

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.06.2026 09:21:32
Уникальный идентификатор:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (11-12 СЕМЕСТРЫ)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. *refero* – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Список реферативных сообщений

1. «Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф».
2. «Служба медицины катастроф Министерства Здравоохранения России».
3. «Формирования и учреждения Всероссийской службы медицины катастроф».
4. «Организационная структура и основные задачи органов управления медицинской службы гражданской обороны».
5. «Медицинская служба гражданской обороны федеральных органов исполнительной власти и ведомственных учреждений. Их взаимодействия с медицинской службой гражданской обороны здравоохранения».
6. «Формирования медицинской службы гражданской обороны (МСГО); задачи и организационно-штатная структура. Возможности МСГО по оказанию медицинской помощи пораженным».
7. «Основные положения, принципы и содержание мобилизационной подготовки органов здравоохранения».
8. «Мобилизационная подготовка и ее основные понятия (мобилизация, мобилизационный план, военное положение, состояние войны, военное время)».
9. «Подготовка организаций здравоохранения к работе в период мобилизации и в военное время. Мобилизационный резерв и мобилизационные мощности».
10. «Ядерное оружие и его поражающие факторы. Краткая характеристика очага ядерного поражения».
11. «Химическое оружие, его классификация. Краткая характеристика отравляющих веществ (ОВ). Проблемы хранения и уничтожения запасов отравляющих веществ».
12. «Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником отравляющих веществ».
13. «Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником ядерного оружия».
14. «Медико-тактическая характеристика землетрясений».
15. «Медико-тактическая характеристика наводнений, селевых потоков, снежных лавин, лесных и торфяных пожаров».
16. «Медико-тактическая характеристика бурь, ураганов, циклонов и смерчей».
17. «Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах».
18. «Обычные средства нападения. Высокоточное оружие. Вторичные факторы поражения»
19. «Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления».
20. «Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях».
21. «Бактериологическое (биологическое) оружие. Краткая характеристика токсинов, болезнетворных микробов».
22. «Структура санитарных потерь по виду, степени тяжести, локализации, характеру поражения. Методика определения возможной величины и структуры санитарных потерь в зависимости от оружия массового поражения, обычных средств нападения и высокоточного оружия в очагах комбинированного поражения».
23. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий».
24. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий».

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (12 семестр)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде **зачета с оценкой**. Задания на содержат 2 теоретических вопроса, тестовый контроль и ситуационную задачу.

Зачет проводится в устной форме и состоит из нескольких этапов:

- устный опрос по экзаменационным билетам (экзаменационный билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины)
- решение ситуационной задачи (клинической задачи с использованием симулятора).

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
<ol style="list-style-type: none"> 1. ВСМК: задачи, организационные принципы, режимы функционирования. 2. ВСМК: руководство, координационные органы, органы управления. Законодательные и нормативно-правовые основы деятельности ВСМК. 3. Учреждения и формирования ВСМК: организационная структура, характеристика. 4. Формирования ВСМК для оказания доврачебной и первой врачебной помощи. 5. Формирования ВСМК для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи. 6. Медицинская служба гражданской обороны. Руководство, органы управления. 7. Медицинская служба гражданской обороны. Формирования и учреждения. 8. Формирования ВСМК для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий 9. Фазы проведения спасательных работ при ликвидации последствий ЧС мирного и военного времени. 10. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени. 11. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени. 12. Медицинская помощь (МП): определение МП, определение видов МП. 13. Объем медицинской помощи (МП): определение объема МП, предназначение, виды объемов МП. 14. Вид медицинской помощи. Первая помощь при ЧС мирного и военного времени: определение, порядок оказания, оптимальное время оказания, перечень мероприятий. 15. Вид медицинской помощи. Доврачебная помощь при ЧС мирного и военного времени: определение, порядок оказания, оптимальное время оказания, мероприятия. 16. Вид медицинской помощи. Первая врачебная помощь при ЧС мирного и военного времени: определение, порядок оказания, оптимальное время оказания, мероприятия. 17. Вид медицинской помощи. Квалифицированная медицинская помощь при ЧС мирного и военного времени: определение, порядок оказания, оптимальное время оказания, мероприятия. 18. Вид медицинской помощи. Специализированная медицинская помощь при ЧС мирного и военного времени: определение, порядок оказания, оптимальное время оказания, мероприятия. 19. Вид медицинской помощи. Медицинская реабилитация при ЧС мирного и военного времени: определение, порядок проведения. 20. Медицинская сортировка пораженных: определение, предназначение, виды, 	теоретическое

