

**Частное образовательное учреждение профессионального образования  
«Саянский техникум СТЭМИ»**

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ЧОУ ПО  
«Саянский техникум СТЭМИ»

  
М.Н. Соболев  
« 03 » 03 2019г.



**Дополнительная профессиональная программа  
Повышения квалификации  
«Оказание первой медицинской помощи»  
20 часов**

Саяногорск 2019 г.

### Календарный график

Наименование дисциплины	Количество часов	1 день	2 день	3 день
Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	1			
Медико-тактическая характеристика ЧС и катастроф мирного и военного времени	1			
Основы лечебно- эвакуационного обеспечения населения при ЧС и катастрофах.	1			
Применение индивидуальных средств защиты при поражениях радиоактивных, бактериологических, отравляющих веществ.	2			
Основы сердечно- легочной реанимации.	2			
Неотложная доврачебная помощь при травмах и травматическом шоке, при кровотечениях и комах, острых экзогенных отравлениях.	2			
Оказание сердечно-легочной реанимации и неотложной помощи при травмах, кровотечениях, комах и экзогенных отравлениях	2			
Доврачебная помощь при неотложных состояниях в терапии	2			
Доврачебная помощь при острых отравлениях.	2			
Неотложная помощь при острых аллергических реакциях	2			
Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в терапии	2			
Экзамен	1			

## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

«Оказание первой медицинской помощи»

**Срок обучения:** 20 часов

**Режим занятий:** 6-8 часов

**Форма обучения:** очная, очно-заочная с применением дистанционных технологий.

№ п/п	Наименование модулей	Всего часов			Форма контрол я
			Лекцио нные заняти я	Практи ческие заняти я	
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстремальных и неотложных состояниях.</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	
1.1	Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	1	1		
1.2	Медико-тактическая характеристика ЧС и катастроф мирного и военного времени	1	1		
1.3	Основы лечебно- эвакуационного обеспечения населения при ЧС и катастрофах.	1	1		
1.4	Применение индивидуальных средств защиты при поражениях радиоактивных, бактериологических, отравляющих веществ.	2		2	
2.	<b>Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях.</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	
2.1	Основы сердечно- легочной реанимации.	2	2		
2.2	Неотложная доврачебная помощь при травмах и травматическом шоке, при кровотечениях и комах, острых экзогенных отравлениях.	2	2		
2.3	Оказание сердечно-легочной реанимации и неотложной помощи при травмах, кровотечениях, комах и экзогенных отравлениях	2		2	
2.4	Доврачебная помощь при неотложных состояниях в терапии	2	2		
2.5	Доврачебная помощь при острых отравлениях.	2	2		
2.6	Неотложная помощь при острых аллергических реакциях	2	2		
2.7	Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в терапии	2		2	
3.	Экзамен	1		1	Тестиро вание
	<b>Итого</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	

**«Оказание первой медицинской помощи»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
1	2	3
<b>Раздел 1. Оказание доврачебной медицинской помощи при экстремальных и неотложных состояниях.</b>		
Тема 1.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастроф	<b>Содержание учебного материала</b>	<b>1</b>
	1. Задачи, режимы функционирования Всероссийской Службы Медицины катастроф в Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.	
	2. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф.	
	3. Задачи, структура и принципы использования формирований службы медицины катастроф.	
	4. Задачи среднего медицинского персонала в составе формирований службы катастроф.	
Тема 1.2 Медико-тактическая характеристика ЧС и катастроф мирного и военного времени	<b>Содержание учебного материала</b>	<b>1</b>
	1. Классификация чрезвычайных ситуаций.	
	2. Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера .	
	3. Действия при землетрясении, наводнении, урагане, смерче, селе, оползне, снежных бурях , пожарах.	
	4. Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера.	
	5. Действие при авариях с выбросом ОВ, СДЯВ ,при разливе ртути при авариях на АЭС.	
	6. Коллективные индивидуальные средства защиты при угрозе поражения радиоактивными веществами, отравляющими веществами, бактериологическими веществами .	
	7. Действия при захвате заложников во время террористического акта	
	8. Действие при обнаружении взрывного устройства при террористическом акте.	
	9. Действие медицинских работников при массовых гражданских беспорядках	
	10. Действие медицинских работников при большом количестве пострадавших при ЧС, катастрофе.	
Тема 1.3 Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ЧС и катастрофах.	<b>Содержание учебного материала</b>	<b>1</b>
	1. Общие потери при ЧС.	
	2. Санитарные потери при ЧС.	
	3. Безвозвратные потери при ЧС.	
	4. Эвакуация пострадавших при ЧС.	

