

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.
« 25 » *октября* 2021г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Оказание первой помощи**

направление подготовки **32.04.01 Общественное здравоохранение**

профиль **Управление здравоохранением**

Квалификация выпускника:
Магистр

Форма обучения:
очно-заочная

Нижний Новгород
2021

Фонд оценочных средств по дисциплине «Оказание первой помощи» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение» по профилю «Управление здравоохранением»

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Оказание первой помощи»

Компетенция (код)	Индикаторы достижения компетенций	Виды занятий	Оценочные средства
ОПК-6	ОПК-6.1. Умеет организовать уход за больными ОПК-6.2. Владеет навыками оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, контрольные работы, собеседование, рефераты.

Текущий контроль по дисциплине «Оказание первой помощи» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Оказание первой помощи» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности	Низкий	Средний/высокий

компетенций		
-------------	--	--

3. Оценочные средства (полный перечень оценочных средств)

3.1. Вопросы для текущего контроля (ОПК-6)

3.1.1. Собеседование (ОПК-6)

Внезапная остановка сердца. Сердечно-легочная реанимация

Эталоны ответов:

компетенция	вопрос	ответ
ОПК-6	Для чего проводится сердечно-легочная реанимация?	Сердечно-легочная реанимация (СЛР) — это система (комплекс) неотложных мероприятий, которые выполняются с целью выведения человека из терминального состояния и последующего поддержания его жизни.
ОПК-6	В какой последовательности выполняются мероприятия сердечно-легочной реанимации?	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность Определить признаки жизни Вызов бригады КСП Начать СЛР
ОПК-6	В каких случаях следует прекратить проведение сердечно-легочной реанимации	Реанимационные мероприятия проводятся до восстановления ритма или появления признаков биологической смерти.
ОПК-6	Что следует сделать после проведения сердечно-легочной реанимации, если у пострадавшего появилось самостоятельное дыхание?	В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение
ОПК-6	Как можно помочь человеку с полным нарушением проходимости дыхательных путей?	При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела - Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует использовать прием Геймлиха

		<p>з. Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.</p> <p>Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.</p>
ОПК-6	Какая частота надавливания при проведении компрессии грудной клетки при базовой СЛР?	Частота компрессий грудной клетки должна быть не менее 100 и не более 120 в минуту
ОПК-6	Какие признаки жизни проверяются перед началом СЛР?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приблизить ухо к губам пострадавшего 2. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего 3. Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
ОПК-6	Что является признаком биологической смерти пострадавшего	<p><u>Признаки биологической смерти:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Признаки клинической смерти + 2) Помутнение и высыхание роговицы глаза. 3) Широкие не реагирующие на свет зрачки. 4) Симптом «кошачий глаз» - при сдавлении глаза зрачок деформируется и напоминает суженый кошачий глаз. 5) Похолодание тела и появление трупных пятен сине-багрового цвета. 6) Трупное окоченение.
ОПК-6	Что понимается под терминальным состоянием?	Терминальные состояния - это состояния, пограничные между жизнью и смертью, критический уровень расстройства жизнедеятельности с катастрофическим падением артериального давления, глубоким нарушением газообмена и метаболизма.
ОПК-6	Что свидетельствует об эффективности непрямого массажа сердца	Признаками эффективности непрямого массажа сердца являются сужение ранее расширенных зрачков, исчезновение бледности и уменьшение цианоза, пульсация крупных артерий (прежде всего сонной) соответственно частоте массажа, появление самостоятельных дыхательных движений.

Первая помощь при травме и острой кровопотере

Эталоны ответов:

компетенция	№ вопроса	ответ
ОПК-6	Чем опасно повреждение грудной клетки?	Травмы грудной клетки часто бывают серьезными и представляют непосредственную опасность для жизни, поскольку приводят к нарушению дыхания или кровообращения.
ОПК-6	Виды кровотечений. Какое кровотечение следует стараться остановить в первую очередь?	Виды кровотечений: артериальное, капиллярное, венозное. Артериальное кровотечение необходимо останавливать в первую очередь, как наиболее опасный для жизни фактор.
ОПК-6	Каким образом можно зафиксировать шею пострадавшего при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника	В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову. При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).
ОПК-6	Что не следует предпринимать в отношении пострадавшего с травмой живота?	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. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью
ОПК-6	Следует ли извлекать инородный предмет из раны?	Категорически нельзя доставать предметы, торчащие из раны! Любое самостоятельное извлечение из раны инородных тел допустимо лишь тогда, когда они лежат на поверхности раны
ОПК-6	Особенности СЛР при утоплении	Не нужно тратить время на удаление воды из лёгких- это бесполезно Особенности проведения реанимации утонувших: 1. Сердечно-легочную реанимацию при утоплении надо проводить даже в том случае, если человек находился под водой в течение 10-20 минут