- организация сортировки, сортировочные признаки и группы.
21. Организация медицинской сортировки тяжело поражённых на этапе медицинской эвакуации.
 22. Организация медицинской сортировки легко пораженных на этапе медицинской эвакуации.
 23. Медицинская эвакуация пострадавших в ЧС мирного и военного времени: определение, цель, содержание, виды, принципы организации, способы эвакуации и требования.
 24. Этап медицинской эвакуации (ЭМЭ): определение, принципиальная схема развертывания ЭМЭ, организация работы функциональных подразделений.
 25. Виды этапов медицинской эвакуации в системе лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшего населения в ЧС мирного и военного времени.
 26. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
 27. Особенности организации оказания медицинской помощи детям и медицинской эвакуации в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
 28. Особенности оказания медицинской помощи пораженным в зонах радиационных аварий.
 29. Особенности оказания медицинской помощи пораженным в зонах химических аварий.
 30. Особенности оказания медицинской помощи пораженным в зонах биологических аварий.
 31. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.
 32. Терроризм и террористические акты. Медико-санитарное обеспечение населения при террористических актах.
 33. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.
 34. Источники химической опасности, основные понятия токсикологии. Понятие о медико-тактической характеристике очагов химического поражения.
 35. Источники химической опасности. Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ.
 36. Отравляющие и высокотоксичные вещества: основные закономерности взаимодействия организма и токсикантов.
 37. Понятие об аварийно опасных химических веществах. Токсикологическая и клиническая классификации ОВ и АОХВ.
 38. Течение интоксикаций, основные клинические проявления. Общие принципы оказания неотложной помощи, антидотная терапия.
 39. ОВТВ пульмонотоксического действия: медико-тактическая характеристика очагов поражения, механизм токсического действия, клиническая картина поражения, содержание медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации при поражении.
 40. Окись углерода: механизм токсического действия, клиническая картина поражения, содержание медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации при поражении.
 41. ОВТВ общеядовитого действия: медико-тактическая характеристика очагов поражения, механизм токсического действия, клиническая картина поражения, содержание медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации при поражении.
 42. ОВТВ цитотоксического действия: медико-тактическая характеристика очагов поражения, механизм токсического действия, клиническая картина поражения, содержание медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации при поражении.

43. ОВТВ нейротоксического действия: медико-тактическая характеристика очагов поражения, механизм токсического действия, клиническая картина поражения, содержание медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации при поражении.
44. ОВТВ раздражающего действия: медико-тактическая характеристика очагов поражения, механизм токсического
45. Понятие и медико-тактическая характеристика зон заражения и очагов поражения, создаваемых ОВТВ.
46. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения (организационные, лечебно-диагностические мероприятия, силы и средства) в очагах химического поражения населения в мирное и военное время.
47. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы в мирное и военное время.
48. Виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений.
49. Классификация и краткая характеристика радиационных аварий. Зоны радиоактивного заражения местности.
50. Очаги радиационного поражения. Факторы, вызывающие поражение людей при ядерных взрывах и радиационных авариях.
51. Медицинская характеристика радиационных поражений, ближайшие и отдаленные последствия облучения.
52. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий радиационных аварий. Средства профилактики и терапия радиационных поражений.
53. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий наводнений.
54. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий землетрясений.
55. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий смерчей и ураганов.
56. Медико-санитарное обеспечение пострадавших при ликвидации последствий дорожно-транспортного характера.
57. Медико-санитарное обеспечение пострадавших при ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях взрыво- и пожароопасного характера.
58. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в ЧС мирного и военного времени: определение, содержание, классификация и основные мероприятия.
59. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
60. Организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля.
61. Особенности организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при эпидемиях инфекционных заболеваний.
62. Задачи и принципы снабжения медицинским имуществом формирований и учреждений ВСМК.
63. Особенности обеспечения медицинским имуществом медицинских организаций в условиях ЧС мирного и военного времени.
64. Классификация, характеристика и порядок хранения медицинского имущества, предназначенного для медицинского снабжения в условиях ЧС мирного и военного времени.
65. Мероприятия по обеспечению готовности медицинского персонала к работе в чрезвычайных условиях. Формы обучения медицинского персонала.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает» - «Умеет»	Вид задания
<p>Тестовые задания Инструкция: выберите правильные ответы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи? <ol style="list-style-type: none"> а) в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии; б) в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии; в) в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки; г) в госпитальную для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации. 2) Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему поверхностную резаную рану предплечья? <ol style="list-style-type: none"> а) только активная; б) только пассивная; в) никакая не проводится; г) и активная, и пассивная. 3) Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему обширную огнестрельную рану бедра, загрязненную землей? <ol style="list-style-type: none"> а) только активная; б) только пассивная; в) никакая не проводится; г) и активная, и пассивная. 4) Укажите меры профилактики анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации. <ol style="list-style-type: none"> а) транспортная иммобилизация; б) первичная хирургическая обработка раны; в) отказ от наложения первичных швов; г) адекватная анестезия; 5) Что такое микробное число? <ol style="list-style-type: none"> а) количество микробных колоний, выращенных на питательной среде при посеве экссудата из раны; б) количество микробных штаммов, посеянных из одной раны; в) количество микробных тел в 1 мм³ ткани; г) количество микробных тел в поле зрения при микроскопии раневого экссудата при увеличении 200. 6) Какова роль антибиотиков в лечении ран? <ol style="list-style-type: none"> а) стерилизуют рану б) способствуют формированию грануляций; в) задерживают развитие раневой инфекции; г) уменьшают раневую экссудацию 7) К ранним клиническим признакам столбняка относятся: <ol style="list-style-type: none"> а) значительный отек без признаков гиперемии в окружности раны; б) тризм жевательной мускулатуры; в) затруднения при глотании; г) тонические и клонические судороги; 	<p>теоретико-практическое</p>