	5. Этапы эвакуации при ЧС.	
	6. Виды медицинской помощи при ЧС.	
Тема 1.4 Применение индивидуальных средств защиты при поражениях радиоактивных, бактериологических, отравляющих веществ.	<b>Содержание практического занятия</b>	<b>2</b>
	1. Отработка техники применения противогаза, респиратора, защитного спец. костюма, индивидуальной аптечки и индивидуального противохимического пакета, индивидуального перевязочного пакета, лямки войсковой.	
	2. Отработка правил переноса пострадавших на носилках и подручных средствах при катастрофах.	
	3. Антидотная терапия при поражениях радиоактивными и отравляющими веществами.	
<b>Раздел 2. Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях.</b>		
2.1. Основы сердечно-легочной реанимации.	<b>Содержание учебного материала</b>	<b>2</b>
	1. Понятие о сердечно- легочной реанимации.	
	2. Показания и противопоказания к проведению СЛР.	
	3. Искусственная вентиляция легких.	
	4. Приемы наружного массажа сердца.	
	5. Критерии эффективности реанимации.	
	6. Критерии продолжительности реанимации.	
2.2. Неотложная доврачебная помощь при травмах и травматическом шоке, при кровотечениях и комах, острых экзогенных отравлениях.	<b>Содержание учебного материала</b>	<b>2</b>
	1. Травматический шок . Определение. Этиология. Патогенез. Классификация травматических шоков. Фазы развития травматического шока. Основные клинические симптомы. Основные направления неотложной доврачебной помощи при угрозе развития травматического шока.	
	2. Кровотечения. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация кровотечений. Клиническая картина кровотечений. Возможные осложнения. Основные направления неотложной доврачебной помощи при кровотечениях.	
	3. Комы. Определения. Классификация. Этиология. Патогенез. Основные клинические симптомы ком. Возможные осложнения. Основные направления неотложной доврачебной помощи при комах.	
	4. Острые экзогенные отравления. Определения. Этиология. Патогенез. Основные клинические симптомы острых экзогенных отравлений. Возможные осложнения. Основные направления неотложной доврачебной помощи при острых экзогенных отравлениях.	
2.3. Оказание сердечно-легочной реанимации и неотложной помощи при	<b>Содержание практического занятия</b>	<b>2</b>
	1. Отработка методики проведения первичной сердечно- легочной реанимации. Оснащение и оборудование для проведения СЛР. Алгоритм проведения СЛР.	

травмах, кровотечениях, комах и экзогенных отравлениях	2. Проведение опроса, осмотра пациента. Измерение АД, подсчет пульса, ЧСС, ЧДД. Оценка тяжести состояния. Наблюдение за состоянием пациента.	
	3. Иммобилизация при травмах опорно- двигательного аппарата и особенности транспортировки.	
	4. Алгоритм оказания помощи при кровотечении.	
	5. Алгоритм наложения повязок на разные части тела.	
2.4 Доврачебная помощь при неотложных состояниях в терапии	<b>Содержание учебного материала</b>	2
	1. Острая коронарная недостаточность. Диагностические критерии, неотложная помощь, тактика фельдшера.	
	2. Острая сердечно - сосудистая недостаточность. Диагностические критерии, неотложная помощь, тактика фельдшера.	
	3. Острая дыхательная недостаточность. Диагностические критерии, неотложная помощь, тактика фельдшера.	
	4. Гипертонический криз . Диагностические критерии, неотложная помощь, тактика фельдшера.	
	5. Судорожный синдром. Диагностические критерии, неотложная помощь, тактика фельдшера.	
	6. Острые хирургические заболевания. Классификация. Диагностические критерии, неотложная помощь, тактика фельдшера.	
2.5. Доврачебная помощь при острых отравлениях.	<b>Содержание учебного материала</b>	2
	1. «Острое отравление». Определение. Пути поступления яда в организм человека.	
	2. Стадии острого отравления	
	3. Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями.	
	4. Посиндромная помощь при острых отравлениях.	
	5. Особенности организации медицинской помощи населению пострадавшему при авариях, связанных с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ.	
2.6. Неотложная помощь при острых аллергических реакциях	<b>Содержание учебного материала</b>	2
	Острые аллергические реакции. Виды острых аллергических реакций. Классификация. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиника, диагностические критерии (крапивницы, отека Квинке, анафилактического шока, болезни Лайелла.), неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии. Профилактика острых аллергических реакций.	
2.7. Оказание доврачебной помощи при неотложных	<b>Содержание практического занятия</b>	2
	Проведение осмотра, опроса пациента. Оценка тяжести состояния. Наблюдение за	