		<p>2. Если во время сердечно-легочной реанимации произошёл заброс содержимого желудка в ротоглотку, следует повернуть реанимируемого на бок (при возможной травме шейного отдела позвоночника – следить за тем, чтобы взаиморасположение головы, шеи и туловища не изменились), очистить рот, а затем повернуть обратно на спину и продолжить реанимационные мероприятия.</p> <p>3. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника рекомендуется попытаться обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, используя приём «выдвижения вперёд нижней челюсти» без запрокидывания головы пострадавшего. Разрешено применять запрокидывание головы даже у пациентов с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, поскольку обеспечение свободной проходимости дыхательных путей остаётся приоритетным действием при реанимации травмированных пациентов в бессознательном состоянии.</p> <p>4. Прекращать искусственное дыхание можно только после полного восстановления сознания и исчезновения признаков дыхательной недостаточности. Искусственное дыхание необходимо продолжать в том случае, если у пострадавшего имеются нарушения ритма дыхания, учащение дыхания (более 40 в минуту) или резкий цианоз.</p>
ОПК-6	Особенности СЛР при электротравме	Особенностью сердечно-легочной реанимации при электротравме является необходимость прекращения действия электрического тока на пострадавшего (в соответствии с требованиями техники безопасности). Для этого возможно: выключить или изолировать источник электроэнергии; удалить лежащий на пострадавшем провод сухим токонепроводящим предметом; подложить под провод резиновый коврик; перерубить провод предметом с изолированной рукояткой.
ОПК-6	Наружное кровотечение: диагностика.	При наружных кровотечениях кровь вытекает из открытой раны, возможно развитие травматического шока; у больного может отмечаться холодный липкий пот, головокружение после травмы; очень частый пульс (учащенный сердечный ритм); одышка; спутанность сознания, снижение внимания; слабость.
ОПК-6	Первая помощь при травме и острой кровопотере	<p>Способы временной остановки наружного кровотечения</p> <p>Прямое давление на рану</p> <p>Пальцевое прижатие артерии в ране или на протяжении</p> <p>Наложение давящей повязки</p> <p>Максимальное сгибание конечности в суставе</p> <p>Наложение кровоостанавливающего жгута различных конструкций</p>
ОПК-6		Точное время наложения жгута следует указать в записке,

	Какая продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута	которую поместить под жгут. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
--	---	---

Острые нарушения циркуляции

Эталоны ответов:

компетенции	№ вопроса	ответ
ОПК-6	Обморок: первая доврачебная помощь	<p>уложите потерпевшего в горизонтальное положение на спину с поднятыми на 45° нижними конечностями (положение Тренделенбурга), чтобы голова и плечи находились ниже уровня таза. Достаточно уложить ноги больного на табурет или, например, скамью, если это произошло на улице;</p> <ul style="list-style-type: none"> • освободите его шею и грудь от стесняющей одежды для облегчения дыхания и обеспечьте приток свежего воздуха; • лицо пострадавшего обрызгайте холодной водой. Для приведения его в чувство используйте нашатырный спирт. Для этого достаточно 2–3 капли спирта нанести на тампон и ненадолго поднести к носу пострадавшего; • если обморок не вызван перегревом, то укройте пострадавшего, положите к ногам грелку; • после того, как человек пришел в сознание, дайте ему питье (сладкий чай); • при необходимости вызовите скорую помощь.
ОПК-6	Коллапс: первая доврачебная помощь	<p>Уложить больного на жесткую поверхность</p> <ul style="list-style-type: none"> - Приподнять ноги, подложив подушку - Обеспечить проходимость дыхательных путей - Расстегнуть ворот рубашки, освободить от всего сковывающего (пояс, ремень) - Открыть окна, обеспечить приток свежего воздуха - Этиотропная терапия (лечение причин, которые привели к коллапсу) - Восполнение ОЦК, применение препаратов влияющих на тонус сосудов
ОПК-6	Шок: первая доврачебная помощь	<p>устранение (по возможности) причин, вызвавших шок (наложение жгута, иммобилизация, остановка кровотечения, устранение механической асфиксии, дренирование очага инфекции, прекращение введения вещества, вызвавшего анафилактический шок, тромбозис, аорто-коронарное шунтирование и т.д.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - восстановление, поддержание эффективного объема циркулирующей крови, поддержание должной реологии, восстановление микроциркуляции и

		<p>перфузии тканей;</p> <p>- поддержание функций органов и систем, вплоть до их временного замещения (согревание, обезболивание, восполнение энергетических потребностей организма; фармакотерапия)</p>
ОПК-6	Понятие об анафилактическом шоке, особенности симптоматики	<p>Наиболее тяжёлая форма аллергической реакции немедленного типа, развивающаяся в результате повторного контакта с аллергеном и характеризующаяся острым нарушением гемодинамики, приводящим к недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов.</p> <p>Типичный (гемодинамические нарушения + крапивница/отек Квинке, бронхоспазм)</p> <p>Гемодинамический</p> <p>Асфиксический (преобладает ОДН)</p> <p>Церебральный (преобладают симптомы со стороны ЦНС)</p> <p>Абдоминальный (преобладают симптомы со стороны органов брюшной полости)</p>
ОПК-6	Неотложная помощь при развитии анафилактического шока	<p>Противошоковые мероприятия (проходимость дыхательных путей, адреналин в/м, венозный доступ)</p> <p>Противоаллергическая терапия (ГКС)</p> <p>Прекращение дальнейшего поступления аллергена в организм (прекратить инъекцию, жгут выше места инъекции, удалить жало насекомого, пузырь со льдом, обколоть место инъекции/ужаления 0,5 мл 0,1% р-ра эпинефрина (адреналина) с 5 мл физ.раствора</p> <p>Симптоматическая терапия</p>
ОПК-6	Острая левожелудочковая недостаточность – симптомы	<p>ОЛЖН (отек легких) – удушье, клочущее дыхание, на расстоянии слышны влажные хрипы, (симптом «кипящего самовара»); - кашель с отделением пенистой, розовой мокроты; - вынужденное сидячее положение (ортопноэ); - акроцианоз, холодный пот; - нитевидный, аритмичный пульс; - снижение АД;</p>
ОПК-6	Неотложная помощь при острой левожелудочковой недостаточности	<p>- Придать сидячее положение, ноги должны быть опущены.</p> <p>- Сублингвально дать нитроглицерин (1-2 таблетки),</p> <p>- Провести оксигенотерапию через носовые катетеры.</p> <p>Для пеногашения ингаляцию кислорода делать с парами спирта (70 - 96 %) или 10 % спиртового раствора антифомсилана.</p> <p>- Наложить венозные жгуты на нижние конечности.</p>
ОПК-6	Неотложные мероприятия при острой остановке кровообращения	<p>При острой остановке кровообращения проводятся мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации и автоматическая дефибрилляция сердца</p>
ОПК-6	Мероприятия базовой СЛР	<p>1. Оценка и обеспечение безопасности</p>

