Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебной работе, к.м.н.
Д.А. Омарова
«__» _____ 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Первая помощь при неотложных состояниях

Индекс дисциплины Б1.Б.21
Специальность 33.05.01 – «ФАРМАЦИЯ»
Уровень высшего образования Специалитет
Квалификация выпускника Провизор
Факультет Фармацевтический
Кафедра Факультетская хирургия с курсом урологии.
Форма обучения Очная
Курс 3
Семестр 5
Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) 3/108
Лекции 16 (часов)
Практические занятия 34 (часов)
Самостоятельная работа 58 (часов)
Форма контроля зачет (5 семестр)

Махачкала 2020

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности): **33.05.01 – «ФАРМАЦИЯ»** утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 219 от «27 » 03. 2018г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от « 28_» _08__2020 г.

Рабочая программа согласована:

1.Директор НБ ДГМУ _____ (В.Р. Мусаева)

2. УУМР, С и ККО_____ (А.М. Каримова)

3. Декан фармацевт факультета _____ (_М.М.Газимагомедова)

Заведующий кафедрой, д.м.н, доцент Газиев Р. М._____

Разработчик (и) рабочей программы:

1.Зав. кафедрой, д.м.н., доцент, кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий_____ (Р.М. Газиев)

2.Зав. уч. работой, д.м.н., профессор, кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий_____(З.В. Курбанова)

3.Ассистент, к.м.н., кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий_____ (М.Г. Курбанисмаилова)

Рецензенты:

1 Кафедра хирургических болезней
педиатрического и стоматологического ф-тов

ДГМУ, д.м.н.., профессор _____(С.Ю.Сафаров)

2.Ззаведующий кафедрой
эндоскопической хирургии
ДГМУ, д.м.н.,профессор. _____(М.А. Хамидов)

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: сформировать у студентов навыки изучения литературы ; освоения учебной дисциплины первой помощи при неотложных состояниях состоит в овладении знаниями основных вопросов оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи.

Задачи:

-Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации при котором необходимо оказание первой помощи. развивающихся в результате несчастных случаев и острых сердечно - легочной реанимации взрослому, ребенку, терапевтических, хирургических, гинекологических

-Определяет основные причины и классификация травм, ожогов, шока, виды повязок, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ требующих первой неотложной помощи, а также принципами оказания помощи при этих состояниях.

- сформировать основополагающие знания и умения оказания любой неотложной медицинской помощи;- ознакомить принципам диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни, - квалифицированно выполнять реанимационные мероприятия; применять стандартные средства для временной остановки кровотечения; накладывать стандартные транспортные шины; накладывать повязки на раны; - сформировать основополагающие знания в области клинической токсикологии (отравления) и научить применять противоядия; - информировать об организации и структуре службы скорой медицинской помощи и сформировать у студентов знания о роли, месте и алгоритме действий провизора в данной структуре неотложной помощи при катастрофах и чрезвычайных ситуациях.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции
ФГОС 3++

***Общепрофессиональные к*ompетенции (ОПК)**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)		
ОПК -5	**Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи**	***ИДОПК-5.-1*** **Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ.** ***ИДОПК-5.-2*** **Проводит мероприятия по оказанию**

		первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.
знать:	Алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных. деонтологические аспекты.	
уметь:	Оказать первую неотложную помощь и знать принципы тактики: Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. -Основные причины и классификация травм, ожогов, шока. -Виды повязок. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	.

