального кровотечения являются:
а) пульсирующая алая струя крови, быстро пропитывающаяся алой кровью одежда пострадавшего;
б) лужа крови диаметром более 1 метра вокруг пострадавшего;
в) обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния пострадавшего;
г) обильное истечение крови со всей поверхности раны, нарастающая слабость у пострадавшего.

8. Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля:
а) во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи;
б) экстренное извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС;
в) наличие угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможность оказания первой помощи в автомобиле;
г) в случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм.

9. При определении признаков жизни у пострадавшего проверяются:
а) признаки сознания;
б) признаки сознания и дыхания;
в) признаки сознания, дыхания, пульса;
г) признаки сознания, дыхания, реакция зрачков на свет.

10. Правильная глубина вдоха искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации контролируется по следующему признаку:
а) начало подъема груди;
б) начало подъема живота;
в) максимальное раздувание грудной клетки;
г) появление сопротивления при выполнении вдоха.

11. Первая помощь оказывается во всех нижеперечисленных случаях, кроме:
а) отсутствие сознания;
б) наружные кровотечения;
в) угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
г) поражения, вызванные воздействием излучения;
д) судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
е) отравления;
ж) инфаркты и инсульты.

12. При признаках частичного нарушения проходимости верхних дыхательных путей, вызванного инородным телом, следует выполнить следующие мероприятия первой помощи:
а) постучать основанием ладони в межлопаточную область пострадавшего для извлечения инородного тела;
б) предложить пострадавшему откашляться;
в) выполнить 5 резких толчков в подвздошную область живота пострадавшего;
г) в этом случае мероприятия первой помощи не требуются.

13. Выберите признаки кровопотери:
а) учащенное сердцебиение;
б) тошнота и рвота;
в) чувство жажды;
г) частое дыхание;
д) слабость, головокружение;
е) все перечисленное;
ж) ничего из перечисленного.

14. Наблюдение за состоянием пострадавшего, которому оказана первая помощь, осуществляется:
а) до отказа пострадавшего от оказания первой помощи;
б) до прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия;
в) до улучшения его самочувствия;
г) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи.

15. Целью придания пострадавшему оптимального положения его тела является:
а) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь;
б) обеспечение доступа для наложения повязок, кровоостанавливающих жгутов и т. д.;
в) придание пострадавшему удобного положения, обеспечивающего ему комфорт, уменьшающего степень его страданий и не усугубляющего нарушения жизненно важных функций;
г) предупреждение или снижение риска самопроизвольного перемещения тела пострадавшего.

16. Выберите основные способы остановки кровотечения при ранении головы:
а) прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
б) наложение давящей повязки, пальцевое прижатие височной артерии;
в) пальцевое прижатие сонной артерии, наложение давящей повязки с использованием жгута;
г) применение холода в области ранения, возвышенное положение туловища.

17. Выберите основные признаки полного нарушения проходимости верхних дыхательных путей, вызванного инородным телом у пострадавшего:
а) не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), хватается за горло, не может говорить, только кивает;

б) хватается за горло, кашляет, просит о помощи;
в) надрывно кашляет, пытается что-то сказать, лицо багровеет;
г) жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях, говорит, что «поперхнулся», просит постучать по спине.

18. Пострадавший внезапно потерял сознание. Дыхание присутствует. Выберите необходимое действие:
а) следует уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение;
б) для профилактики возможного вдыхания рвотных масс необходимо уложить пострадавшего на живот;
в) для профилактики возможного вдыхания рвотных масс следует повернуть
голову пострадавшего набок;
г) для скорейшего восстановления сознания необходимо надавить пострадавшему на болевые точки;
д) следует дать понюхать нашатырный спирт на ватке;
е) необходимо придать положение на спине с приподнятыми ногами для обеспечения лучшего кровоснабжения головного мозга пострадавшего.

19. При проникающем ранении груди самое важное – это:
а) наложить на рану давящую повязку;
б) придать пострадавшему устойчивое боковое положение на здоровом боку;
в) наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух;
г) своевременно обезболить пострадавшего;
д) постоянно контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего;
е) придать пострадавшему устойчивое боковое положение на травмированном боку.

20. Признаки кровопотери – это все, кроме:
а) резкая общая слабость, чувство жажды;
б) головокружение, мелькание «мушек» перед глазами;
в) обморок, чаще при попытке встать, бледная, влажная и холодная кожа;
г) резкая головная боль, снижение частоты дыхания;
д) учащенное сердцебиение, частое дыхание.

21. При наличии интенсивного кровотечения из раны конечности с инородным телом, следует:
а) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь;
б) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;
в) положить холод на место ранения и больше не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников;
г) обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь;
д) наложить кровоостанавливающий жгут выше места ранения.