		<p>2. Диагностика остановки кровообращения:</p> <p>3. Запрос помощи со стороны свидетелей, в том числе звонка в службу неотложной помощи,</p> <p>4. Компрессии грудной клетки (этап C = circulation)</p> <p>5. Обеспечение проходимости дыхательных путей (этап A = airways) методом запрокидывания головы с поднятием подбородка</p> <p>6. Искусственное дыхание (этап B = breathing) в базовом комплексе реанимации может проводиться методом изо рта в рот или изо рта в нос.</p> <p>8. Дефибрилляция позволяет при помощи электрического разряда автоматического дефибриллятора</p>
--	--	---

3.2 Промежуточный контроля Задания с развернутым ответом

компетенция	№ вопроса	ответ
ОПК-6	Для чего проводится сердечно-легочная реанимация?	Сердечно-легочная реанимация (СЛР) — это система (комплекс) неотложных мероприятий, которые выполняются с целью выведения человека из терминального состояния и последующего поддержания его жизни.
ОПК-6	В какой последовательности выполняются мероприятия сердечно-легочной реанимации?	<p>Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность</p> <p>Определить признаки жизни</p> <p>Вызов бригады КСП</p> <p>Начать СЛР</p>
ОПК-6	В каких случаях следует прекратить проведение сердечно-легочной реанимации?	Реанимационные мероприятия проводятся до восстановления ритма или появления признаков биологической смерти.
ОПК-6	Что следует сделать после проведения сердечно-легочной реанимации, если у	В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание)

	пострадавшего появилось самостоятельное дыхание?	ему необходимо придать устойчивое боковое положение
ОПК-6	.Как можно помочь человеку с полным нарушением проходимости дыхательных путей	<p>При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.</p> <p>При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела - Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует использовать прием Геймлиха</p> <p>з. Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.</p> <p>Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.</p>
ОПК-6	Какая частота надавливания при проведении компрессии грудной клетки при базовой СЛР?	Частота компрессий грудной клетки должна быть не менее 100 и не более 120 в минуту
ОПК-6	Какие признаки жизни проверяются перед началом СЛР?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приблизить ухо к губам пострадавшего 2. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего 3. Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
ОПК-6	Что является признаком биологической смерти пострадавшего?	<p><u>Признаки биологической смерти:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Признаки клинической смерти + 8) Помутнение и высыхание роговицы глаза. 9) Широкие не реагирующие на свет зрачки. 10) Симптом «кошачий глаз» - при сдавлении глаза зрачок деформируется и напоминает суженный кошачий глаз. 11) Похолодание тела и появление трупных пятен сине-багрового цвета. 12) Трупное окоченение.
ОПК-6	Что понимается под терминальным	Терминальные состояния - это состояния, пограничные между жизнью и смертью, критический

	состоянием	уровень расстройства жизнедеятельности с катастрофическим падением артериального давления, глубоким нарушением газообмена и метаболизма.
ОПК-6	Что свидетельствует об эффективности непрямого массажа сердца?	Признаками эффективности непрямого массажа сердца являются сужение ранее расширенных зрачков, исчезновение бледности и уменьшение цианоза, пульсация крупных артерий (прежде всего сонной) соответственно частоте массажа, появление самостоятельных дыхательных движений.
ОПК-6	Чем опасно повреждение грудной клетки?	Травмы грудной клетки часто бывают серьезными и представляют непосредственную опасность для жизни, поскольку приводят к нарушению дыхания или кровообращения.
ОПК-6	Виды кровотечений. Какое кровотечение следует стараться остановить в первую очередь?	Виды кровотечений: артериальное, капиллярное, венозное. Артериальное кровотечение необходимо останавливать в первую очередь, как наиболее опасный для жизни фактор.
ОПК-6	Каким образом можно зафиксировать шею пострадавшего при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника?	В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову. При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).
ОПК-6	Что не следует предпринимать в отношении пострадавшего с травмой живота?	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. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью
ОПК-6	Следует ли извлекать инородный предмет из раны?	Категорически нельзя доставать предметы, торчащие из раны! Любое самостоятельное извлечение из раны инородных тел допустимо лишь тогда, когда они лежат на поверхности раны