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина Первая помощь при неотложных состояниях относится к базовой части цикла профессиональных дисциплин.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Междисциплинарные связи дисциплины с другими дисциплинами

Наименование дисциплины	Перечень тем, необходимых для изучения первой неотложной помощи.
1.Физиология с основами анатомии.	Основные анатомические и физиологические понятия и термины, использующиеся в медицине; функционирования органов и систем человека в их взаимной связи в норме моделировать физиологические функции измерять важнейшие показатели жизнедеятельности человека в покое и нагрузке; анализировать результаты экспериментального исследования физиологических функций в норме
2.Микробиология	Устройство микробиологической лаборатории и правила; принципы классификации микроорганизмов; методы выделения чистых культур бактерий; состав микрофлоры организма человека

	и её значение применять лекарственные средства по показаниям выбирать необходимые лекарственные препараты, уметь определять показания и противопоказания для их назначения, определять их побочные эффекты и методы их купирования.
3.Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.	О современных поражающих факторах и их характеристиках, об особенностях тактики оказания первой медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов различать характер воздействия поражающего фактора применения различных способов и приемов оказания первой доврачебной и медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов.
4.Клиническая фармакология	Умение выбирать необходимый лекарственный препарат в соответствии с особенностями его фармакокинетики и фармакодинамики, оценивать эффективность его применения, определять побочные эффекты медикаментозной терапии, купировать их проявления.

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет зачетных единиц

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 1	№	*	
Контактная работа обучающихся с преподавателем	108	108			
Аудиторные занятия (всего)	50	50			
В том числе:					
Лекции (Л)	16	16			
Практические занятия (ПЗ)	34	34			
Клинические практические занятия (КПЗ)					
Семинары (С)					
Лабораторные занятия (ЛЗ)					
Внеаудиторная работа (всего), в т.ч.:					
Групповые, индивидуальные консультации**					
Индивидуальная работа с обучающимся					
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	58	58			
В том числе:					
Реферат					
Учебная история болезни					
Подготовка к практическому занятию					
Конспектирование текста					
Другие виды самостоятельной работы (указать какие)					
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		зачет			
Общая трудоемкость:	108	3			
часов зачетных единиц		3			

V. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ.

№	Наименование разде-	Содержание раздела	Код контроли-

раздела	ла дисциплины .		руемой компетенции (или ее части)
1	**I**	3	4
1.	**Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое. Блок I** .	Определение групп мероприятий неотложной помощи пострадавшим и внезапно заболевшим. Роль провизора в организации санитарного поста, организации работы сандружины на предприятии, члена бригады быстрого реагирования при катастрофах. Структура и основные функциональные подразделения многопрофильной больницы. Организация, особенности работы приемного отделения. Порядок и очередность мероприятий помощи поступающим больным и пораженным при обычном режиме работы и при массовых поступлениях. Переодевание больных, выполнение гигиенических процедур. Организация работы в лечебных отделениях для взрослых и детей. Техника выполнения врачебных назначений: измерение температуры тела, определение числа дыхании, пульса, артериального давления. Постановка горчичников, сухих банок, согревающих компрессов, использование пузыря со льдом при местной гипотермии. Сбор выделений больных для анализов. Инъекции подкожные и внутримышечные, техника выполнения. Понятие о технике внутривенных инъекций и инфузий. Методика промывания желудка. Техника постановки очистительных клизм. Уход за тяжелобольными: перестилание постели, профилактика пролежней, кормление, ингаляция кислорода, выполнение общегигиенических процедур.	ОПК-5
2.	Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления.	Классификация острых терапевтических заболеваний органов пищеварения. Основные клинические признаки гастрита в стадии обострения. Общие сведения о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, колите. Основные клинические признаки язвенной болезни желудка, хронического энтероколита, колита. Объем и очередность	