22. Мужчина 55 лет, участник ДТП, находясь на месте происшествия, возбужден, нецензурно выражается, бранит окружающих и оказывающих помощь, пытается ударить их. Признаков травм нет. В чем будет заключаться первая помощь?
а) оцените безопасность, сохраняйте спокойствие, говорите с пострадавшим спокойным голосом, демонстрируйте благожелательность, не противоречьте ему, постарайтесь включить пострадавшего в какую-то деятельность с физической нагрузкой;
б) оцените безопасность, сохраняйте спокойствие, говорите с пострадавшим громким уверенным голосом с позиции силы, порекомендуйте ему успокоиться, постарайтесь удалить его с места происшествия;
в) оцените безопасность, сохраняйте спокойствие, порекомендуйте пострадавшему принять успокоительные препараты, сообщите ему, что если он будет продолжать себя так вести, вы вызовите полицию, прикажите пострадавшему покинуть место происшествия;

г) оцените безопасность, сохраняйте спокойствие, с помощью других очевидцев аккуратно ограничьте подвижность пострадавшего и удалите его с места происшествия, сообщите ему, что его поведение недостойно мужчины.

23. Укажите основную цель обзорного осмотра пострадавшего:
а) оценка его общего состояния;
б) выявление продолжающегося наружного кровотечения;
в) обнаружение ранений различных областей тела;
г) определение необходимости оказания первой помощи.

24. При проведении сердечно-легочной реанимации давление руками осуществляется в следующую точку:
а) верхняя половина грудины;
б) центр груди пострадавшего;
в) область сердца;
г) нижняя часть грудины.

25. Кровоостанавливающий жгут накладывается в следующих случаях:
а) при артериальном кровотечении;
б) при обильном венозном кровотечении;
в) при всех видах сильного кровотечения;
г) при определении большой лужи крови;
д) при невозможности или неэффективности прямого давления или давящей повязки.

26. К мероприятиям первой помощи относится все нижеперечисленное, кроме:
а) использование автоматического наружного дефибриллятора;
б) проведение опроса пострадавшего для выявления признаков травм;
в) призыв окружающих лиц для содействия оказанию первой помощи;
г) мероприятия по применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке;
д) устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь;
е) наложение давящей повязки с фиксацией инородного тела;
ж) оказание психологической поддержки пострадавшему и передача его бригаде скорой медицинской помощи.

27. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом, необходимо:
а) попытаться удалить инородное тело резким ударом в верхнюю часть живота
б) спросить пострадавшего: «Вы подавились? Разговаривать сможете?»;
в) нанести несколько ударов в межлопаточную область, наклонив пострадавшего вперед;
г) вызвать скорую медицинскую помощь;
д) попытаться вызвать рвоту у пострадавшего, надавив двумя пальцами на корень
языка;
е) выяснить у пострадавшего, чем он подавился.

28. Какую помощь следует оказать пострадавшему с предположительным переломом костей голени в случае, если травма получена в населенном пункте:
а) выпрямить и зафиксировать голень подручными средствами или транспортными шинами, вызвать скорую медицинскую помощь;
б) вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда бригады скорой медицинской помощи придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего;
в) приложить холод к месту перелома, аккуратно фиксируя конечность рукам доставить пострадавшего в травмпункт;
г) зафиксировать голень транспортными шинами, дать обезболивающее средство, вызвать скорую медицинскую помощь, приложить холод к месту предполагаемого перелома.

29. Выберите последовательность подробного осмотра пострадавшего, находящегося в сознании:
а) голова, шея, грудь, живот, ноги и руки;
б) грудная клетка, голова и шея, ноги и руки, живот;
в) голова, грудная клетка, живот, шея, руки и ноги;
г) ноги и руки, голова и шея, грудная клетка и живот.

30. Как помочь человеку с истероидной реакцией:
а) постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе, станьте самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте, говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном, не потакайте желаниям пострадавшего;
б) постарайтесь отвлечь внимание человека каким-либо резким воздействием (пощечиеа, обливание холодной водой), после чего уведите его с места происшествия и обсудите с ним, что произошло;
в) постарайтесь говорить громче человека, указывая ему на недопустимость его поведения, сообщите, что обратитесь к правоохранительным органам, чтобы их представители его успокоили;
г) истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих, в связи с этим человек не нуждается в помощи.

31. В каких ситуациях следует приступить к сердечно-легочной реанимации?
а) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания;
б) при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и кровообращения);
в) в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут;
г) при наличии у пострадавшего признаков клинической смерти.