ОПК-6	Особенности СЛР при утоплении	<p>Не нужно тратить время на удаление воды из лёгких- это бесполезно</p> <p>Особенности проведения реанимации утонувших:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сердечно-легочную реанимацию при утоплении надо проводить даже в том случае, если человек находился под водой в течение 10-20 минут 2. Если во время сердечно-легочной реанимации произошёл заброс содержимого желудка в ротоглотку, следует повернуть реанимируемого на бок (при возможной травме шейного отдела позвоночника – следить за тем, чтобы взаиморасположение головы, шеи и туловища не изменились), очистить рот, а затем повернуть обратно на спину и продолжить реанимационные мероприятия. 3. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника рекомендуется попытаться обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, используя приём «выдвижения вперёд нижней челюсти» без запрокидывания головы пострадавшего. Разрешено применять запрокидывание головы даже у пациентов с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, поскольку обеспечение свободной проходимости дыхательных путей остаётся приоритетным действием при реанимации травмированных пациентов в бессознательном состоянии. 4. Прекращать искусственное дыхание можно только после полного восстановления сознания и исчезновения признаков дыхательной недостаточности. Искусственное дыхание необходимо продолжать в том случае, если у пострадавшего имеются нарушения ритма дыхания, учащение дыхания (более 40 в минуту) или резкий цианоз.
ОПК-6	Особенности СЛР при электротравме	<p>Особенностью сердечно-легочной реанимации при электротравме является необходимость прекращения действия электрического тока на пострадавшего (в соответствии с требованиями техники безопасности). Для этого возможно:</p> <ul style="list-style-type: none"> выключить или изолировать источник электроэнергии; удалить лежащий на пострадавшем провод сухим токонепроводящим предметом; подложить под провод резиновый коврик; перерубить провод предметом с изолированной рукояткой.
ОПК-6	Наружное кровотечение: диагностика.	<p>При наружных кровотечениях кровь вытекает из открытой раны, возможно развитие травматического шока; у больного может отмечаться холодный липкий пот, головокружение после травмы; очень частый пульс (учащенный сердечный ритм);</p>

		одышка; спутанность сознания, снижение внимания; слабость.
ОПК-6	Первая помощь при травме и острой кровопотере	Способы временной остановки наружного кровотечения Прямое давление на рану Пальцевое прижатие артерии в ране или на протяжении Наложение давящей повязки Максимальное сгибание конечности в суставе Наложение кровоостанавливающего жгута различных конструкций
ОПК-6	Какая продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута	Точное время наложения жгута следует указать в записке, которую поместить под жгут. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

компетенции	№ вопроса	ответ
ОПК-6	Обморок: первая доврачебная помощь	<p>уложите потерпевшего в горизонтальное положение на спину с поднятыми на 45° нижними конечностями (положение Тренделенбурга), чтобы голова и плечи находились ниже уровня таза. Достаточно уложить ноги больного на табурет или, например, скамью, если это произошло на улице;</p> <ul style="list-style-type: none"> • освободите его шею и грудь от стесняющей одежды для облегчения дыхания и обеспечьте приток свежего воздуха; • лицо пострадавшего обрызгайте холодной водой. Для приведения его в чувство используйте нашатырный спирт. Для этого достаточно 2–3 капли спирта нанести на тампон и ненадолго поднести к носу пострадавшего; • если обморок не вызван перегревом, то укройте пострадавшего, положите к ногам грелку; • после того, как человек пришел в сознание, дайте ему питье (сладкий чай); • при необходимости вызовите скорую помощь.
ОПК-6	Коллапс: первая доврачебная помощь	<p>Уложить больного на жесткую поверхность</p> <ul style="list-style-type: none"> - Приподнять ноги, подложив подушку - Обеспечить проходимость дыхательных путей - Расстегнуть ворот рубашки, освободить от всего сковывающего (пояс, ремень) - Открыть окна, обеспечить приток свежего воздуха - Этиотропная терапия (лечение причин, которые привели к коллапсу) - Восполнение ОЦК, применение препаратов влияющих на тонус сосудов
ОПК-6	Шок: первая	устранение (по возможности) причин, вызвавших шок