		доврачебной медицинской помощи при обострении гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, приступе холецистита, панкреатита. Классификация отравлений. Пищевые отравления. Их характеристика, клинические проявления. Отравления медикаментозными препаратами (барбитураты, транквилизаторы, психотропные средства) Клинические проявления. Отравления препаратами бытовой химии, угарным газом, двуокисью углерода, их клинические проявления. Объем и очередность неотложкой доврачебной медицинской помощи при отравлениях. Выбор и применение антидотов. Мероприятия общего и специального ухода за больными в условиях стационара	
3.	Асептика и антисептика	Основные понятия об антисептике и асептике. Основоположники антисептического метода (Л.Пастер, Д. Листер, М.С. Субботин, Н.В. Склифосовский и др.). Источники инфекции и основные нуги их внедрения в организм. Виды антисептики. Общая характеристика основных антисептических веществ. Особенности антисептических мероприятий при массовых поражениях. Асептика. Методы профилактики инфекций. Современное состояние вопросов асептики. Стерилизация инструментария, перевязочного материала, операционного бельм, резиновых изделий, оптических приборов. Подготовка операционного поля и рук помощника хирурга при оказании помощи в экстремальных условиях и при плановой работе.	
4.	Неотложная медицинская помощь при нарушении сознания	Клинические признаки утраты сознания. Характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к нарушениям сознания. Клиника, объем неотложной доврачебной помощи при обмороке, коллапсе. Достоверные признаки острого нарушения кровообращения головного мозга. Признаки диабетической комы. Клинически проявления черепно-	

		мозговой травмы. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи больным с утратой сознания - меры профилактики и простые способы устранения асфиксии, нормализации нарушений сердечной деятельности. Особенности транспортировки при нарушениях сознания. Мероприятия общего и специального ухода за пострадавшими с черепно-мозговой травмой и заболеваниями, вызывающими нарушения сознания.	
5.	Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	Классификация ран. Клиническая характеристика колотых, резаных, рубленных, рваных, рваноразмозженных, ушибленных, огнестрельных, укушенных ран. Объем неотложной доврачебной помощи при ранениях. Общие понятия о раневом процессе. Техника туалета ран. Роль первичной хирургической обработки ран в течение раневого процесса. Основные этапы первичной хирургической обработки ран. Основной инструментарий, используемый для операции первичной хирургической обработки ран. Виды заживления ран. Местные признаки ранних раневых осложнений, пути их профилактики и лечения. Особенности ухода за больными с ранениями мягких тканей. Столбняк. Анаэробная инфекция: ранние признаки, способы профилактики, медикаментозное лечение.	
6.	Некоторые виды острой хирургической инфекции	Классификация острых хирургических инфекций. Основные виды местных острых гнойных заболеваний. Причины возникновения и основные клинические признаки фурункула, карбункула, гидроаденита, панариция, бурсита, абсцесса, флегмоны, флебита, лимфангоита. Понятие о токсикорезорбтивной лихорадке и сепсисе. Объем неотложной доврачебной помощи при острых гнойных заболеваниях. Краткая характеристика рожистого воспаления. Общие сведения о столбняке, анаэробной инфекции. Серопрофилактика столбняка. Профилактика местных острых хи-	

		рургических заболеваний. Правила ухода за больными с острой хирургической инфекцией.	
	Первая неотложная помощь. Блок 2		ОПК-5
1.	Кровотечения, кровопотеря. Оказание доврачебной помощи.	Классификация кровотечений. Достоверные и вероятные признаки наружных артериальных, венозных, сметанных кровотечений. Общие признаки кровопотери. Достоверные и вероятные примаки внутриполостных кровотечений. Способы остановки наружных кровотечений. Объем доврачебной помощи при кровотечениях и кровопотере на догоспитальном этапе лечения. Способы возмещения кровопотери. Понятие о группах крови и резус-факторе. Организация переливания кровезаменителей. Основные клинические признаки трансфузионных осложнений, пути их профилактики. Особенности ухода за больными, перенесшими кровопотерю.	
2.	Десмургия	Классификация повязок. Вилы мягких повязок, применяющихся в практике. Общие правила бинтования и наложения мягких повязок Основные виды бинтовых повязок, техника их наложения на голову, ту ловите, конечности. Правила пользования индивидуальным перевязочным пакетом. Контурные повязки, техника их наложения. Способ наложения герметизирующей (окклюзионной) повязки на грудную клетку. Косыночные повязки. Техника наложения косыночных повязок. Использование сетчатого эластического бинта для фиксации асептических повязок на различные участки тела.	
3.	Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	Классификация повязок. Вилы мягких повязок, применяющихся в практике. Общие правила бинтования и наложения мягких повязок Основные виды бинтовых повязок, техника их наложения на голову, ту ловите, конечности. Правила пользования индивидуальным перевязочным пакетом. Контурные повязки, техника их наложения. Способ наложения герметизирующей (окклюзионной) повязки на	