32. В каких случаях осуществляется транспортировка пострадашего при оказании первой помощи:
а) при невозможности вызова или прибытия скорой медицинской помощи или других экстренных служб;
б) в случае, если прибытие бригады скорой медицинской помощи задерживается дольше, чем на 30 минут;
в) если рядом с местом происшествия располагается медицинская организация (больница или поликлиника);

33. Придание устойчивого бокового положения пострадавшему следует начать:
а) с расположения одной руки пострадавшего под прямым углом к его телу;
б) с поворота нижней части его тела на бок;
в) с расположения руки пострадавшего тыльной стороной ладони к его щеке;
г) с расстегивания стягивающей одежды.

34. Выбор способа переноски пострадавшего при оказании первой помощи зависит:
а) от наличия средств переноски (носилок, строп) пострадавших;
б) от предполагаемой дальности переноски;
в) от желания пострадавшего;
г) от количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм.

35. Оказание первой помощи при судорожном приступе с потерей сознания - это:
а) обеспечение личной безопасности для оказывающего помощь, фиксация головы пострадавшего руками во время приступа для профилактики травм, после приступа – осмотр, устойчивое боковое положение и вызов скорой медицинской помощи;
б) обеспечение безопасных условий на месте происшествия, ограничение подвижности головы и конечностей пострадавшего для предупреждения травм, аккуратное введение между зубами пострадавшего какого-либо мягкого предмета, после приступа – осмотр, устойчивое боковое положение и вызов скорой медицинской помощи;
в) обеспечение безопасных условий на месте происшествия, после завершения судорожного приступа - осмотр на предмет интенсивных кровотечений из-за возможных травм и обеспечение проходимости дыхательных путей, вызов скорой медицинской помощи;

г) наблюдение с безопасного расстояния за пострадавшим во время приступа, после приступа – проведение обзорного осмотра и остановка возможного кровотечения, вызов скорой медицинской помощи.

36. При оказании первой помощи пострадавшему с предполагаемой травмой шейного отдела позвоночника крайне важно:
а) ни в коем случае не перемещать пострадавшего, оставив его в том же месте и положении, в котором он был обнаружен;
б) зафиксировать шею пострадавшего с помощью одежды или одеяла, сделав из них импровизированный шейный воротник;
в) наложить на шею тугую давящую повязку для фиксации возможного перелома позвоночника;
г) ограничить руками подвижность головы и шеи пострадавшего при возможных перемещениях.

37. Что следует сделать в случае длительного выполнения реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости у человека, оказывающего помощь?
а) прекратить проведение реанимационных мероприятий в случае, если с момента их начала прошло более 30 минут;
б) привлечь помощника к осуществлению реанимационных мероприятий;
в) уменьшить частоту надавливаний на грудину;
г) снизить глубину надавливания на грудину;
д) констатировать биологическую смерть пострадавшего, отметив это в соответствующей документации.

38. Для выполнения вдохов искусственного дыхания необходимо следующее условие:
а) максимально возможная скорость вдувания;
б) максимально возможный объем вдоха;
в) открытие дыхательных путей путем запрокидывания головы и подъема подбородка;
г) качественная очистка полости рта (удаление зубных протезов, жвачки и т.д.).

39. При появлении признаков жизни у пострадавшего, которому проводилась сердечно-легочная реанимация, необходимо выполнить следующие действия:

а) придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролироватьсостояние пострадавшего;
б) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью;
в) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи;
г) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации.

40. Пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки кровопотери, следует придать следующее оптимальное положение:
а) устойчивое боковое положение;
б) полусидячее положение;
в) положение на спине с приподнятыми ногами;
г) положение на спине с согнутыми и разведенными ногами;
д) положение на животе.

41. После оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи необходимо осуществлять следующие действия:
а) продолжать звонить диспетчеру скорой медицинской помощи для выяснения, когда прибудет бригада;
б) контролировать состояние пострадавших и оказывать им психологическую поддержку;
в) погрузить пострадавших в доступный транспорт и поехать навстречу бригаде скорой медицинской помощи;
г) если состояние пострадавших удовлетворительное – отменить вызов скорой медицинской помощи и самостоятельно добраться с пострадавшими до больницы.

42. Переноску в одиночку на плече желательно не применять в отношении пострадавших с нижеприведенными травмами и состояниями:
а) травмы конечностей;
б) травма головы;
в) травмы груди и живота;
г) ожоги и отморожения;
д) отравления.

43. Все утверждения верны в отношении прямого давления на рану, кроме:
а) рана закрывается салфетками или бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой;
б) при сильном кровотечении для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань;
в) допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи в медицинских перчатках .без использования бинтов, салфеток или подручной ткани;
г) прямое давление на рану не рекомендуется использовать для остановки кровотечения при травме головы.