	доврачебная помощь	(наложение жгута, иммобилизация, остановка кровотечения, устранение механической асфиксии, дренирование очага инфекции, прекращение введения вещества, вызвавшего анафилактический шок, тромболизис, аорто-коронарное шунтирование и т.д.); - восстановление, поддержание эффективного объема циркулирующей крови, поддержание должной реологии, восстановление микроциркуляции и перфузии тканей; - поддержание функций органов и систем, вплоть до их временного замещения (согревание, обезболивание, восполнение энергетических потребностей организма; фармакотерапия)
ОПК-6	Понятие об анафилактическом шоке, особенности симптоматики	Наиболее тяжёлая форма аллергической реакции немедленного типа, развивающаяся в результате повторного контакта с аллергеном и характеризующаяся острым нарушением гемодинамики, приводящим к недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов. Типичный (гемодинамические нарушения + крапивница/отек Квинке, бронхоспазм) Гемодинамический Асфиксический (преобладает ОДН) Церебральный (преобладают симптомы со стороны ЦНС) Абдоминальный (преобладают симптомы со стороны органов брюшной полости)
ОПК-6	Неотложная помощь при развитии анафилактического шока	Противошоковые мероприятия (проходимость дыхательных путей, адреналин в/м, венозный доступ) Противоаллергическая терапия (ГКС) Прекращение дальнейшего поступления аллергена в организм (прекратить инъекцию, жгут выше места инъекции, удалить жало насекомого, пузырь со льдом, обколоть место инъекции/ужаления 0,5 мл 0,1% р-ра эпинефрина (адреналина) с 5 мл физ.раствора Симптоматическая терапия
ОПК-6	Острая левожелудочковая недостаточность – симптомы	ОЛЖН (отек легких) – удушье, клочущее дыхание, на расстоянии слышны влажные хрипы, (симптом «кипящего самовара»); - кашель с отделением пенистой, розовой мокроты; - вынужденное сидячее положение (ортопноэ); - акроцианоз, холодный пот; - нитевидный, аритмичный пульс; - снижение АД;
ОПК-6	Неотложная помощь при острой левожелудочковой недостаточности	- Придать сидячее положение, ноги должны быть опущены. - Сублингвально дать нитроглицерин (1-2 таблетки), - Провести оксигенотерапию через носовые катетеры. Для пеногашения ингаляцию кислорода делать с парами спирта (70 - 96 %) или 10 % спиртового раствора антифомсилана. - Наложить венозные жгуты на нижние конечности.

ОПК-6	Неотложные мероприятия при острой остановке кровообращения	При острой остановке кровообращения проводятся мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации и автоматическая дефибрилляция сердца
ОПК-6	Мероприятия базовой СЛР	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка и обеспечение безопасности 2. Диагностика остановки кровообращения: 3. Запрос помощи со стороны свидетелей, в том числе звонка в службу неотложной помощи, 4. Компрессии грудной клетки (этап C = circulation) 5. Обеспечение проходимости дыхательных путей (этап A = airways) методом запрокидывания головы с поднятием подбородка 6. Искусственное дыхание (этап B = breathing) в базовом комплексе реанимации может проводиться методом изо рта в рот или изо рта в нос. 8. Дефибрилляция позволяет при помощи электрического разряда автоматического дефибриллятора

3.2.1 Тестовые задания

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
<i>Внезапная остановка сердца. Сердечно-легочная реанимация</i>	
1. ИСКУССТВЕННОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ СЖИМАНИЕМ СЕРДЦА: <ol style="list-style-type: none"> 1) между грудиной и ребрами 2) между грудиной и позвоночником 3) между диафрагмой и грудиной 	ОПК-6
2. ПРИ НАРУЖНОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ЛАДОНИ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА: <ol style="list-style-type: none"> 1) верхней трети грудины 2) границе средней и нижней трети грудины 3) границе верхней и средней трети грудины 	ОПК-6
3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР: <ol style="list-style-type: none"> 1) терминальная стадия неизлечимой болезни 2) биологическая смерть 3) клиническая смерть 	ОПК-6
4. ВО ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИЙ ВНЕЗАПНО ПОБЛЕДНЕЛ, ПЕРЕСТАЛ РЕАГИРОВАТЬ НА ОКРУЖАЮЩЕЕ. УКАЖИТЕ, С ЧЕГО ВЫ НАЧНЕТЕ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ: <ol style="list-style-type: none"> 1) проверите признаки дыхания 	ОПК-6

<ol style="list-style-type: none"> 2) откроете дыхательные пути 3) позовете помощника 4) начнете компрессию грудной клетки 5) осмотрите пострадавшего 6) сделаете 2 вдоха искусственной вентиляции легких 7) проверите признаки сознания (потрясете пострадавшего и спросите: «Что с вами?») 	
<p>5. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОИЗВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим 2) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия 3) после определения примерного количества и состояния пострадавших; 4) сразу же по прибытии на место дорожно-транспортного происшествия. 	ОПК-6
<p>6. ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 60–80 в 1 минуту 2) 40–50 в 1 минуту 3) не менее 100 в 1 минуту 4) 80–90 в 1 минуту 5) 60 в 1 минуту 	ОПК-6
<p>7. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НАНОСИТСЯ ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прекардиальный удар не наносится 2) при отсутствии у пострадавшего признаков жизни 3) при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации 4) при появлении у пострадавшего болей за грудиной 	ОПК-6
<p>8. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРОВЕРЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) признаки сознания 2) признаки сознания и дыхания 3) признаки сознания, дыхания и кровообращения 4) признаки сознания, дыхания и кровообращения, реакция зрачков на свет 	ОПК-6
<p>9. ПРАВИЛЬНАЯ ГЛУБИНА ВДОХА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) начало подъема грудной клетки 2) начало подъема живота 3) максимальное раздувание грудной клетки 4) появление сопротивления при выполнении вдоха 	ОПК-6
<p>10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ВО ВСЕХ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ СЛЕДУЮЩЕГО:</p>	ОПК-6

<ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие сознания, дыхания и кровообращения 2) травмы различных областей тела и наружные кровотечения 3) инородные тела в верхних дыхательных путях 4) ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения 5) отморожение и другие эффекты воздействия низких температур 6) отравления 7) острые инфекционные заболевания 	
<p>11. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОСТРАДАВШИМ, КОТОРОМУ ОКАЗАНА ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до доставки пострадавшего в медицинскую организацию 2) до прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия 3) до улучшения его самочувствия 4) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи 	ОПК-6
<p>12. ЦЕЛЬЮ ПРИДАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЕГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь 2) обеспечение доступа для наложения повязок, кровоостанавливающих жгутов и т. д. 3) придание пострадавшему удобного положения, обеспечивающего ему комфорт, уменьшающего степень его страданий и не усугубляющего нарушения жизненно важных функций 4) предупреждение или снижение риска самопроизвольного перемещения тела пострадавшего 	ОПК-6
<p>13. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО, КОТОРОМУ ПРОВОДИЛАСЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать состояние пострадавшего 2) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью 3) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи 4) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации 	ОПК-6
<p>14. КРИТЕРИЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прерывистое дыхание 2) трупное окоченение 3) кратковременное повышение АД 	ОПК-6

4) сужение зрачков 5) урежение ЧСС	
15. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: 1) сужения зрачков; 2) наличия пульса на сонной артерии; 3) уменьшения цианоза кожи; 4) появления отдельных спонтанных вдохов; 5) сухих склер глазных яблок	ОПК-6
<i>Первая помощь при травме и острой кровопотере</i>	
16. ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА: 1) стресс, боль, кровопотеря 2) исходное тяжелое заболевание 3) ослабленный иммунитет	ОПК-6
17. ЦЕЛЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ: 1) ПОДЪЕМ АД 2) восстановление ОЦК 3) повышение свертываемости крови	ОПК-6
18. ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА: 1) инфаркт миокарда 2) эклампсия 3) ДВС-синдром	ОПК-6
19. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) анемия 2) гиповолемия 3) дефицит гемоглобина	ОПК-6
20. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 1) рвота сгустками крови 2) черный дегтеобразный стул 3) обесцвеченный стул 4) снижение АД 5) тахикардия 6) цианоз 7) бледность кожных покровов	ОПК-6
21. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ 1) придать больному положение ортопноэ 2) положить холод на эпигастральную область 3) кормить больного 4) давать медикаменты внутрь 5) предложить больному горячий чай	ОПК-6
22. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА (НЕ БОЛЕЕ): 1) 1 час в теплое время года, до получаса в холодное время года 2) до 2х часов в теплое время года, до часа в холодное время года 3) до полутора часов в теплое время года, до часа в холодное время года	ОПК-6

4) до доставки пострадавшего в лечебное учреждение или до прибытия бригады скорой медицинской помощи	
<p>23. ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) к плечевой кости с внутренней стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу 2) большим пальцем под бицепсом пострадавшего с усилием, достаточным для остановки кровотечения 3) указательным и средним пальцем примерно посередине наружной поверхности плеча 4) к плечевой кости с наружной стороны плеча ниже бицепса с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу 5) пальцами обеих рук, обхватывая плечо в верхней части по окружности 	ОПК-6
<p>24. ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) струя крови темного (темно-вишневого) цвета разной интенсивности; 2) кровь, вытекающая из раны по капле; 3) алая пульсирующая струя крови; 4) выделение темной крови со всей поверхности раны. 	ОПК-6
<p>25. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОСТРАДАВШИЙ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13) сидя, голова запрокинута 14) лежа на боку, валик под головой 15) сидя, голову слегка наклонить вперед 16) лежа на спине, голова запрокинута 	ОПК-6
<p>26. ПРИЗНАКАМИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего 2) лужа крови диаметром более 1 метра вокруг пострадавшего 3) обильная струя крови темного цвета, сопровождающаяся резким ухудшением состояния пострадавшего 4) обильное истечение крови со всей поверхности раны 	ОПК-6
<p>27. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ЖИВОТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полусидячее с наклоном в поврежденную сторону 2) лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами 	ОПК-6

<ul style="list-style-type: none"> 3) лежа на менее травмированном боку 4) лежа на боку с поджатыми ногами 	
<p>28. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) лежа, с приподнятыми ногами 2) полусидя 3) стоя у опоры 4) лежа на левом боку 	ОПК-6
<p>29. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДИ САМОЕ ВАЖНОЕ – ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) попытаться остановить кровотечение давящей повязкой 2) не прикасаться к ране во избежание причинения вреда 3) наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух 4) своевременно обезболить пострадавшего 5) постоянно контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего 6) придать пострадавшему устойчивое боковое положение 	ОПК-6
<p>30. ЕСЛИ В РАНЕ НАХОДИТСЯ ИНОРОДНЫЙ ПРЕДМЕТ, БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ БУДЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь 2) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь 3) не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников 4) обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь 5) аккуратно удалить инородный предмет, кровотечение из раны остановить путем заполнения ее стерильными салфетками, вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на место ранения 	ОПК-6
<i>Острые нарушения циркуляции</i>	
<p>31. ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) придать больному полусидячее положение 2) наложить венозные жгуты на нижние конечности 3) ввести кровезаменяющие жидкости (реополиглюкин) 4) поставить горчичники на область сердца 5) ингаляции смеси кислорода и паров этилового спирта 6) придать больному положение с низким 	ОПК-6

