

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 18.07.2025 07:36:40
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (11 СЕМЕСТР)

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».

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (12 СЕМЕСТР)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. *refereo* – 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. «Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником ядерного оружия».
2. «Медико-тактическая характеристика землетрясений».
3. «Медико-тактическая характеристика наводнений, селевых потоков, снежных лавин, лесных и торфяных пожаров».
4. «Медико-тактическая характеристика бурь, ураганов, циклонов и смерчей».
5. «Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах».
6. «Обычные средства нападения. Высокоточное оружие. Вторичные факторы поражения»
7. «Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления».
8. «Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях».
9. «Бактериологическое (биологическое) оружие. Краткая характеристика токсинов, болезнетворных микробов».
10. «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».
11. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий».
12. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий».

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (12 семестр)

Задания на ЭКЗАМЕНЕ включают оценку практических навыков и оценку теоретических знаний – Экзамен 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).

Список теоретических вопросов:

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, организация сортировки, сортировочные признаки и группы.
21. Организация медицинской сортировки тяжело поражённых на этапе медицинской эвакуации.
22. Организация медицинской сортировки легко поражённых 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 поражённым в зонах радиационных аварий.
29. Особенности оказания медицинской помощи поражённым в зонах химических аварий.
30. Особенности оказания медицинской помощи поражённым в зонах биологических аварий.
31. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при локальных вооружённых 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. ОБТВ 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. ОБТВ 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. ОБТВ раздражающего действия: медико-тактическая характеристика очагов поражения, механизм токсического
 45. Понятие и медико-тактическая характеристика зон заражения и очагов поражения, создаваемых ОБТВ.
 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.

Ситуационная задача №1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. **Действуйте!**

Ситуационная задача №2

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. 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°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №3

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежде 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 окологупочной 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 культи 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°C. **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°C. **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°C. **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°C. **Действуйте!**

Ситуационная задача №16.

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

Ситуационная задача №17.

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

Ситуационная задача №18

Жалуется на боли в правой голени, которую придерживает руками. Голень необычно смещена под углом наружу. При попытке выпрямить ногу боль резко усиливается. Рядом плавни, за-

росшие камышом. Температура воздуха +18°C. **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 +30°C). 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. Иммобилизация 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.