состояниях в терапии	состоянием пациента. Оказание неотложной доврачебной помощи. Правила транспортировки пациента.	
3. Экзамен (тестирование)	Выполнение заданий тестового контроля.	1

### **3. Условия реализации программы**

#### **3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению**

Реализация программы универсального модуля предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

##### **Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий**

- мебель для слушателей и преподавателя (столы, стулья)
- комплекты справочных материалов;
- комплект учебно-методической документации.

##### **Технические средства обучения**

- компьютеры,
- мультимедийная установка
- экран
- интерактивная доска;
- локальная сеть;
- тренажеры для проведения сердечно-легочной реанимации
- аптечка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке;
- аптечка для оказания медицинской помощи при экстремальных состояниях;
- тонометр;
- комплект шин иммобилизационных транспортных;
- фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей;
- штативы для инфузий
- кровоостанавливающие жгуты;
- муляжи и фантомы;
- фантомы для отработки навыков при постановки воздуховода;
- расходный материал (бинты, вата, лейкопластырь и т.д)

#### **1.2. Информационное обеспечение**

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

##### **Основные источники:**

1. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф; учебник /под ред. Н.М.Киршина.- 7-е изд., стер.-М.: Академия, 2014.-320с.
2. Сумин С.А.Основы реаниматологии: учебник / С.А.Сумин, Т.Т.Окунская.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.-688с.

##### **Электронные источники:**

1. Сычёв Ю.Н. БЖД безопасность жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях: учебно – практическое пособие.- М.: 2005.- 226с.

##### **Дополнительные источники:**

1. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей /В,Г,Зарянская.-Ростов н/Д:Феникс, 2005.-382с.-(Серия «СПО»)
2. Колесникова М.А. Анестезиология и реаниматология:Конспект лекций /М.А.Колесникова.- М.: Эксмо, 2007.- 160с.- (Экзамен)

##### **Законодательство Российской Федерации:**

- Концепция развития здравоохранения в РФ до 2020
- Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. №273 –ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255 – ФЗ « Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».



Интернет – ресурсы:  
<http://www.consultant.ru/> - нормативные документы

### **3. 3. Общие требования к организации образовательного процесса**

Занятия проводятся в учебных кабинетах образовательной организации:

Электронная библиотека

Мультимедийная обучающая система темы:

- Гемостаз
- Основы трансфузиологии
- Обезболивание
- Оперативная хирургическая техника
- Открытые механические повреждения
- Термические поражения
- Черепно-мозговая травма
- Повреждения грудной клетки и органов грудной полости
- Синдром «Острый живот»
- Травмы позвоночника и костей таза

### **3.4. Аттестация по дисциплине.**

Предусмотрена аттестация в форме тестирования.

### **3.5. Кадровое обеспечение образовательного процесса.**

Требования к квалификации педагогических кадров: высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование, и дополнительное профессиональное образование.