		грудную клетку. Косыночные повязки. Техника наложения косыночных повязок. Использование сетчатого эластического бинта для фиксации асептических повязок на различные участки тела.	
4.	Ожоги. Отморожения.	Классификация ожогов и отморожении. Способы определения площади и глубины термических поражений. Основные клинические признаки периодов ожоговой болезни. Критерии тяжести состояния обожженных. Принципы оказания неотложной помощи при термических поражениях и ухода за больными, перенесшими термические ожоги и отморожения. Особенности ухода за обожженными в периоде ожогового шока. Общие сведения о химических, лучевых и радиационных ожогах. Объем первой медицинской и первой помощи при ожогах концентрированными растворами кислот и щелочей, радиационных ожогах	
5.	Повреждение грудной клетки и органов грудной полости.	Клинические признаки утраты сознания. Характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к нарушениям сознания. Клиника, объем неотложной помощи при обмороке, коллапсе. Достоверные признаки острого нарушения кровообращения головного мозга. Признаки диабетической комы. Клинически проявления черепно-мозговой травмы. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи больным с утратой сознания - меры профилактики и простые способы устранения асфиксии, нормализации нарушений сердечной деятельности. Особенности транспортировки при нарушениях сознания. Мероприятия общего и специального ухода за пострадавшими с черепно-мозговой травмой и заболеваниями, вызывающими нарушения сознания.	
6.	Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости.	Классификация острых хирургических заболеваний овинов брюшной полости. Определение синдрома "острого живота" и его основные клинические проявления. Общие сведения об источниках внутрибрюшных	

		кровотечений, их вероятные признаки. Ведущие ранние симптомы острого аппендицита, прободной язвы желудка, кисты яичника. Понятие о внематочной беременности, ее клинические проявления. Основные признаки ущемленных грыж брюшной стенки. Понятие о почечной колике ее ведущих клинических проявлениях. Основные признаки желудочно-кишечных кровотечений. Наиболее часто встречающиеся виды повреждений органов брюшной полости. Общие сведения о перитоните и кишечной непроходимости. Объем неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и повреждениях органов брюшной полости, правила транспортировки. Особенности ухода за больными в стационаре. Правила постановки очистительных и лекарственных клизм, газоотводной трубки, промывания желудка. Особенности диеты у больных, перенесших операцию. Профилактика осложнений в послеоперационном периоде.	
7.	Политравма. Множественные и сочетанные повреждения.	Классификация. Оценка тяжести состояния пораженного с политравмой с учетом синдрома взаимного отягощения (на основе "деловых игр"). Последовательность действия по оказанию доврачебной помощи с учетом выявленного доминирующею повреждения, проблемы несовместимости терапии. Изучение способов полной и частичной санитарной обработки пораженных РВ и ОВ (опасных для окружающих)" использование средств индивидуальной и коллективной зашиты. Отличия при оказании доврачебной медицинской помощи пострадавшим с политравмой и монотравмой. Особенности противошоковой терапии, транспортировки таких пострадавших.	
8.	Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	Достоверные и вероятные клинические признаки гипертонической болезни, гипертонического криза, стенокардии, инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового крово-	