- д) ригидность затылочных "мышц.
- 8) Когда показано местное применение антисептиков?
- а) при проведении первичной хирургической обработки раны;
 - б) при проведении вторичной хирургической обработки раны;
 - в) в стадии острого гнойного воспаления;
 - г) в стадии регенерации;
 - д) в стадии эпителизации
- 9) Для газовой гангрены характерны следующие признаки:
- а) гиперемия в окружности раны;
 - б) отсутствие локальной гипертермии;
 - в) выраженная интоксикация;
 - г) воздух скапливается в подкожной клетчатке и не скапливается в мышцах.
- 10) При закрытой травме грудной клетки (переломы ребер), осложненной пневмотораксом, могут определяться следующие симптомы:
- а) одышка;
 - б) кровохарканье;
 - в) подкожная эмфизема;
 - г) притупление перкуторного звука.
- 11) Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:
- а) гемопневмоторакса;
 - б) пневмоторакса;
 - в) ушиба легкого;
 - г) повреждения легкого.
- 12) При закрытом повреждении грудной клетки (переломы ребер), осложненном гемотораксом, могут определяться следующие симптомы:
- а) брадикардия;
 - б) ослабление дыхания;
 - в) подкожная эмфизема;
 - г) притупление перкуторного звука на стороне повреждения.
- 13) В объем первой врачебной помощи пострадавшим с проникающим ранением грудной клетки входит:
- а) вагосимпатическая блокада;
 - б) инфузионная терапия;
 - в) пункция плевральной полости;
 - г) торакотомия при наличии показаний.
- 14) Показанием к торакотомии при оказании квалифицированной медицинской помощи является:
- а) ранение сердца;
 - б) открытый пневмоторакс;
 - в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение;
 - г) закрытый пневмоторакс
- 15) Наложение окклюзионной повязки показано пострадавшему при:
- а) закрытом пневмотораксе;
 - б) открытом пневмотораксе;
 - в) наружном клапанном пневмотораксе;
 - г) внутреннем клапанном пневмотораксе
- 16) Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:
- а) закрытого пневмоторакса;
 - б) открытого пневмоторакса;
 - в) клапанного пневмоторакса;
 - г) большого гемоторакса.
- 17) Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:

- а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;
 - б) во втором межреберье по среднеключичной линии;
 - в) в десятом межреберье по лопаточной линии;
 - г) в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;
 - д) во втором межреберье по лопаточной линии.
- 18) Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при гемотораксе:
- а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;
 - б) во втором межреберье по среднеключичной линии;
 - в) в десятом межреберье по лопаточной линии;
 - г) в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;
 - д) во втором межреберье по лопаточной линии.
- 19) При оказании первой медицинской помощи пострадавшему с проникающим ранением брюшной, полости и эвентрацией внутренних органов необходимо:
- а) сделать инъекцию наркотического анальгетика;
 - б) вправить эвентрированные органы в брюшную полость;
 - в) наложить защитную повязку;
 - г) смочить повязку водой
- 20) Первичная хирургическая обработка раны передней брюшной стенки без клинических признаков повреждения внутренних органов при оказании квалифицированной медицинской помощи должна производиться:
- а) в перевязочной;
 - б) в операционной;
 - в) при отсутствии повреждений внутренних органов производится только туалет раны
- 21) Достоверными признаками проникающего ранения брюшной полости являются:
- а) выпадение сальника;
 - б) положительный симптом Щеткина — Блюмберга;
 - в) истечение кишечного содержимого из раны;
 - г) локализация раны в области передней брюшной стенки.
- 22) При проникающем ранении живота при оказании квалифицированной медицинской помощи в первую очередь должны быть оперированы пациенты:
- а) с признаками кровотечения в брюшную полость;
 - б) с разлитым перитонитом;
 - в) в удовлетворительном состоянии;
 - г) с клинической картиной травматического шока.
- 23) Напряжение передней брюшной стенки может отмечаться при:
- а) разрывах кишки;
 - б) переломах костей таза;
 - в) переломах позвонков в поясничном отделе;
 - г) поверхностных ранах брюшной стенки.
- 24) При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутричерепной гематомой направляется:
- а) в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;
 - б) в перевязочную;
 - в) в операционную;
 - г) в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;
 - д) в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.
- 25) Для сотрясения головного мозга характерным является:
- а) девиация языка;
 - б) амнезия;
 - в) анизокория;
 - г) рвота.

- 26) Для внутричерепной гематомы характерно:
- а) утрата сознания;
 - б) тахикардия;
 - в) анизорефлексия;
 - г) резкое падение артериального давления.
- 27) О левосторонней внутричерепной гематоме может свидетельствовать:
- а) расширение зрачка справа;
 - б) расширение зрачка слева;
 - в) гемипарез справа;
 - г) гемипарез слева.
- 28) Что является достоверным признаком перелома основания черепа?
- а) анизокория;
 - б) симптом «очков»;
 - в) тошнота и рвота;
 - г) назальная или ушная ликворея;
 - д) ригидность затылочных мышц.
- 29) Показанием к экстренной операции при оказании квалифицированной медицинской помощи у пострадавшего с травмой головы может являться:
- а) продолжающееся кровотечение;
 - б) отек головного мозга;
 - в) прогрессирующее сдавление головного мозга;
 - г) клиническая картина ушиба головного мозга.
- 30) При сливном ожоге передней поверхности груди, живота и циркулярном ожоге всей левой нижней конечности площадь ожога составит:
- а) 45 %;
 - б) 27 %;
 - в) 36 %;
 - г) 42 %;
 - д) 30 %;
- 31) При ожоге III степени поражаются:
- а) только эпидермис;
 - б) кожа до росткового слоя;
 - в) кожа на всю глубину;
 - г) кожа и подкожная клетчатка;
 - д) кожа, подкожная клетчатка и мышцы.
- 32) При оказании первой врачебной помощи пострадавшим в состоянии ожогового шока производят:
- а) введение наркотических анальгетиков;
 - б) двустороннюю паранефральную блокаду;
 - в) переливание кровезаменителей;
 - г) первичный туалет ожоговой раны.
- 33) О выходе пострадавшего из состояния ожогового шока свидетельствует:
- а) нормализация диуреза;
 - б) гипертермия тела;
 - в) повышение систолического давления до 80 мм рт. ст. и более;
 - г) полиурия.
- 34) Какие клинические признаки свидетельствуют о глубоких ожогах?
- а) отечность и гиперемия кожных покровов;
 - б) наличие на ожоговой поверхности струпа;
 - в) наличие на ожоговой поверхности небольших и ненапряженных пузырей с жидкостью желтоватой окраски;
 - г) наличие на ожоговой поверхности пузырей с геморрагическим содержимым.
- 35) Определите прогностический индекс (ПИ) и прогноз у пострадавшего 48 лет со