**3.6. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы модуля – свидетельство.**

## **4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины**

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Проводить обследование пациента при экстренных состояниях на догоспитальном этапе	тестирование
Определять тяжесть состояния пациента	Тестирование
Оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего	Тестирование
Осуществлять транспортировку пациента	Тестирование
Усвоенные знания:	
Содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности	тестирование
Основные параметры жизнедеятельности	тестирование
Алгоритм действия при оказании первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента	Тестирование
Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф	тестирование

**1. Формированием службы медицины катастроф местного уровня являются**

- а) санитарный пост*
- б) бригады скорой медицинской помощи*
- в) санитарные дружины.*
- г) бригады специализированной медицинской помощи*

**2. Гражданскую оборону на объекте здравоохранения возглавляет**

- а) заместитель главного врача по гражданской обороне*
- б) начальник штаба гражданской обороны*
- в) заместитель главного врача по медицинской части*
- г) руководитель объекта здравоохранения*

**3. Территориальный орган, постоянно работающий в области предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций**

- а) комиссия по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий*
- б) управление по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий*
- в) формирования гражданской обороны общего назначения*
- г) формирования служб гражданской обороны*

**4. Бригады скорой медицинской помощи в районе чрезвычайной ситуации работают**

- а) в очаге поражения*
- б) в лечебно-профилактическом учреждении*
- в) на временном пункте сбора пораженных*
- г) на пункте экстренной медицинской помощи*

**5. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи**

- а) бригады экстренной медицинской помощи*
- б) бригады специализированной медицинской помощи*
- в) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф*
- г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения*

**6. Медицинской сортировкой называется**

- а) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях*
- б) выделения пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи*
- в) распределение потока пострадавших на «ходячих» и «носиловых»*
- г) распределение пораженных на группы по возрастному признаку и полу*

**7. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф**

- а) плановый и экстренный*
- б) неотложный, срочный и сверхсрочный*
- в) повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации*
- г) режимы отсутствуют*

**8. Для обеззараживания воды в очагах чрезвычайных ситуаций применяется**

- а) цистамин*
- б) этаперазин*
- в) пантоцид*
- г) пергидроль*

**9. В мирное время для оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях применяется система этапного лечения**

- а) одноэтапная*
- б) двухэтапная*
- в) трехэтапная*
- г) многоэтапная*

**10. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях является**

- а) 30 минут*
- б) 1 час*
- в) 2 часа*
- г) 6 часов*

**11. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах**

- а) любая, которую можно использовать*
- б) квалифицированная*
- в) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная*
- г) специализированная, квалифицированная*

**12. Метод работы, позволяющий своевременно оказать медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных**

- а) быстрое выведение из очага катастрофы*
- б) оказание неотложной помощи*
- в) четко организованная эвакуация*
- г) медицинская сортировка*

**13. Радионуклиды, определяющие радиационную обстановку в первые месяцы после аварии на радиационно опасных объектах**

- а) цезий 137*
- б) йод 131*
- в) барий 140*
- г) стронций 90*

**14. Для защиты щитовидной железы при авариях на радиационно опасных объектах применяют**

- а) тарен*
- б) промедол*
- в) этаперазин*
- г) индийский калий*

**15. Препарат, который может заменить йодистый калий для защиты щитовидной железы при радиационных авариях**

- а) 5% настойка йода*
- б) 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата*
- в) 70% этиловый спирт*
- г) 96% этиловый спирт*

**16. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами**

- а) в течение 1 часа после воздействия*
- б) после появления симптомов поражения*
- в) после выхода из очага*
- г) немедленно*

**17. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях**

- а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз*
- б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет*
- в) костюм противохимической защиты*
- г) фильтрующий противогаз*

**18. Виды медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации**

- а) диагностическая*
- б) прогностическая*
- в) внутренняя*
- г) эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая*

**19. Коллективные средства защиты**

- а) больницы*
- б) формирования гражданской обороны*
- в) фильтрующие противогазы*
- г) убежища и укрытия*

**20. Средства первой медицинской помощи при тяжелой степени острой лучевой болезни**

- а) противорвотные*
- б) успокаивающие*
- в) сердечно-сосудистые*
- г) антибиотики*

**21. Первоочередные мероприятия, проводимые пострадавшему с открытым пневмотораксом**

- а) обезболивание*
- б) дренирование плевральной полости*
- в) интубация трахеи*
- г) окклюзионная повязка*