		обращения. Объем и очередность неотложной помощи, правила ухода за больными при острых сердечно-сосудистых заболеваниях на догоспитальном этапе и в стационаре. Клинические проявления бронхиальной астмы, правила оказания доврачебной помощи. Ведущие признаки острых заболеваний верхних дыхательных путей, воспаления легких, плеврита. Доврачебная помощь, правила ухода за больными с острыми заболеваниями сердечнососудистой и дыхательной систем.	
9.	Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи.	Классификация состояний, угрожающих жизни пострадавших и внезапно заболевших. Клинические признаки и особенности острой легочной и сердечно-сосудистой недостаточности. Причины развития обморока, шока, коллапса. Классификация шока. Объем неотложной помощи при обмороке, шоке, коллапсе. Характеристика терминальных состояний, клинической смерти. Принципы и методы оказания неотложной доврачебной помощи при терминальных состояниях и клинической смерти. Техника непрямого массажа сердца и искусственного дыхания. Правила пользования роторасширителем, воздуховодом. Характеристика аппаратов для искусственного дыхания и кислородных приборов, применяющихся догоспитальном этапе лечения, правила их применения. Структура и организация работы отделения реанимации. Контроль за работой стационарных аппаратов искусственною дыхания. Ознакомление с противошоковыми мероприятиями. Особенности работы среднего и младшего медицинского персонала в отделении реанимации и интенсивной терапии. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении и поражении электрическим током. Правила ухода за больными, перенесшими терминальные состояния и клиническую смерть.	

Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

5.1. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
			№	№
1.	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ *Блок- I*	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших. Неотложная медицинская помощь при нарушения сознания.	2	
		Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	2	
2.	Оказание первой неотложной помощи. Блок- II	Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи. Ожоги Отморожения Десмургия. Повреждения опорно-двигательного аппарата	2	
		Транспортная иммобилизация. Повреждения грудной клетки. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения	2	
		Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	2	
…		Некоторые виды острой хирургической инфекции. Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления.	2	
		Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной неотложной помощи.	2	
ИТОГО:			16	

5.2. Тематический план практических занятий занятий .

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий.	Формы контроля		Количество часов в семестре	
			текущего**	рубежного*	№	№
1.	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ *Блок-I*	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.	С	Т	2	
		Асептика и антисептика.	С	Т	2	
		Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	С	Т	2	
2.	Оказание первой неотложной помощи. Блок- II	Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи.	СЗ, Ролевая игра.	Т	2	
		Десмургия.	Ролевая игра	Т	2	
		Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.	Ролевая игра	Т	2	

		Ожоги. Отморожения.	С, Т.	Т	2	
		Неотложная медицинская помощь при нарушении сознания.	С, Т.	Т	2	
		Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	С, Т	Т	2	
		Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	Т	Т	2	
…		Политравма. Множественные и сочетанные повреждения	Ролевая игра.	Т	2	
		Некоторые виды острой хирургической инфекции	Т	Т	2	
		Некоторые острые заболевания сердечнососудистой и дыхательной систем Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	С, Т, СЗ	Т	2	
		Эндокринные нарушения. Отравления Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	С, Т, СЗ.	Т	2	
		Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	С, Т, СЗ	Т	2	
		Самостоятельная работа по уходу за больными.	Т.		2	
ИТОГО:					34	

5.6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине.

5.6.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля

Первая неотложная помощь	Асептика, антисептика. Первая неотложная медицинская помощь при ранениях Сердечно-легочная реанимация. Неотложная помощь при терминальных состояниях	4	Т, Пр. СЗ
	Раны, раневой процесс. Кровотечения, кровопотеря. Первая помощь при кровотечениях.	4	Т, Пр., СЗ
	Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	4	Т, Пр., СЗ
	Первая неотложная медицинская помощь при острых отравлениях	4	Т, Пр., СЗ
	Десмургия, транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших	4	Т, Пр., СЗ
	Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	4	Т, Пр., СЗ
	Сердечно-легочная реанимация. Неотложная помощь при терминальных состояниях	4	Т, Пр., СЗ
	Первая неотложная медицинская помощь при травмах, ожогах.	5	Т, Пр., СЗ
	Поли травма. Множественные и сочетанные повреждения.	5	Т, Пр., СЗ
	Объём о очередность экстренной доврачебной помаши.	*4*	Т, Пр., СЗ
	Оказание первой помощи роженице и новорожденному	*4*	Т, Пр., СЗ
	Первая неотложная медицинская помощь. Отморожении и замерзании.	*4*	Т, Пр., СЗ
	Первая неотложная помощь. Кома. Виды комы	*4*	Т, Пр. ,СЗ
	Первая помощь: задачи, объем и основные принципы оказания первой неотложной помощи.	*4*	Т, Пр., СЗ
Итого:		*58*	