44. При подозрении на перелом таза необходимо сделать следующее:
а) придать пострадавшему положение на спине с выпрямленными ногами, контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи;
б) придать пострадавшему положение на спине с полусогнутыми, сведенными и зафиксированными в коленных и голеностопных суставах ногами, контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи;
в) не трогать пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, положить на место предполагаемого перелома холод для снижения болевых ощущений;
г) придать пострадавшему положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами («положение лягушки»), контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

45. Для проверки дыхания у пострадавшего необходимо выполнить следующее действие:
а) поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания;
б) поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания;
в) наклониться над ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего;
г) положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаясь ощутить дыхательные движения пострадавшего.

46. Для открытия дыхательных путей пострадавшего необходимо:
а) запрокинуть голову, при этом следует положить одну руку на лоб, а другую подложить под шею пострадавшего;
б) запрокинуть голову, положив при этом одну руку на лоб, а двумя пальцами подняв подбородок;
в) очистить ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом;
г) удалить зубные протезы и прочие инородные предметы из ротовой полости;
д) расстегнуть стягивающую одежду, галстук, воротник.

47. Давление на грудь при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему осуществляется следующим образом:
а) кулаком одной руки;
б) ладонью одной руки;
в) ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест;
г) двумя взятыми в замок руками, расположенными одна над другой.

48. При наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния следует:

а) произвести подробный осмотр и опрос пострадавшего с целью выявления травм, ранений, поражений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи;
б) выяснить у пострадавшего обстоятельства травмы для определения возможных повреждений;
в) дать понюхать ему нашатырный спирт для предупреждения потери сознания;
г) попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды, усадить его в более удобное положение.

49. Для остановки кровотечения используются все способы, кроме:
а) прямое давление на рану;
б) наложение давящей повязки на рану;
в) наложение кровоостанавливающего жгута;
г) максимальное сгибание конечности в суставе;

50. Переноску в одиночку волоком не рекомендуется применять для пострадавших со следующими травмами:
а) травмы грудной клетки;
б) травмы живота;
в) травмы головы;
г) травмы нижних конечностей.

51. Пальцевое прижатие подключичной артерии производится:
а) к ключице с помощью четырех пальцев с усилием, достаточным для остановки кровотечения;
б) в ямке под ключицей большим пальцем к первому ребру;
в) указательным и средним пальцем в ямке над ключицей строго перпендикулярно поверхности грудной клетки;
г) в ямке над ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев.

52. Для обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи нужно сделать все, кроме:
а) определить и устранить факторы, представляющих угрозу для жизни и здоровья оказывающего помощь, для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
б) обеспечить собственную безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты;
в) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест и переместить его в безопасное место;
г) ограничить доступ на место происшествия посторонних лиц.

53. Сердечно-легочная реанимация в объеме искусственного дыхания и надавливаний на грудную клетку может не проводиться в следующих случаях:
а) при наличии у пострадавшего переломов нижней челюсти;
б) при наличии у пострадавшего травм грудной клетки;
в) при наличии у пострадавшего травмы, явно несовместимой с жизнью (например, отрыв головы);
г) при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи;
д) при отсутствии у человека, оказывающего первую помощь, аптечки или укладки.

54. Соотношение надавливаний на грудь и вдохов искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:
а) 4–5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания;
б) 15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;
в) 30 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания;
г) в зависимости от количества людей, проводящих сердечно-легочную реанимацию: 15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания при реанимации в одиночку, 5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания при реанимации вдвоем.

55. Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет:
а) 1 час в теплое время года, до получаса в холодное время года;
б) до 2х часов в теплое время года, до часа в холодное время года;

в) до полутора часов в теплое время года, до часа в холодное время года;
г) 2 часа, независимо от температуры окружающей среды.

56. Пострадавшему с признаками травмы таза рекомендуется придать следующее положение:
а) положение на спине с приподнятыми ногами;
б) положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами («положение лягушки»);
в) сидячее положение;
г) положение на спине с полусогнутыми и сведенными в коленях ногами;
д) положение на животе.

57. После обзорного осмотра и остановки кровотечения у пострадавшего необходимо выполнить следующие действия:
а) дожидаться прибытия скорой медицинской помощи, контролируя состояние пострадавшего и оказывая ему психологическую поддержку;
б) осуществить подробный осмотр пострадавшего в определенной последовательности для выявления травм различных областей тела;
в) проверить признаки жизни у пострадавшего;
г) доставить пострадавшего в медицинскую организацию попутным или служебным автотранспортом.

58. При ранении головы с кровотечением, прежде всего, необходимо сделать следующее:
а) остановить кровотечение прямым давлением и давящей повязкой);
б) проверить признаки сознания, при наличии – выполнить осмотр на предмет травм;
в) придать устойчивое боковое положение;
г) зафиксировать голову и шею руками.
.

59. Глубина надавливания при проведении компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:
а) 4–5 см;
б) 5–6 см;
в) 3–4 см;
г) 2–3 см.