**22. Основной признак торпидной фазы шока**

- а) рвота*
- б) асфиксия*
- в) анизокария*
- г) снижение АД*

**23. При «синкопальном» виде утопления цвет кожи**

- а) синий*
- б) бледный*
- в) розовый*
- г) обычный*

**24. Характерный симптом отравления хлором**

- а) мидриаз*
- б) миоза*
- в) резь в глазах*
- г) дизурия*

**25. Индекс Алговера-Грубера при кровопотере более 40% составляет**

- а) 0,5*
- б) 1,0*
- в) 1,3*
- г) 1,5*

**26. К методам временной остановки кровотечения относится**

- а) перевязка сосуда в ране*
- б) перевязка сосуда на протяжении*
- в) наложение кровоостанавливающего зажима*
- г) форсированное сгибание конечностей*

**27. При отравлении фосforoорганическими соединениями антидотом является**

- а) атропина сульфат*
- б) аптициан*
- в) магнезия окись*
- г) натрия тиосульфат*

**28. В очаге поражения аммиаком для защиты органов дыхания следует надеть повязку, смоченную**

- а) этиловым спиртом*
- б) 5% раствором уксусной кислоты*
- в) 2% раствором пищевой соды*
- г) 2% раствором новокаина*

**29. При поражении синильной кислотой антидотом является**

- а) тарен*
- б) антициан*
- в) цистамин*
- г) атропин*

**30. К стойким аварийно химически опасным веществам относятся те, при которых опасность сохраняется**

- а) больше 1 часа*
- б) меньше 1 часа*
- в) больше 2 часов*
- г) больше 6 часов*

**31. Классификация чрезвычайных ситуаций по масштабу распространения последствий**

- а) происшествия, аварии, стихийные бедствия, катастрофы*
- б) сельские, районные, областные, республиканские*
- в) муниципальные, окружные, городские, краевые*

г) объектовые (локальные), территориальные, региональные, глобальные

**32. Основные задачи медицинской службы медицины катастроф**

а) лечебно-профилактические и гигиенические мероприятия

б) сохранение здоровья населения, оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни, снижение психоэмоционального воздействия катастроф, обеспечение санитарного благополучия в зоне ЧС и др.

в) подготовка медицинских кадров, материально-техническое обеспечение больниц в зоне ЧС

г) сохранение личного здоровья медицинских формирований, эвакуация лечебных учреждений вне зоны ЧС

**33. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при ЧС является**

а) 30 мин.

б) 1 час

в) 2 часа

г) 6 часов

**34. Основоположник медицинской сортировки**

а) Пирогов

б) Склифосовский

в) Вишневский

г) Ландштейнер

**35. Специализированная медицинская помощь - это**

а) оказание помощи по жизненным показаниям

б) оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным

в) само- и взаимопомощь, помощь спасателей

г) полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами

**36. Квалифицированная медицинская помощь-это**

а) оказание помощи по жизненным показаниям

б) оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным

в) само-и взаимопомощь, помощь спасателей

г) полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами

**37. Транспортировка больных с повреждением таза**

а) лежа на носилках, поза «лягушки»

б) в устойчивом боковом положении

в) полусидя

г) лежа на носилках с валиком под поясницей

**38. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях**

а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуации

б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов

в) оказание медицинской помощи и госпитализация

г) эвакуация, отселение и рассредоточение

**39. При оказании первой медицинской помощи в случае сдавливании обеих нижних конечностей в первую очередь проводится:**

а) освобождение из-под завала

б) введение противостолбнячного анатоксина

в) транспортная иммобилизации

г) обезболивание

**40. Лаково-красная моча - признак**

а) синдрома длительного сдавления

б) асфиксии

в) перегревания

г) переохлаждения

**41. При работе в противогазе искусственное дыхание осуществляется**

а) изо «рта в рот»

б) по Безредко

в) по Сильвестру

г) по Като и Калантарян

**42. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии**

а) пальцевое прижатие

- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- в) обезболивание
- г) прошивание раны

**43. Первая медицинская помощь при ранениях вен шеи**

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- в) обезболивание
- г) прошивание раны

**44. При переломе плеча иммобилизация шиной Крамера идет от**

- а) кончиков пальцев до надплечья со стороны перелома
- б) кончиков пальцев до надплечья здоровой стороны
- в) локтевого сустава до надплечья со стороны перелома
- г) локтевого сустава до надплечья здоровой стороны

**45. Огнестрельная рана считается сквозной, если имеется**

- а) только входное отверстие
- б) только выходное отверстие
- в) входное и выходное отверстие
- г) все ответы верны