сливными ожогами обеих верхних конечностей, головы, шея и верхних дыхательных путей.

- а) ПИ = 47 — прогноз благоприятный;
- б) ПИ = 75 — прогноз относительно благоприятный;
- в) ПИ = 85 — прогноз сомнительный;
- г) ПИ = 103 — прогноз неблагоприятный.

36) У пострадавшего после термического ожога имеется сплошной циркулярный струп на всей правой верхней конечности; по всей поверхности левой верхней конечности и по всей поверхности правой нижней конечности — гиперемия, множественные пузыри со светлым содержимым. Определите индекс Франка (ИФ) и прогноз.

- а) ИФ = 27 — прогноз благоприятный;
- б) ИФ = 54 — прогноз относительно благоприятный;
- в) ИФ = 72 — прогноз сомнительный;
- г) ИФ = 99 — прогноз неблагоприятный.

37) Какая степень отморожения возникает при отморожении «траншейная стопа»?

- а) I степень;
- б) II степень;
- в) III степень;
- г) IV степень.

38) В клиническом течении отморожения различают следующие периоды:

- а) период первичной реакции;
- б) скрытый период;
- в) период разгара;
- г) реактивный период.

39) Положительная спиртовая проба характерна для отморожения:

- а) I степень;
- б) II степень;
- в) III степень;
- г) IV степень.

40) Какие действия из перечисленных при отморожении являются правильным?»?

- а) растереть отмороженный участок снегом;
- б) погрузить отмороженный участок в прохладную (25—30°C) воду, а затем повышать ее температуру;
- в) немедленно погрузить отмороженный участок в горячую воду (40°C), а потом снижать температуру воды до нормальной температуры тела;
- г) обработать кожу спиртом;
- д) наложить утепленную повязку (с ватой).

41) При отморожении конечности необходимо:

- а) ввести 0,25% раствор новокаина внутривенно;
- б) ввести 0,25% раствор новокаина параартериально;
- в) произвести футлярную новокаиновую блокаду;
- г) произвести инфильтрацию отмороженных тканей 0,25% раствором новокаина.

42) В промежуточной стадии СДС ведущую роль играет:

- а) острая почечная недостаточность;
- б) интоксикация;
- в) азотемия;
- г) гнойно-некротические изменения мягких тканей.

43) СДС средней степени тяжести развивается при сдавлении:

- а) голени и бедра в течение 6 ч;
- б) голени и бедра в течение 4ч;
- в) предплечья в течение 4 ч;

- г) голени в течение 4 ч;
 д) обоих бедер в течение 9ч.
- 44) Непосредственно после высвобождения конечности из-под завала на нее накладывают резиновый жгут в случае:
- сохраненных пассивных движений в суставах;
 - сохраненных и активных, и пассивных движений в суставах;
 - наличия отчетливой пульсации в дистальных отделах;
 - явных признаков нежизнеспособности конечности.
- 45) При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с СДС производится:
- подфасциальное введение новокаина в зоне сдавления;
 - проводниковая новокаиновая блокада проксимальнее сдавления;
 - внутрикостная анестезия;
 - паранефральная блокада.
- 46) При отсутствии переломов и ран пострадавшим с СДС при оказании медицинской помощи необходимо:
- произвести эластичное бинтование конечности;
 - наложить жгут проксимальнее области сдавления;
 - согреть пораженную конечность;
 - произвести новокаиновую блокаду;
 - наложить транспортные шины.
- 47) При оказании квалифицированной помощи пострадавшим с СДС могут быть выполнены следующие операции:
- некрэктомия;
 - фасциотомия;
 - ампутация конечности;
 - при наличии ран — первичная хирургическая обработка;
 - при наличии дефекта мягких тканей — кожная пластика.
- 48) Какие повреждения из перечисленных относятся к сочетанным?
- закрытый перелом правого бедра, открытый перелом левого бедра и голени;
 - ожог II степени предплечья, перелом лучевой кости в типичном месте;
 - перелом IV—VI ребер справа, сотрясение головного мозга;
 - перелом костей таза с повреждением мочевого пузыря.
- 49) Укажите степень тяжести комбинированного лучевого поражения пострадавшего с закрытым переломом плечевой кости и облучением в дозе 2,5 Гр.
- I степень (легкая);
 - II степень (средней тяжести);
 - III степень (тяжелая);
 - IV степень (крайне тяжелая).
- 50) Укажите повреждения, при которых перелом костей таза является доминирующим.
- перелом лобковой кости, перелом бедра в средней трети;
 - перелом таза типа Мальгенья, разрыв селезенки;
 - нейтральный вывих бедра, перелом шейки плечевой кости;
 - перелом таза типа Мальгенья, ожог кисти III—IV степени;
 - разрыв симфиза, внутричерепная гематома.
- 51) Что из перечисленного входит в объем первой медицинской помощи при комбинированных радиационных поражениях?
- профилактическое переливание крови;
 - частичная санитарная обработка;
 - полная санитарная обработка;
 - первичная хирургическая обработка раны;
 - введение антидотов, антибиотиков и противостолбнячной сыворотки.
- 52) В каком периоде лучевой болезни желательно проводить операции у пострада-