60. Сердечно-легочная реанимация выполняется до нижеперечисленных моментов, кроме:
а) прибытия скорой медицинской помощи;
б) появления явных признаков жизни у пострадавшего;
в) появления собственной усталости;
г) истечения 30 минут с момента начала реанимации.

61. При отсутствии сознания у пострадавшего с признаками самостоятельного дыхания следует сделать следующее:
а) положить пострадавшему под голову валик из одежды, вызвать скорую медицинскую помощь;
б) подложить валик из одежды под плечи пострадавшего, обеспечив сгибание
шейного отдела позвоночника;
в) придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
г) повернуть пострадавшего на живот.

62. Признаком венозного кровотечения является:
а) струя крови темного (темно-вишневого) цвета разной интенсивности;
б) кровь, вытекающая из раны по капле;
в) алая пульсирующая струя крови;
г) выделение темной крови со всей поверхности раны.

63. При переохлаждении в отношении оказания первой помощи верно следующее утверждение:
а) пострадавшего необходимо аккуратно растереть шерстяной тканью;

б) человеку с переохлаждением необходимо выполнить простые физические упражнения (пробежаться, присесть несколько раз);
в) наиболее эффективно погружение пострадавшего в теплую ванну;
г) пострадавшего необходимо изолировать от холодных поверхностей (пола или земли).

64. Выберите последовательность оказания первой помощи пострадавшему, извлеченному из затонувшего автомобиля:
а) определить наличие признаков жизни (сознания и дыхания), при их отсутствии вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к проведению искусственного дыхания;
б) проверить наличие признаков жизни у пострадавшего, при их отсутствии – поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, расположить пострадавшего поперек своего колена животом, лицом вниз, дождаться окончания выделения воды изо рта пострадавшего, повернуть на спину, приступить к сердечно-легочной реанимации;
в) тщательно очистить ротовую полость и полость ротоглотки от ила, водорослей и других возможных загрязнений, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации доставить пострадавшего в медицинскую организацию или вызвать скорую медицинскую помощь;
г) проверить и остановить возможные интенсивные кровотечения, оценить сознание, при его отсутствии оценить наличие дыхания, при отсутствии дыхания вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к сердечно-легочной реанимации.

65. Для оценки сознания пострадавшего следует выполнить следующие действия:
а) похлопать по щекам пострадавшего, надавить на болевые точки;
б) потормошить за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь;
в) окликнуть пострадавшего громким голосом;
г) поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом.

66. Какой метод используется для открытия дыхательных путей пострадавшему без сознания:
а) запрокидывание головы с приподнятием шеи;
б) приподнятие головы с поддержкой шеи;
в) нейтральное положение с фиксацией подбородка;
г) запрокидывание головы с подъемом подбородка.

67. Признаки перегревания и теплового удара:
а) повышенная температура тела;
б) головная боль, тошнота и рвота;
в) слабость, потеря сознания, судороги;
г) все перечисленное;
д) ничего из перечисленного.

68. Какое положение должен принять пострадавший с носовым кровотечением:
а) сидя, голова запрокинута;
б) лежа на боку, валик под головой;
в) сидя, голова слегка наклонена вперед;
г) лежа на спине, голова запрокинута.

69. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания надо перевернуть:
а) в безопасное положение на спине, ноги приподнять на 30 см;
б) на живот, подложив что-нибудь под голову;
в) в устойчивое боковое положение;
г) ни в коем случае не трогать пострадавшего.

70. Подробный осмотр пострадавшего проводится в следующем порядке:
а) лицо, шея, грудь, спина, голова, живот, таз, конечности;
б) грудь, спина, голова, шея, живот, таз, конечности;
в) голова, шея, грудь, живот, таз, конечности;
г) голова, грудь, спина, живот, верхние конечности, нижние конечности.

71. Беременная женщина подавилась, не может ни говорить, ни кашлять, хватается за горло. Какую первую помощь необходимо оказать?
а) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот;
б) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 надавливаний на нижнюю часть груди;
в) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – продолжать удары по спине до извлечения инородного тела;
г) 5 толчков в грудину, если инородное тело не вышло – 5 ударов между лопатками.

72. Если при попытке оказать помощь пострадавшему его поведение угрожает вашей собственной безопасности, то вы должны:
а) постараться усмирить пострадавшего, чтобы предотвратить нанесение вам
увечья;
б) попытаться успокоить пострадавшего, взяв его за руку, и обратиться к нему тихим голосом;
в) говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился;
г) отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, по необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия.

73. Какое положение лучше занять пострадавшему с травмой груди?
а) лежа, с приподнятыми ногами;
б) полусидя с наклоном в пораженную сторону;
в) стоя у опоры;
г) лежа на левом боку.

74. Для остановки кровотечения из смежных зон (места сочленения конечностей и шеи с туловищем) используется:
а) прямое давление на рану;
б) тугая тампонада раны;
в) фиксация перевязочного материала липкой лентой (скотчем);
г) все перечисленные способы.