**46. Иммобилизация при подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника**

- а) петля Глиссона
- б) не требуется
- в) ватно-марлевый воротник
- г) працевидная повязка

**47. При напряженном пневмотораксе дренирование проводят**

- а) во II межреберье по средне-ключичной линии
- б) в IY межреберье по средне-ключичной линии
- в) в VII межреберье по задне-подмышечной линии
- г) дренирование не показано

**48. Симптомы сдавления головного мозга**

- а) зрачок на стороне гематомы сужен, парезы и параличи на противоположной стороне
- б) потеря сознания на 30 минут, тошнота, головная боль
- в) потеря сознания на 4 часа, рвота, головокружение
- г) потеря сознания на 2 суток, симптом «очков»

**49. При черепно-мозговой травме противопоказаны**

- а) морфин
- б) противостолбнячная сыворотка
- в) антибиотики
- г) противорвотные

**50. При термических ожогах одежда с пострадавшего**

- а) снимается
- б) срезается
- в) остается на пострадавшем
- г) все ответы не верны

**51. Первая доврачебная помощь при отморожении**

- а) массаж со снегом
- б) немедленное согревание пораженного участка (теплые ванны)
- в) растирание спиртом
- г) алкоголь внутрь

**52. О степени тяжести лучевого поражения можно судить по**

- а) количеству эритроцитов в крови пораженного
- б) выраженности «радиационного загара»
- в) данным дозиметрии одежды
- г) частоте и кратности рвоты

**53. Радионуклиды, накапливающиеся в щитовидной железе**

- а) радий-226
- б) йод-131

в) стронций – 90

г) не накапливаются

**54. Средство первой помощи при тяжелой степени ОЛБ**

а) противорвотные

б) успокаивающие

в) сердечные

г) антибиотики

**55. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне чрезвычайных ситуаций**

а) простудные заболевания

б) особо опасные инфекции

в) сердечно-сосудистые заболевания

г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

**56. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по**

а) гемодинамическим показателям

б) эвакуационно-сортировочным признакам

в) возрастным показателям

г) наличию транспортных средств

**57. Этап медицинской эвакуации - это**

а) путь от места ранения до ближайшей больницы

б) все ЛПУ, расположенные рядом с очагом ЧС

в) путь между лечебными учреждениями

г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

**58. Первым видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается**

а) первая медицинская доврачебная помощь

б) первая медицинская помощь (само- и взаимопомощь)

в) специализированная медицинская помощь

г) квалифицированная медицинская помощь

**59. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения**

а) укрытие в защитные сооружения

б) своевременная эвакуация

в) медикаментозная профилактика

г) использование противогазов

**60. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге**

а) тетрациклин

б) доксициклин

в) рифампицин

г) цефамезин

**61. Способ обеззараживания воды в очагах ЧС**

а) отстаивание и фильтрация

б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием

в) прием неочищенной воды с антибиотиками

г) применение пергидроля

**62. Применение комплексонов показано**

а) при угрозе отравления АХОВ

б) при профилактике инфекционных заболеваний

в) с целью повышения иммунитета

г) для ускорения выведения радиоактивных веществ

**63. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной**

а) дегазации

б) дезактивации

в) дератизации

г) дезинфекции

**64. Индекс Алговера применяется для определения тяжести**

а) дыхательной недостаточности

- б) лучевых поражений
- в) кровопотери
- г) коматозного состояния

**65. Стойкий вид поражения АХОВ - это сохранение опасности**

- а) больше 1 часа
- б) меньше 1 часа
- в) 2 часа
- г) 6 часов

**66. Фосфорорганические соединения из группы отравляющих веществ**

- а) общедовитых
- б) удушающих
- в) метаболических
- г) нервно-паралитических

**67. Диоксин относится к группе 0В**

- а) общедовитых
- б) удушающих
- в) метаболических
- г) нервно-паралитических

**68. Для оценки состояния пострадавших на месте происшествия используют**

- а) измерение АД, подсчет пульса за 1 мин., аускультацию
- б) расспрос, осмотр, пальпацию, подсчет пульса за 10-15 сек
- в) лабораторные экспресс-метод
- г) УЗИ, рентгенографию, ЭКГ

**69. Для спасения пострадавших при чрезвычайных ситуациях, прежде всего, играет роль**

- а) оснащенность медицинской службы
- б) характер ЧС
- в) оповещение населения
- г) фактор времени

**70. Силы службы медицины катастроф Минздравмедпрома РФ представлены:**

- а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;
- б) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами медицинской помощи, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными медицинскими госпиталями, мед. отрядами оперативными группами управления ЛПУ, органами управления;
- в) научно-практическими территориальными центрами экстренной мед. помощи, ЛПУ;
- г) формированиями службы гражданской обороны.