давших (при наличии показаний)?

- а) в скрытом периоде;
- б) в периоде разгара;
- в) в начальном периоде;
- г) операции недопустимы

53) Допустимо ли наложение первичных швов на огнестрельную рану бедра при комбинированном радиационном поражении средней степени тяжести?

- а) допустимо только при отсутствии огнестрельного перелома;
- б) допустимо только при сквозном ранении;
- в) допустимо во всех случаях;
- г) недопустимо ни в каких случаях.

54) При оказании какого вида медицинской помощи впервые необходимо снять защитную повязку у пострадавшего с раной мягких тканей плеча (без симптомов продолжающегося кровотечения) и поражением фосфорорганическими ОВ?

- а) доврачебной помощи;
- б) первой врачебной помощи;
- в) квалифицированной помощи;
- г) специализированной помощи.

55) Куда должен быть направлен пострадавший с осложненной травмой поясничного отдела позвоночника и радиационным поражением в дозе 4 Гр при оказании квалифицированной медицинской помощи?

- а) в противошоковую;
- б) в операционную;
- в) в отделение спецобработки;
- г) в госпитальную.

56) В какой фазе оказания помощи пострадавшим проводится первичная хирургическая обработка ран?

- а) фазе изоляции
- б) фазе спасения
- в) в фазе восстановления

57) Укажите уровень подготовки медицинских работников, соответствующий квалифицированной медицинской помощи.

- а) фельдшер
- б) врач общего профиля
- в) врач-хирург общего профиля
- г) врач-специалист (травматолог, торакальный хирург, ангиохирург и др.)
- д) врач-анестезиолог

58) При оказании какого вида медицинской помощи могут быть выполнены полостные операции.

- а) первой врачебной
- б) квалифицированной
- в) специализированной.

59) Какие мероприятия при оказании первой врачебной помощи могут быть отложены из-за большого потока пострадавших?

- а) катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи
- б) введение антибиотиков
- в) введение противостолбнячного анатоксина
- г) ревизия ранее наложенного жгута
- д) пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе

60) Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за большого потока пострадавших (свыше 400 в сутки)?

- а) ампутация конечности при необратимой ишемии

- б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы
 - в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей
 - г) шинирование при переломах нижней челюсти
 - д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря
- 61) Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за большого потока пострадавших (от 200 до 400 в сутки)?
- а) ампутация конечности при необратимой ишемии
 - б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы
 - в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей
 - г) шинирование при переломах нижней челюсти
 - д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря
- 62) Куда при оказании первой врачебной помощи должны быть направлены пострадавшие с проникающим ранением брюшной полости без признаков декомпенсированного шока?
- а) в перевязочную
 - б) в операционную
 - в) на площадку для агонирующих
 - г) в эвакуационную
 - д) в противошоковую
- 63) Укажите общий патогенетический фактор, в равной степени присущий шоку, развивающемуся при множественной скелетной травме, повреждении крупного сосуда с массивной кровопотерей, токсическом поражении.
- а) болевой синдром
 - б) гиповолемические расстройства
 - в) нарушение функции внешнего дыхания
- 64) Какие из перечисленных клинических признаков могут быть использованы для оценки состояния гемодинамики?
- а) температура кожи конечностей
 - б) центральное венозное давление
 - в) почасовой диурез
 - г) ректально-кожный градиент температуры
 - д) артериальное давление
- 65) Какие фазы выделяются в развитии шока?
- а) обратимая декомпенсированная
 - б) субкомпенсированная
 - в) необратимая декомпенсированная
 - г) обратимая компенсированная
- 66) Шоковый индекс — это:
- а) отношение частоты пульса к центральному венозному давлению
 - б) отношение систолического артериального давления к частоте пульса
 - в) отношение систолического артериального давления к диастолическому
 - г) отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению
 - д) отношение систолического артериального давления к центральному венозному давлению
- 67) Что лежит в основе развития респираторного дистресс-синдрома взрослых?
- а) напряженный пневмоторакс
 - б) асфиксия
 - в) интерстициальный отек легких