75. После того как вы произвели наложение кровоостанавливающего жгута, травмированную конечность необходимо:
а) укутать;
б) обездвижить и укутать;
в) приподнять и приложить холод;
г) обездвижить.

76. Жгут можно ослаблять (снимать) не более чем:
а) на 10 минут;
б) на 30 минут;
в) на 15 минут;
г) на 1–2 минуты.

77. Какое утверждение в отношении остановки кровотечений вы считаете верным:
а) для остановки кровотечения допускается использование женских гигиенических средств в качестве подручных;
б) наиболее эффективны жгуты шириной менее 2,5 см;
в) допускается наложение кровоостанавливающего жгута на голень и предплечье;
г) для остановки интенсивного венозного кровотечения жгут накладывается ниже раны.

78. Какое положение необходимо придать пострадавшему с подозрением на травму грудной клетки?
а) полусидячее с наклоном в поврежденную сторону;
б) лежа на спине с приподнятыми ногами;
в) лежа на менее травмированном боку;

г) лежа на боку с приведенными к туловищу ногами.

79. При иммобилизации нижней конечности, перед тем как накладывать шину, необходимо:
а) вернуть конечность в естественное положение;
б) снять обувь;
в) обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение;
г) вернуть конечность в нормальное положение, снять обувь.

80. При глубоком ожоге необходимо оказать следующую первую помощь:
а) накрыть ожог влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, дать пострадавшему обезболивающее средство;
б) обработать место ожога противоожоговым средством (пантенолом);
в) охладить место ожога не менее 20 минут;
г) вызвать скорую медицинскую помощь, обработать пораженную область перекисью водорода.

81. Первая помощь при утоплении, после извлечения пострадавшего из воды:
а) удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет – провести сердечно-легочную реанимацию;
б) проверить дыхание, если его нет - приступить к проведению сердечно-легочной реанимации;
в) проверить признаки жизни, если их нет – вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации;
г) удалить воду из дыхательных путей, проверить признаки жизни, если их нет – вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации.

82. В соответствии с существующим законодательством РФ все граждане имеют право оказывать первую помощь пострадавшему после прохождения обучения:
а) верно;
б) неверно.

83. Ногу пострадавшего придавило обрушившейся конструкцией. Что вы сделаете, прежде чем извлечь его из-под завала?
а) будучи уверенным в отсутствии опасности, постараетесь самостоятельно извлечь пострадавшего;
б) вызовете экстренные службы, позовете на помощь и, убедившись в отсутствии опасности, постараетесь извлечь пострадавшего;
в) вызовете экстренные службы, позовете на помощь, затем, убедившись в отсутствии опасности, наложите жгут на конечность и попытаетесь самостоятельно извлечь пострадавшего;
г) вызовете экстренные службы и будете ожидать их прибытия.

84. Первая помощь пострадавшему с травмой живота, сопровождающейся выпадением внутренних органов, заключается в следующем:
а) пытаться вправить выпавшие органы;
б) оставить выпавшие органы снаружи, не прикасаясь к ним;
в) накрыть выпавшие органы влажной, чистой тканью;
г) приложить холод к выпавшим органам.

85. Если вы стали свидетелем неотложной ситуации и готовы помочь, первое, что необходимо сделать, это:
а) осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний;
б) позвать помощника;
в) вызвать экстренные службы;
г) осмотреть место происшествия на предмет имеющейся опасности для вас и пострадавшего.

86. Вы определили, что у пострадавшего отсутствует сознание. Когда необходимо вызвать скорую медицинскую помощь?

а) сразу;
б) после проверки дыхания;
в) после оказания необходимой первой помощи;
г) не имеет большого значения.

87. Первая помощь при электротравме заключается в следующем:
а) обеспечить безопасность, прекратить действие тока на пострадавшего, вызвать скорую медицинскую помощь, определить наличие признаков жизни;
б) обеспечить безопасность, вызвать скорую медицинскую помощь, прекратить действие тока на пострадавшего, выполнить обзорный осмотр и контролировать признаки жизни;
в) обеспечить безопасность, прекратить действие тока на пострадавшего, проверить признаки кровотечения и признаки жизни, вызвать скорую медицинскую помощь;
г) последовательность действий не имеет значения.

88. Пострадавший находится без сознания. Как нужно открыть ему дыхательные пути?
а) методом запрокидывания головы с подъемом подбородка, максимально осторожно;
б) методом выдвижения нижней челюсти;
в) вообще не трогать голову, т. к. можно причинить пострадавшему еще большие повреждения.