**71. Основными задачами службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях являются:**

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы;
- б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;
- в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий ЧС;
- г) подготовка населения к ЧС.

**72. Основными мероприятиями, проводимыми формированиями службы медицины катастроф при ЧС являются:**

- а) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств и их ввод в район (к району) катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты;
- б) проведение мероприятий по защите народного хозяйства строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;



в) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов медицины катастроф, приведение в полную готовность всей службы медицины катастроф;

г) дезинфекция, дезинсекция и дератизация в районе ЧС.

**73. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются:**

а) простудные заболевания;

б) особо опасные инфекции;

в) сердечнососудистые заболевания;

г) заболевания кожи и подкожной клетчатки.

**74. Эвакуация населения при ЧС осуществляется по:**

а) показателям общего состояния пострадавших;

б) эвакуационно - сортировочным признакам;

в) возрастным показателям;

г) наличию транспортных средств.

**75. Этапом медицинской эвакуации при ЧС называется:**

а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида);

б) территория (участок, район), на котором оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывод;

в) место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и мед. учреждение, в которое эвакуируется пораженный;

г) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к дальнейшей эвакуации.

**76. Этап медицинской эвакуации означает:**

а) участок от места ранения до ближайшего ЛУ;

б) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы;

в) участок пути между ЛУ, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим;

г) ЛУ, развернутые и работающие на путях эвакуации.

**77. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге ЧС является:**

а) преемственность;

б) непрерывность;

в) своевременность и полнота первой медицинской помощи;

г) последовательность.

**78. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются:**

а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской;

б) эвакуация из городов;

в) оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов;

г) использование средств индивидуальной защиты и мед. средств профилактики.

**79. Аптечка индивидуальная (АИ 2) содержит:**

а) антидот в шприц - тубике, противобактериальное средство (хлортетрациклин);

б) антидот против фосфорорганических отравляющих веществ (тарен), противобактериальное средство (сульфатон), радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство (этаперазин);

в) антидот (тарен), противобактериальное средство (сульфадемитоксин), радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство (этаперазин);

г) антидот против фосфорорганических отравляющих веществ, противобактериальное средство (сульфадемитоксин), радиозащитное средство (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство.

**80. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается:**

а) первая врачебная;

б) само и взаимопомощь;

в) первая медицинская;

г) специализированная.

**81. В основу медицинской сортировки при ЧС берется:**

а) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза;

б) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы;

- в) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи;
- г) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий.

**82. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гаммаизлучения радиоактивных осадков является:**

- а) укрытие в защитных сооружениях;
- б) своевременная эвакуация;
- в) медикаментозная профилактика лучевых поражений;
- г) использование защитной одежды.

**83. Различают следующие виды медицинской сортировки:**

- а) пунктовая, эвакуационная;
- б) прогностическая, эвакуатранспортная;
- в) транзитная, эвакуатранспортная;
- г) эвакуатранспортная, внутрипунктовая.

**84. При мед. сортировке выделяют следующие группы пораженных:**

- а) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые;
- б) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих;
- в) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные;
- г) опасные для окружающих, нуждающиеся в мед. помощи на данном этапе, не нуждающиеся в мед. помощи на данном этапе.

**85. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является:**

- а) тетрациклин 0,6 x 3 в течение 5 дней;
- б) доксициклин 0,2 x 1 в течение 5 дней;
- в) рифампицин 0,6 x 1 в течение 3 дней;
- г) сульфатон 1,4 x 2 в течение 5 дней.

**86. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф:**

- а) полнота информации и содержание решения по ликвидации последствий катастрофы;
- б) правильная оценка обстановки;
- в) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом;
- г) квалификация лиц, осуществляющих управление.