- г) ранение легкого
- 68) Что является общим в развитии уремической, травматической и ги-потермической комы?
- механическое повреждение или сдавление вещества головного мозга
 - воздействие на головной мозг эндотоксинов
 - гипоксия головного мозга
 - длительная стадия возбуждения
- 69) Внутривенные инфузии как элемент противошоковой терапии проводятся при оказании:
- первой медицинской помощи
 - доврачебной помощи
 - первой врачебной помощи
 - квалифицированной помощи
 - специализированной помощи
- 70) При оказании первой врачебной помощи пострадавшие с декомпенсированным обратимым шоком должны быть:
- задержаны для выведения из шока и последующей эвакуации
 - задержаны для перевода шока в компенсированную фазу и последующей эвакуации
 - немедленно эвакуированы с проведением противошоковых мероприятий по пути
 - задержаны для проведения симптоматической терапии
- 71) При оказании квалифицированной помощи пострадавшие с обратимым декомпенсированным шоком и повреждением тонкой кишки без признаков внутрибрюшного кровотечения должны быть направлены:
- в операционную для экстренной операции
 - в противошоковую для проведения противошоковой
 - в госпитальную для проведения инфузионной терапии и подготовки к операции
- 72) Какие из перечисленных мероприятий должны быть выполнены в комплексе противошоковой терапии при оказании первой врачебной помощи?
- инфузионная терапия
 - транспортная иммобилизация
 - остановка внутрибрюшного кровотечения
 - новокаиновые блокады
- 73) При какой ситуации прогноз реанимации наиболее благоприятный:
- первичная остановка кровообращения
 - первичная остановка дыхания
 - первичное поражение центральной нервной системы.
- 74) Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти:
- 3 – 4 мин при гипертермии
 - 3 – 4 мин при нормотермии
 - 5 – 6 мин при нормотермии
 - 10 – 15 мин при гипотермии.
- 75) Разгибание головы в шейном отделе позвоночника обеспечивает проходимость дыхательных путей
- в 100% случаев
 - в 80% случаев
 - в 100% случаев при одновременном выведении вперед нижней челюсти.
- 76) Преимуществом проведения ИВЛ “рот в рот” является:
- возможность применения этого метода в любых условиях;
 - нервно-рефлекторная стимуляция дыхательного центра;

- в) нервно-рефлекторная стимуляция сердечно-сосудистого центра;
 - г) обеспечение дыхательного объема в 2 – 3 раза выше нормы.
- 77) При неэффективности легочной вентиляции следует:
- а) запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить ИВЛ;
 - б) опустить головной конец;
 - в) приподнять головной конец;
 - г) позвать другого врача.
- 78) Какие осложнения могут наблюдаться при проведении ИВЛ методом “рот в рот”:
- а) вывих нижней челюсти;
 - б) фибрилляция желудочков;
 - в) регургитация;
 - г) разрыв альвеол легких, пневмоторакс.
- 79) Основными признаками остановки сердца являются:
- а) судороги;
 - б) отсутствие пульса на сонной артерии;
 - в) отсутствие самостоятельного дыхания;
 - г) узкие зрачки;
 - д) широкие зрачки;
 - е) отсутствие сознания.
- 80) Какое положение следует придать больному при проведении легочно-сердечной реанимации:
- а) горизонтальное на спине;
 - б) на спине с поднятым головным концом;
 - в) на спине с опущенным головным концом.
- 81) При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:
- а) на верхней трети грудины;
 - б) на границе верхней и средней трети грудины;
 - в) на границе средней и нижней трети грудины;
 - г) в V межреберье слева.
- 82) Наружный массаж сердца:
- а) обеспечивает нормальную альвеолярную вентиляцию;
 - б) должен проводиться на твердой поверхности
 - в) обеспечивает 20 – 40% нормального сердечного выброса;
 - г) сопровождается переломом ребер, что свидетельствует об эффективности массажа.
- 83) Об эффективности массажа сердца свидетельствует:
- а) сужение зрачков;
 - б) наличие пульса на сонной артерии;
 - в) уменьшение цианоза кожи;
 - г) наличие отдельных спонтанных вдохов;
 - д) сухие склеры.
- 84) Определите последовательность ваших действий при извлечении утонувшего через 3 – 4 мин после утопления:
- а) начать проведение ИВЛ методом “рот в рот”;
 - б) запрокинуть голову и вывести вперед нижнюю челюсть;
 - в) уложить пострадавшего на спину и приподнять ноги;
 - г) освободить дыхательные пути от воды, ила, водорослей;
 - д) проводить наружный массаж сердца, чередуя с вдуванием воздуха в легкие пострадавшего.
- 85) Что относится к методам временной остановки кровотечения?
- а) перевязка сосуда в ране;
 - б) наложение кровоостанавливающего зажима;