изголовьем	
<p>32. ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ОБМОРОКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) придать больному положение с возвышенным изголовьем 2) придать больному положение с низким изголовьем 3) дать нитроглицерин 4) дать понюхать ватку с нашатырным спиртом 	ОПК-6
<p>33. ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение положения ортопноэ 2) оксигенотерапия 3) прием валидола 4) срочный вызов врача 	ОПК-6
<p>34. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ, ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) усадить больного 2) проводить ингаляцию O₂ 3) срочно вызвать врача 4) поставить горчичники на икроножные мышцы 5) дать больному капотен 	ОПК-6
<p>35. НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТОВ НА КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инфаркте миокарда 2) гипертоническом кризе 3) отеке легких 4) анафилактическом шоке 5) коллапсе 	ОПК-6
<p>36. ЦИФРЫ АД, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ НОРМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 80/50 мм. рт. ст. 2) 120/80 мм. рт. ст. 3) 160/100 мм. рт. ст. 	ОПК-6
<p>37. У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ НА ФОНЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ВОЗНИКЛИ СИЛЬНЫЕ ЖГУЧИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ. В ЧЕМ БУДЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) придать пострадавшему комфортное положение, обеспечив физический и эмоциональный покой, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия 2) уложить пострадавшего с приподнятыми нижними конечностями, дать таблетку нитроглицерина под язык, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия 3) предложить пострадавшему посетить поликлинику, рекомендовать принять таблетку нитроглицерина под язык, проводить пострадавшего до поликлиники 4) позвонить родственникам пострадавшего, выяснить, какие лекарства он принимает, дать ему 	ОПК-6

<p>принять эти лекарства, уложить, обеспечить физический и эмоциональный покой, при сохранении болей в течение часа вызвать скорую медицинскую помощь</p> <p>5) придать пострадавшему комфортное положение, обеспечив физический и эмоциональный покой, вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия, предложить больному принять назначенные ему лекарства</p>	
<p>38. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ СЛЕДУЮЩЕГО:</p> <p>1) мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой медицинской помощи</p> <p>2) определение наличия сознания и признаков жизни у пострадавшего</p> <p>3) мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации</p> <p>4) мероприятия по применению обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке</p> <p>5) мероприятия по осмотру пострадавшего, остановке наружного кровотечения и оказанию первой помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего</p> <p>6) придание пострадавшему оптимального положения тела и контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение)</p> <p>7) оказание психологической поддержки пострадавшему и передача его бригаде скорой медицинской помощи</p>	ОПК-6
<p>39. ЧТО СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ВОЗНИКНОВЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У ЧЕЛОВЕКА, ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ</p> <p>1) прекратить проведение реанимационных мероприятий в случае, если с момента их начала прошло более 30 минут</p> <p>2) привлечь помощника к осуществлению реанимационных мероприятий</p> <p>3) уменьшить частоту надавливаний на грудину</p> <p>4) снизить глубину надавливания на грудину</p> <p>5) констатировать биологическую смерть пострадавшего, отметив это в соответствующей документации</p>	ОПК-6
<p>40. ГЛУБИНА НАДАВЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>1) 4–5 см</p> <p>2) 5–6 см</p> <p>3) 3–4 см</p> <p>4) 2–3 см</p>	ОПК-6

<p>41. ПРИ ГЛУБОКОМ ОЖОГЕ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) накрыть ожог влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, принять противошоковые меры; 2) охладить место ожога, затем накрыть ожог влажной салфеткой 3) охладить место ожога, затем наложить влажную повязку, вызвать скорую медицинскую помощь 4) вызвать скорую медицинскую помощь, обработать пораженную область перекисью водорода 	ОПК-6
<p>42. КОЛЛАПС - ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) коронарной 2) левожелудочковой 3) правожелудочковой 4) сосудистой 	ОПК-6
<p>43. КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ И РОЗОВАЯ ПЕНИСТАЯ МОКРОТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бронхоспазме 2) коллапсе 3) обмороке 4) отеке легких 	ОПК-6
<p>44. КЛИНИКА КАРДИОГЕННОГО ШОКА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения 2) резкое повышение АД, частый напряженный пульс 3) АД в пределах нормы, пульс в норме 4) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма 	ОПК-6
<p>45. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ужалении пчел 2) укусе клещей 3) укусе комаров 4) укусе собак 	ОПК-6
<i>Острые нарушения функции дыхания</i>	
<p>46. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПРОИСХОДИТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ларингоспазм 2) отек легких 3) бронхоспазм и обструкция бронхов 	ОПК-6
<p>47. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назначить полный покой 2) положить пузырь со льдом на область грудной клетки 3) поставить банки или горчичники 4) применить ингаляции отхаркивающих препаратов 	ОПК-6
<p>48. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) противокашлевые средств 2) приподнятое изголовье кровати 	ОПК-6