5.6.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины прилагаются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Текущий контроль успеваемости

6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Формы контроля
1	**Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое Блок 1**	ОПК-5	Т, СЗ
2.	**Первая неотложная помощь. Блок 2**	ОПК-5	Т, СЗ

6.1.2. Примеры оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

Тема занятия №5.. Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи. Ожоги Отморожения Десмургия. Повреждения опорно-двигательного аппарата

Коды контролируемых компетенций:, ОПК-5.

1. Первая неотложная помощь при кровотечении;
2. Виды ран. Принципы оказания помощи раненому;
3. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки;
4. Первая помощь при проникающем ранении брюшной полости;
5. Временная остановка наружных кровотечений.
6. Наложение давящей повязки.
7. Пальцевое прижатие сосудов на протяжении.
8. Наложение кровоостанавливающего жгута

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по контрольным вопросам):

- ✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

- ✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

- ✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел 14. Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления

1.Первым достоверным признаком отравления метиловым спиртом является:
а) состояние, сходное с алкогольным опьянением, потеря зрения вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, снижение АД:
б) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение печени, снижение АД;
в) алкогольное опьянение, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД;
г) алкогольное опьянение, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД.

2.Отсутствие сознания, снижение АД менее 60 мм ртст, учащение пульса до 140 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, заострившиеся черты лица, величина кровопотери до 50% ОЦК- клиника:
а) шока 1-й степени;
б) коллапса;
в) шока 3-й степени;
г) обморока.

3.Состояние, когда воздух во время вдоха всасывается в плевральную полость, а во время выдоха не может из неё выйти из-за закрытия дефекта называется:
а) открытым пневмотораксом;
б) закрытым пневмотораксом;
в) искусственным пневмотораксом;
г) клапанным пневмотораксом.

4.Неотложная помощь при закрытом и клапанном пневмотораксе:
а) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2-е межреберье);
б) наложить асептическую повязку;
в) наложить давящую повязку;
г) в помощи не нуждается.

5.Потеря сознания, падение больного, параличи, парезы, шумное дыхание, кожа багрового цвета, опущение угла рта и сглаженность носогубной складки на стороне паралича – признаки:
а) эпилептического припадка;
б) истерического припадка;
в) острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
г) острой сосудистой недостаточности.
Наименьший риск гипогликемических состояний вызывает:
а) простой инсулин;
б) инсулин средней длительности;
в) пролонгированный инсулин;
г) комбинация разных инсулинов по длительности.

6.Патологическое состояние, когда образование мочи не нарушено (мочевой пузырь переполнен), а выделение мочи невозможно из-за нарушения оттока (камень, опухоль), называется:
а) полиурией;
б) олигурией;

в) анурией;
г) ишурией.

7.Внезапное начало, повышение тонуса глазных яблок, отсутствие запаха ацетона, повышение рефлексов, быстрый эффект от введения глюкозы – признаки:
а) гипогликемической комы;
б) диабетической комы;
в) гипотиреоидной комы;
г) уремической комы.