89. Вы стали очевидцем несчастного случая в аэропорту. Женщина примерно 50-ти лет внезапно побледнела и упала на пол. Рядом на стене висит автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия:
а) оценить безопасность, сорвать дефибриллятор со стены, приклеить электроды на грудь пациентки; следовать указаниям дефибриллятора
б) оценить безопасность, проверить признаки жизни, при их отсутствии – организовать вызов скорой медицинской помощи и доставку дефибриллятора;
в) оценить безопасность, проверить признаки жизни, при их отсутствии – организовать вызов скорой медицинской помощи, начать сердечно-легочную реанимацию, при неэффективности реанимационных мероприятий в течение 5-7 минут использовать дефибриллятор;
г) оценить безопасность, проверить признаки жизни, при их отсутствии – начать сердечно-легочную реанимацию с использованием дефибриллятора.

90. При обзорном осмотре у пострадавшего обнаружена рана на голове с обильным кровотечением темной кровью, пострадавший в сознании. С чего следует начать оказывать первую помощь:
а) положить на рану бинт или салфетку из аптечки, аккуратно придавить;
б) придать пострадавшему устойчивое боковое положение;
в) приложить холод к голове;
г) вызвать скорую медицинскую помощь;
д) наложить на голову повязку типа «чепчик».

91. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника следует выполнять следующим способом:
а) на руках с привлечением нескольких человек;
б) на твердой ровной поверхности (щит);
в) любым из перечисленных способов;
г) ни одним из перечисленных способов.

92. Во время проведения сердечно-легочной реанимации у пострадавшего появились признаки жизни, в том числе и самостоятельное дыхание. Какое действие необходимо предпринять:
а) сообщить диспетчеру скорой медицинской помощи о том, что состояние пострадавшего улучшилось;
б) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации, продолжив наблюдение за пострадавшим;
в) придать пострадавшему удобное для него положение;
г) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

93. При подозрении на отравление пострадавшего ядовитым веществом, поступившим в его организм через желудочно-кишечный тракт, необходимо:
а) вызвать скорую медицинскую помощь;
б) предложить пострадавшему вызвать рвоту (если он в сознании);
в) собрать образцы яда для анализа;
г) дать пострадавшему попить воды;
д) все перечисленное.

94. В случае развития отморожения конечности следует, прежде всего:
а) укутать пострадавшего;
б) наложить на конечность термоизолирующую повязку;
в) как можно скорее поместить отмороженную конечность в теплую воду;
г) интенсивно растереть конечность шерстяной тканью;
д) напоить пострадавшего теплым чаем.

95. Пострадавший в ДТП человек получил следующие повреждения: ссадины на лице, многочисленные кровоподтеки по всему телу. В области бедра одежда разорвана, имеется кровотечение обильной струей темно-вишневого цвета. Он находится на проезжей части. Что является приоритетным действием в этой ситуации:
а) обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (перемещение пострадавшего, выставление знаков аварийной остановки и т. п.);
б) остановка кровотечения путем прямого давления на рану и наложение давящей повязки;
в) обработка ссадин антисептическим раствором;
г) вызов скорой медицинской помощи;
д) придание пострадавшему оптимального положения тела.

96. Выберите верное утверждение:
а) сломанные ребра – показатель качественно проведенной сердечно-легочной реанимации;
б) применение прекардиального удара способствует восстановлению сердечной деятельности;
в) для снижения риска заражения при выполнении искусственного дыхания рекомендуется использовать медицинскую маску;
г) подъем ног во время реанимационных мероприятий повышает их эффективность;
д) у детей сердечно-легочная реанимация может проводиться с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых.

97. Пострадавшему с ранением плеча и сильным венозным кровотечением была наложена давящая повязка на рану. Спустя полчаса повязка пропиталась кровью. Что следует сделать:
а) удалить старую повязку, наложив на ее место новую;
б) наложить новую повязку поверх старой;
в) не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут;
г) сняв старую повязку, плотно затампонировать рану салфетками марлевыми, после чего повторно наложить давящую повязку.

98. Как часто следует пополнять аптечку первой помощи (автомобильную)?
а) 1 раз в год;
б) 1 раз в 1,5 года;
в) 1 раз в 3–5 лет;
г) по мере израсходования ее компонентов.

99. При повреждении глаза для оказания первой помощи необходимо выполнить следующее:
а) положить на поврежденный глаз салфетку, смоченную водой, туго забинтовать;
б) аккуратно промыть глаз чистой водой, повязку не накладывать;
в) наложить повязку на оба глаза с использованием перевязочного материала из аптечки первой помощи;

г) наложить повязку на поврежденный глаз, используя перевязочный материал из аптечки первой помощи.

100. Автомобиль, попавший в ДТП, несколько раз перевернулся. В результате пострадал водитель автомобиля. Есть необходимость в его экстренном извлечении вследствие риска возгорания автомобиля. О чем следует помнить в первую очередь:
а) извлекать пострадавшего необходимо очень бережно;
б) при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею;
в) извлечение следует выполнить как можно быстрее для снижения риска дополнительного повреждения пострадавшего пламенем;
г) пострадавшего не следует извлекать, постараться устранить опасность возгорания своими силами.