3) постановка горчичников, банок 4) пузырь со льдом, проглатывание кусочков льда	
49. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОДЫШКЕ 1) положение больного в постели с опущенным изголовьем 2) освобождение грудной клетки от стягивающей одежды 3) оксигенотерапия 4) теплые ножные ванны	ОПК-6
50. ПРИ ПРИЗНАКАХ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: 1) постучать основанием ладони в межлопаточную область пострадавшего для извлечения инородного тела 2) предложить пострадавшему откашляться 3) выполнить 5 резких толчков в подвздошную область живота пострадавшего 4) в этом случае мероприятия первой помощи не требуются	ОПК-6
51. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАКУПОРКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У ПОСТРАДАВШЕГО: 1) не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), хватается за горло, не может говорить, только кивает 2) хватается за горло, кашляет, просит о помощи 3) надрывно кашляет, пытается что-то сказать, лицо багровеет 4) жалуется на наличие инородного тела в дыхательных путях, говорит, что «поперхнулся», просит постучать по спине	ОПК-6
52. ПРИ ПОЛНОЙ ЗАКУПОРКЕ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С ДЕЙСТВИЯ: 1) попытаться удалить инородное тело резким ударом в верхнюю часть живота 2) спросить пострадавшего: «Вы подавились? Разговаривать сможете?» 3) нанести несколько ударов в межлопаточную область, наклонив пациента вперед 4) вызвать скорую медицинскую помощь 5) попытаться вызвать рвоту у пациента, надавив двумя пальцами на корень языка 6) выяснить у пострадавшего, чем он подавился	ОПК-6
53. Качественные вдохи искусственного дыхания выполняются при соблюдении следующего условия: а) максимально возможная скорость вдыхания б) максимально возможный объем вдоха в) качественное открытие дыхательных путей г) качественная очистка полости рта	ОПК-6
54. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО	ОПК-6

<p>НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поднести ко рту и носу пострадавшего зеркальце или металлический предмет, чтобы по его запотеванию определить наличие дыхания 2) поднести к носу и рту пострадавшего клочок ватки, нитку или перышко, чтобы по их колебаниям определить наличие дыхания 3) наклониться над ртом и носом пострадавшего и попытаться услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движение грудной клетки у пострадавшего 4) положить руку на грудную клетку пострадавшего, пытаясь ощутить дыхательные движения пострадавшего 	
<p>55. ДЛЯ ОТКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) запрокинуть голову, при этом следует положить одну руку на лоб, а другую подложить под шею пострадавшего 2) запрокинуть голову, положив при этом одну руку на лоб, а двумя пальцами подняв подбородок 3) очистить ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом 4) удалить зубные протезы и прочие инородные предметы из ротовой полости; 5) расстегнуть стягивающую одежду, галстук, воротник 	ОПК-6
<p>56. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДОХОВ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4–5 надавливаний на грудную клетку / 1 вдох искусственного дыхания 2) 15 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания 3) 30 надавливаний на грудную клетку / 2 вдоха искусственного дыхания 4) 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. 	ОПК-6
<p>57. КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОТКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОСТРАДАВШЕМУ без сознания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) запрокидывание головы с приподнятием шеи 2) приподнятие головы с поддержкой шеи 3) нейтральное положение с фиксацией подбородка 4) запрокидывание головы с приподнятием подбородка 	ОПК-6
<p>58. ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ</p>	ОПК-6

<p>СОЗНАНИЯ НАДО ПЕРЕВЕРНУТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в безопасное положение на спине, ноги приподнять на 30 см 2) на живот, подложив что-нибудь под голову 3) в устойчивое боковое положение на бок, лицом к себе 4) ни в коем случае не трогать пострадавшего 	
<p>59. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ПОДАВИЛАСЬ, НЕ МОЖЕТ НИ ГОВОРИТЬ, НИ КАШЛЯТЬ, ХВАТАЕТСЯ ЗА ГОРЛО. КАКУЮ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в живот 2) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 толчков в грудину 3) 5 ударов между лопатками, если инородное тело не вышло – 5 вдохов 4) 5 толчков в грудину, если инородное тело не вышло – 5 вдохов 	ОПК-6
<p>60. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ, ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет – провести сердечно-легочную реанимацию 2) проверить дыхание, если его нет – осуществить искусственное дыхание 3) проверить дыхание, если его нет – осуществить сердечно-легочную реанимацию 4) удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет – осуществить искусственное дыхание 	ОПК-6

Эталоны ответов

<i>Номер тестового задания</i>	<i>Номер эталона ответа</i>
1.	2)
2.	2)
3.	3)
4.	7)
5.	3)
6.	3)
7.	1)
8.	3)
9.	1)
10.	7)
11.	4)
12.	3)
13.	1)
14.	2)
15.	5)
16.	1)
17.	1)
18.	3)

19.	2)
20.	1), 2), 4), 5), 7)
21.	2)
22.	1)
23.	1)
24.	4)
25.	3)
26.	1)
27.	2)
28.	2)
29.	3)
30.	2)
31.	1), 2), 5)
32.	2), 4)
33.	1), 2), 4)
34.	1), 2), 3)
35.	3)
36.	2)
37.	5)
38.	4)
39.	2)
40.	2)
41.	3)
42.	4)
43.	4)
44.	1)
45.	1)
46.	3)
47.	1), 2)
48.	4)
49.	2), 3)
50.	2)
51.	1)
52.	2)
53.	3)
54.	3)
55.	2)
56.	3)
57.	4)
58.	3)
59.	2)
60.	3)