8.В клинике отравлений общие симптомы – это проявление:
а) острой сосудистой недостаточности (коллапс, шок);
б) острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отек легких);
в) острой почечной недостаточности (анурия, удушье);
г) острой дыхательной недостаточности (одышка, удушье).
9.Астматический, абдоминальный, аритмический, безболевой, церебральный – это:
а) типичный вариант инфаркта миокарда;
б) атипичный вариант инфаркта миокарда;
в) все выше перечисленное;
г) ни один из них.

10.Кома – это: а) значительная степень торможения ЦНС;
б) значительная степень возбуждения ЦНС;
в) значительная степень угнетения сердечно-сосудистой деятельности;
г) значительная степень возбуждения сердечно-сосудистой деятельности.
Кома, первично связанная с потерей электролитов:
а) алкогольная
б) печеночная
в) хлоргидропеническая
г) экламтическая

11.Промывание желудка показано при:
а) гастралгической форме инфаркта миокарда;
б) желудочном кровотечении;
в) отравлении алкоголем;
г) гипогликемической коме.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Раздел 6. Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5

1. Предположить наличие повреждений опорно-двигательного аппарата
1.1. Оказать неотложную помощь при переломах и вывихах;
1.2. Подготовить импровизированные шины.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости накладывания транспортных шин:

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент не владеет практическими навыками и не знает, как накладывать шины.

«Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на акушерском фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования накладывания шин.

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно.

✓ «Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком демонстрации, владеет техникой наложения транспортных и подручных шин.

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

Тема занятия №.2Асептика и антисептика. Оказание неотложной помощи.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5,

1. Асептика. Определение.
2. Антисептик. Определение

3.Проводить профилактику контактной инфекции при работе с больным.

4.подготовить к стерилизации перевязочный материал и операционное белье, укладывать в биксы перевязочный материал, перчатки и белье.

5.подготовить к стерилизации хирургический инструментарий и шприцы для многоразового использования.

6. подготовить и самостоятельно стерилизовать инструментарий и другие приспособления методом кипячения.

7. определить надежность стерилизации перевязочного материала, белья и инструментария.

8.проводить обработку рук перед операцией (перевязкой);

9.подготавливать к операции операционное белье, перчатки хирургические;

10.самостоятельно подготовить стол для стерильного белья, материала, инструментов;

Содержание занятий.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по контрольным вопросам):

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий ис-

пользуемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел 10. Первая неотложная помощь. Сердечно-легочной реанимации

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5.

Вариант 4

1. Положение больного при сердечно-легочной реанимации:
   1. Тределенбурга
   2. Фаулера
   3. горизонтально на спине на твердой ровной поверхности
   4. с опущенным головным концом
2. Точка приложения рук спасателя при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему:
   1. верхняя половина грудины
   2. центр грудной клетки
   3. мечевидный отросток
   4. эпигастральная область
3. Правильное положение рук реаниматора:
   1. произвольное
   2. руки согнуты в локтях
   3. руки прямые, пальцы сомкнуты в замок
   4. руки прямые, упор на всю ладонь
4. Соотношение наружного массажа сердца и ИВЛ при реанимации взрослого составляет:
   1. 3:1 при любом количестве реаниматоров
   2. 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами
   3. 30:2 при любом количестве реаниматоров
   4. 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором
5. Глубина компрессий при проведении закрытого массажа сердца взрослому пострадавшему:
   1. 1-2 см
   2. 5-6 см
   3. 7-8 см

4. 9-10 см

6. Компрессии грудной клетки при непрямом массаже сердца взрослому пострадавшемупроводятся с частотой (раз в 1 мин.):

1. 60
2. 80
3. 100
4. 120

7. При проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему руки располагаются:

1. в области верхушки сердца
2. у мечевидного отростка
3. над центром грудной клетки
4. во II межреберье справа от грудины

8. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

1. повернута на бок
2. запрокинута назад
3. согнута вперед
4. в исходном положении

9. Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперёд, открывание рта пострадавшего - это:

1. приём Селлика
2. приём Сафара
3. прием Хеймлиха
4. положение Фаулера

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 2. Кровотечение

Коды контролируемых компетенций: Б.1.Б.21

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА РЕЗИНОВОГО)

Коды контролируемых компетенций:

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (фантом):

- ✓ «Неудовлетворительно»:

Студент не владеет практическими навыками и не знает, как накладывать резиновый жгут..