**87. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:**

- а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу;
- б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию;
- в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, ПХО ран;
- г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая ПХО ран, восполнение кровопотери.

**88. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечностей проводится в:**

- а) нейрохирургический стационар;
- б) травматологический стационар;
- в) общехирургический стационар;
- г) торакоабдоминальный госпиталь.

**89. Объем первой мед. помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения включает:**

- а) искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизацию конечности табельными и подручными средствами;
- б) временную остановку наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортную иммобилизацию;
- в) обезболивание, назначение антибиотиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация конечностей;
- г) простейшие противошоковые мероприятия, временную остановку кровотечения, эвакуацию.

**90. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает:**

- а) закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз;

- б) закладывание за веки глазной мази, введение морфина;
- в) введение промедола, введение 0,25% р-ра дикаина в конъюнктивальный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках;
- г) наложение повязки, немедленную эвакуацию.

**91. Первая медицинская помощь при сдавлении конечностей предусматривает:**

- а) транспортную иммобилизацию, введение сердечных, антигистаминных и противобактериальных средств, приём внутрь соды, ингаляцию кислорода;
- б) введение промедола, приём внутрь противобактериального средства, тугое бинтование придавленных конечностей от периферии к центру, охлаждение конечности, транспортную иммобилизацию, эвакуацию;
- в) футлярную блокаду, иммобилизацию стандартными шинами, введение содового раствора, капельное переливание жидкостей, в/в 10% р-ра хлористого кальция;
- г) приём внутрь соды и утоление жажды, инъекцию атропина, морфия, кофеина и димедрола, иммобилизацию стандартными шинами, быструю эвакуацию.

**92. При ЧМТ необходимо:**

- а) уложить пострадавшего на бок или спину с поворотом головы в сторону, восстановить проходимость верхних дыхательных путей, провести ИВЛ, временную остановку наружного кровотечения, при судорогах и психомоторном возбуждении введение седуксена, амиазина, сернокислой магнезии (в/м), эвакуацию в первую очередь в лечебное учреждение;
- б) произвести иммобилизацию, наложить асептическую повязку на рану, ввести анальгетики, транспортировать в первую очередь;
- в) устранить непроходимость верхних дыхательных путей, уложить пострадавшего на бок, ввести мочегонные;
- г) проводить СЛР, иммобилизацию головы, эвакуацию в первую очередь.

**93. Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях:**

- а) вызывание рвоты различными методами, стимуляция мочеотделения, антибиотикотерапия, применение противосудорожных средств;
- б) ИВЛ, наружный массаж сердца, медикаментозное лечение, перитонеальный диализ, оксигенотерапия;
- в) прекращение дальнейшего поступления яда в организм, применение антидота, восстановление и поддержание нарушенных функций организма, устранение отдельных симптомов интоксикации, инфузионная терапия по ходу эвакуации;
- г) форсированный диурез, гемодиализ, слабительные средства, гемоперфузия, полная санитарная обработка, применение антидота.

**94. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются:**

- а) фанерные или пластмассовые;
- б) шины Дитерихса;
- в) шины Крамера;
- г) подручные средства.

**95. Средством (способом) обеззараживания воды в очаге ЧС является:**

- а) фильтрация;
- б) гиперхлорирование с последующим дихлорированием;
- в) отстаивание;
- г) применение пергидроля

**96. Применение комплексонов показано:**

- а) при угрозе отравления сильнодействующими ядовитыми веществами;
- б) для профилактики инфекционных заболеваний;
- в) с целью повышения иммунитета;
- г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма.

**97. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной:**

- а) дезактивации;
- б) дегазации и дезинфекции;
- в) дезинфекции;
- г) санитарной обработки и дегазации.

**98. Индекс Алговера применяется для определения тяжести:**

- а) дыхательной недостаточности;

- б) травматического шока;*
- в) кровопотери;*
- г) коматозного состояния.*

**99. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога:**

- а) 5-10%;*
- б) 10-20%;*
- в) 20-50%;*
- г) 50-70%.*

**100. Если из раны пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета, то это:**

- а) венозное кровотечение*
- б) капиллярное кровотечение*
- в) артериальное кровотечение*
- г) паренхиматозное кровотечение*