- в) форсированное сгибание конечности;
 - г) перевязка сосуда на протяжении.
- 86) При оказании какого вида медицинской помощи может быть произведена окончательная остановка внутрибрюшного кровотечения?
- а) доврачебной помощи;
 - б) первой врачебной помощи;
 - в) квалифицированной помощи;
 - г) специализированной помощи.
- 87) Какие пострадавшие в обратимой декомпенсированной стадии шока при оказании первой врачебной помощи должны быть немедленно эвакуированы, не задерживаясь для проведения лечебных манипуляций?
- а) с переломом костей таза и разрывом мочевого пузыря;
 - б) с огнестрельным переломом бедра;
 - в) с ранением легкого и клапанным пневмотораксом;
 - г) с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением;
 - д) эвакуация всех пострадавших при декомпенсированном шоке запрещена.
- 88) Что при оказании квалифицированной медицинской помощи является противопоказанием к экстренной операции при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении?
- а) обратимый компенсированный шок;
 - б) обратимый декомпенсированный шок;
 - в) агональное состояние.
- 89) Укажите мероприятия, проводимые при гемотрансфузионном шоке, относящиеся к квалифицированной медицинской помощи.
- а) паранефральная блокада
 - б) блокада по Школьникову;
 - в) введение гепарина;
 - г) внутривенное введение кальция хлорида;
 - д) переливание донорской плазмы.
- 90) В каких случаях переливают кровь при оказании первой врачебной помощи?
- а) при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;
 - б) при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;
 - в) при продолжающемся внутриплевральном кровотечении;
 - г) гемотрансфузии при оказании первой врачебной помощи вообще не производятся.
- 91) Компенсация острой кровопотери при оказании первой врачебной помощи проводится с использованием следующих инфузионно-трансфузионных сред:
- а) только кристаллоидных растворов;
 - б) только коллоидных растворов;
 - в) и коллоидных, и кристаллоидных растворов;
 - г) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.
- 92) При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?
- а) при компенсированной
 - б) при декомпенсированной
 - в) при необратимой
- 93) При какой степени ишемии конечности отсутствуют показания к экстренному восстановлению поврежденного магистрального сосуда?
- а) при компенсированной
 - б) при декомпенсированной
 - в) при необратимой
- 94) Временное шунтирование сосуда впервые может быть применено при оказании:

<p>а) первой врачебной б) квалифицированной в) специализированной.</p> <p>95) Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой врачебной помощи? а) вагосимпатическая блокада; б) паравертебральная блокада; в) блокада по Щкольникову; г) футлярная блокада; д) эндотрахеальный наркоз.</p> <p>96) Какая анестезия может быть применена при первичной хирургической обработке огнестрельной раны верхней трети бедра? а) внутритазовая блокада по Школьникову; б) футлярная блокада; в) блокада бедренного нерва; г) наркоз; д) блокада седалищного нерва; е) эпидуральная анестезия.</p> <p>97) При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутрикостная анестезия? а) доврачебной помощи; б) первой врачебной помощи; в) квалифицированной помощи; г) специализированной помощи.</p> <p>98) При оказании какого вида помощи выполняется анестезия методом тугого ползучего инфильтрата по Вишневскому? а) доврачебной помощи; б) первой врачебной помощи; в) квалифицированной помощи; г) специализированной помощи.</p> <p>99) Укажите действия медицинского работника при оказании им доврачебной помощи, направленные на уменьшение болевого синдрома у пострадавшего с переломом бедра. а) анестезия области перелома; б) введение наркотических анальгетиков; в) блокада седалищного нерва; г) транспортная иммобилизация.</p> <p>100) Укажите наиболее эффективный способ обезболивания при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с открытым переломом костей голени. а) блокада места перелома б) футлярная блокада; эпидуральная анестезия.</p>	
---	--

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1-в	2-а	3-г	4-б	5-в	6-а	7-б	8-а,б,в	9-б,в	10-б,в
11-б	12-б,г	13-а,б,в	14-а,в	15-б,в	16-в	17-б	18-а	19-в	20-б
21-в	22-а	23-а,в	24-в	25-б,г	26-а,в	27-а,г	28-г	29-а,в	30-в
31-б	32-а,б,в	33-б,г	34-в	35-б	36-б	37-в	38-б	39-б	40-б

41-г	42-б,в	45-б	44-б,г	45-б,г	46-а	47-а,б,в,г	48-в,г	49-б	50-в,г
51-б,д	52-а,в	53-в	54-б	55-в	56-в	57-в,д	58-б,в	59-б,в	60-а,в,г,д
61-а,в,г	62-г	63-б	64-а,б,в,г,д	65-в,г	66-в	67-в	68-в	69-б,в,г,д	70-б
71-в	72-а,б,г	73-б	74-б	75-в	76-а	77-а	78-г	79-б	80-е
81-в	82-б	83-б,в	84-г,д	85-а,б	86-в,г	87-г	88-в	89-а,в,г	90-г
91-в	92-в	93-в	94-б	95-а,б	96-г,е	97-в,г	98-б	99-б,г	100-в

Задание для показателя оценивания дискриптора «Умеет», «Владеет»	Вид задания
<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести пальпацию и аускультацию живота, грудной клетки, периферических артерий, интерпретировать результаты. 2. Выполнить в/м инъекцию препарата, пункцию и катетеризацию периферической вены, инфузию. 3. Выполнить катетеризацию мочевого пузыря. 4. Выполнить торакоцентез и дренирование плевральной полости при гидротораксе и пневмотораксе. 5. Выполнить лапароцентез. 6. Выполнить пальцевое ректальное исследование, интерпретировать результаты. 7. Выполнить определение группы крови, резус-фактора, интерпретировать результаты. 8. Провести пробы на совместимость по системе АВО и резус-фактору, интерпретировать результаты. 9. Выполнить измерение пульса и артериального давления по методу Короткова. 10. Выполнить постановку желудочного зонда, промывание желудка. 11. Выполнить МИА, блокаду нервных сплетений и узлов. 12. Выполнить искусственную вентиляцию легких мешком Амбу, непрямой массаж сердца. 13. Выполнить трахеотомию, трахеостомию. 14. Выполнить временный гемостаз при наружном кровотечении: наложить кровоостанавливающий жгут, давящую повязку, лигатуру на сосуд, прошивание сосуда. 15. Выполнить иммобилизацию конечности подручными и табельными средствами. 	<p>практический</p>
<p style="text-align: center;">Ситуационная задача №1</p> <p>Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. Действуйте!</p> <p style="text-align: center;">Ситуационная задача №2</p> <p>Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствуют. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°С. Действуйте!</p>	<p>Практический</p>