2.2 Список рекомендуемых тем для индивидуальных заданий
Темы докладов для индивидуальных заданий:
1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

Список использованных источников

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи / под ред. Л.И. Дежурного, Г.В. Неудахина, А.А. Колодкина, А.Ю. Закурдаевой. - М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 2025. 118 с. Авторы: Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, Г.В. Неудахин, А.Ю. Закурдаева, А.А. Колодкин, Л.Ю. Кичанова, Т.В. Гошокова, А.Н. Кузовлев, В.А. Рева, В.И. Колодкина, С.А. Гуменюк, А.И. Махновский, О.Л. Куров, А.Ю. Закурдаева.
https://allfirstaid.ru/system/files/umk/uchebnoe_posobie_pp.pdf

2. Марченко, Б. И. Медицина катастроф : учебное пособие : [16+] / Б. И. Марченко ; Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону ; Таганрог : Южный федеральный университет, 2021. – 103 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. –
URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=691389 (дата обращения: 23.04.2026).
3. Нурулин, Р. Н. Основы военно-медицинской подготовки : учебное пособие / Р. Н. Нурулин. — Москва : МАИ, 2023. — 92 с. — ISBN 978-5-4316-1075-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/422975 (дата обращения: 23.04.2026).
4. Большаков, А. В. Военно-медицинская подготовка : учебное пособие для вузов / А. В. Большаков, И. А. Вишневский, А. С. Салтыков. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 352 с. — ISBN 978-5-507-52611-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/494948 (дата обращения: 23.04.2026).

Дополнительная литература

1. Первая помощь при поражении опасными химическими веществами [Электронный ресурс] : методические указания для обучающихся по образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 20.03.01 Техносферная безопасность / сост. В. В. Делигирова; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. образования "Оренбург. гос. ун-т", Каф. безопасности жизнедеятельности.

- Электрон. текстовые дан. (1 файл: 0.48 Мб). - Оренбург : ОГУ, 2023. - 51 с. - Загл. с тит. экрана. - Adobe Acrobat Reader 6.0. - Режим доступа: http://artlib.osu.ru/web/books/metod_all/185198_20230421.pdf
2. Первая помощь при непроходимости дыхательных путей [Электронный ресурс] : методические указания для обучающихся по образовательным программам высшего образования по всем направлениям подготовки / сост. Н. Н. Рахимова; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. образования "Оренбург. гос. ун-т", Каф. безопасности жизнедеятельности. - Электрон. текстовые дан. (1 файл: 0.45 Мб). - Оренбург : ОГУ, 2025. - 18 с. - Загл. с тит. экрана. - Adobe Acrobat Reader 6.0. - Режим доступа: http://artlib.osu.ru/web/books/metod_all/234257_20251215.pdf
3. Невзоров, С. Г. Оказание первой помощи военнослужащим при неотложных состояниях и травмах [Электронный ресурс] : учебное пособие для обучающихся по образовательным программам высшего образования по военно-учетным специальностям 033 Зенитных ракет большой и средней дальности, 810 Старший оператор; 041 Боевое применение подразделений и воинских частей, вооруженных ЗРК ближнего действия "Игла", 900 Командир взвода; 100 Стрелковые, 182 Командир отделения; 225 Эксплуатация беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), 543 Оператор; 063 Боевое применение воинских частей и подразделений беспилотных летательных аппаратов, 400 Командир взвода / С. Г. Невзоров; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. образования "Оренбург. гос. ун-т им. В. А. Бондаренко". - Электрон. текстовые дан. (1 файл: 24609 Кб). - Оренбург : ОГУ, 2026. - 80 с. - Загл. с тит. экрана. - Adobe Acrobat Reader 6.0. - Режим доступа: http://artlib.osu.ru/web/books/metod_all/240158_20260401.pdf - ISBN 978-5-7410-3584-9.

Интернет-ресурсы

1. Учебно-методический комплекс | Всё о первой помощи https://allfirstaid.ru/node/875

2. Физиология человека Свидетельство о регистрации СМИ: ПИ № ФС 77 - 69311 от 14.04.2017 Учредитель Российская академия наук, Государственный научный центр РФ - Институт медико-биологических проблем РАН https://journals.rcsi.science/0131-1646

3. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова Свидетельство о регистрации СМИ: ПИ № ФС 77 – 67154 от 16.09.2016 Учредитель Российская академия наук https://journals.rcsi.science/0869-8139

4. Успехи физиологических наук Свидетельство о регистрации СМИ: ПИ № ФС 77 - 68565 от 31.01.2017 Учредитель Российская академия наук https://journals.rcsi.science/0301-1798