Ситуационная задача №3

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь. **Действуйте!**

Ситуационная задача №4

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №5

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №6

Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области 5•8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Местность холмистая. Температура воздуха +12°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №7

В сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8•2 см с фонтанирующим кровотечением. Местность лесистая. Температура воздуха -28°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №8

Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Лесисто-болотистая местность. Температура воздуха +8°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №9

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха +15°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №10

Раненый наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха +40°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №11

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культы умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °С.

Ситуационная задача №12.

3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Поле. Температура воздуха +20°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №13.

Отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Лес. Температура воздуха +6°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №14.

Упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как “плетки”. Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги. Температура воздуха +14°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №15.

Жалуется на резкие боли в поясничном отделе позвоночника, где имеется рана 4•4 см с незначительным кровотечением. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. Рабочий поселок. Температура воздуха +14°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №16.

Ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый. Поле. Температура воздуха +7°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №17.

Извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты кнаружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Тахикардия. Пульс слабого наполнения. Температура воздуха +5°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №18

Жалуется на боли в правой голени, которую придерживает руками. Голень необычно смещена под углом кнаружи. При попытке выпрямить ногу боль резко усиливается. Рядом плавни, заросшие камышом. Температура воздуха +18°С. **Действуйте!**

Ситуационная задача №19.

При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый.

Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Лесистая местность. Температура воздуха +10°C. Действуйте!	
--	--

Эталоны ответов

1. **Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что раненый мертв.**
2. **Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего (температура +30oC). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.**

Первая медицинская помощь:

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой
5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.
7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.
8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания.
9. Подлежит первоочередному выносу с очага.
10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.

3. **Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.**

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.
4. Ввести воздуховод.
5. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку.
6. Подлежит первоочередному вывозу.

4. **Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).**

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.
4. Ввести воздуховод.
5. Имobilизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.
6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку.

7. Подлежит первоочередному вывозу.

- 5. Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выращенной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.**

Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.
2. Обезболивание.
3. Придать раненому положение полусидя.
4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

- 6. Обильное истечение алой крови из раны в левой скуловой области свидетельствует об артериальном кровотечении.**

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием левой сонной артерии.
2. При обильном промокании повязки кровью остановить кровотечение придавливанием левой сонной артерии к позвоночнику повязкой с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
3. Наложить бинокулярную повязку.
4. Придать раненому устойчивое положение на боку.
5. Подлежит первоочередному вывозу.

- 7. У раненого артериальное кровотечение.**

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.
2. Обезболить.
3. Обильно напоить раненого.
4. Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и замерзания.
5. Подлежит первоочередному вывозу.

- 8. Умеренное пропитывание кровью одежда вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.**

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку с пелотом на рану.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

- 9. Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.**

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

- 10. Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.**

Первая медицинская помощь:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки.

2. Обезболить.
3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку.
4. Под жгут записку с указанием даты и времени его наложения.
5. Иммобилизация поврежденной конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Накрыть раненого накидкой медицинской для профилактики общего перегревания.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

11. У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени.
3. Обезболить.
4. Наложить повязки на раны.
5. Имобилизовать нижние конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

12. Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания после освобождения из-под завала. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Освободить пострадавшего из-под завала.
3. Наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические или осуществить тугое бинтование конечностей до уровня сдавливания.
4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой.
5. Подлежат вывозу в порядке очередности.

13. Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствуют о том, что пострадавший получил тяжелую закрытую травму черепа и головного мозга и общую контузию. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

Первая медицинская помощь:

1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.
2. Укутать накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения.
3. Подлежит первоочередному вывозу.

14. Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка.

Первая медицинская помощь:

1. Имобилизация позвоночника на доске.
2. Воздуховод.
3. Подлежит первоочередному вывозу.

15. Надо полагать, что у раненого поврежден позвоночник и спинной мозг.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить повязки на рану.
3. Иммобилизация позвоночника на доске.
4. Подлежит вывозу в порядке очереди.

16. Очевидно у раненого тяжелое ранение живота. Непосредственная угроза жизни раненого от ранения живота.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить повязку на рану живота. Выпавшие внутренности не вправлять, а фиксировать повязкой к брюшной стенке.
3. Укутать раненого накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.
4. Подлежит первоочередному вывозу.

17. В наличии тяжелая травма таза и тазовых органов.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Имобилизовать таз, уложив раненого на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные наружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности фиксировать их бинтом.
3. Профилактика переохлаждения.
4. Подлежит первоочередному вывозу.

18. В наличии закрытый перелом обеих костей голени, что представляет опасность вторичного повреждения отломками кости сосудисто-нервного пучка и кожи.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Транспортная иммобилизация правой голени шиной медицинской или подручными средствами (стебли камыша).
3. Помочь раненому отползти в безопасное место.
4. Эвакуация в порядке очереди.

19. В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током. Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. Освободить пострадавшего от действия тока.
2. ИВЛ.
3. После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему.
4. Эвакуация в первую очередь.