- ✓ «Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах . Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых моментов.

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно при накладывании жгута.

✓ «Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком демонстрации наложения резинового жгута.

СОБЕСЕДОВАНИ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

БЛОК I. Асептика т антисептика Раны. Первая неотложная помощь

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5.

1.Основные понятия об асептики и антисептики.
2.Основоположники антисептического метода (Л. Пастер, Листер, М. С. Субботин, Н.В. Склифосовский и др.).
4. Источники инфекции и основные пути их внедрения в организм.
5.Виды антисептики. Общая характеристика основных антисептических веществ. Особенности антисептических мероприятий при массовых поражениях.
6.Асептика. Методы профилактики инфекций. Современное состояние вопросов асептики.
7.Стерилизация инструментария, перевязочного материала, операционного белья, резиновых изделий, оптических приборов.
8. Подготовка операционного поля и рук помощника хирурга при оказании помощи в экстремальных условиях и при плановой работе.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование):

«Неудовлетворительно»:

✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.

✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.

✓ Навыки: студент не владеет практическими навыками.

«Удовлетворительно»:

✓ Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине « Первая неотложная помощь». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины**.** Материал излагает фрагментарно, не последовательно.

✓ Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины « Первая неотложная помощь». Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется

при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Первая неотложная помощь»

✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах . Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале.

«Хорошо»:

✓ Знания: Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.

✓ Умения: Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутрипредметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.

✓ Навыки: Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно.

«Отлично»:

✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Первая неотложная помощь».

✓ Умения: Студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутрипредметные связи, творчески применять полученные знания для решения акушерских задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники

✓ Навыки: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком оказание первой неотложной помоши.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

БЛОК 11. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5.

ВАРИАНТ 1.

Коды контролируемых компетенций: ОПК -5

Задача № 1

При автодорожном происшествии среди пострадавших найден человек, который неподвижен, не реагирует на окружающих, не дышит, но обнаруживается слабый пульс на лучевой и сонной артериях.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Каковы ваши действия?

2.Задача № 2

При захвате оголенного провода правой рукой во время работы на контактной электрической сети железной дороги человек был поражен электрическим током. Потерял сознание, не дышит. Пульс на сонной артерии частый, слабого наполнения. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда бригады скорой помощи?

2. Задачи реконструктивного уровня

3.Задача № 3

При автоаварии обнаружен раненый без сознания, у него двигательное возбуждение, дыхание сохранено, пульс определяется. При осмотре имеется ссадина и припухлость в лобно-височной области с одной стороны, следы рвоты на одежде.

Задания

Как оцениваете состояние раненого и чем оно объясняется. Какие ваши действия?

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

- ✓ «Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на фантомах, с правильным и свободным владением ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

- ✓ «Хорошо»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на фантомах, с единичными ошибками в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

- ✓ «Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях, демонстрациях на фантомах, в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

ТЕСТИРОВАНИЕ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

БЛОК II. Первая неотложная помощь

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5.

1. При транспортировке больного перелом бедра лучше всего пользоваться шиной:
   а) Крамера
   б) Майора
   в) Дитерихса
   г) Кузьминского
   д) Богданова

2 .При бинтовании следует:
   а) держать бинт в правой руке
   б) бинт удерживать скатом вверх
   в) бинтовать от центра к периферии
   г) бинтовать по часовой стрелке
   д) ограничивать движения в суставе

3. К твердым повязкам относятся:
   а) циркулярные гипсовые
   б) косыночные
   в) пращевидные
   г) клеевые

4.К мягким повязкам относятся:
   а) бинтовые
   б) лангетные
   в) гипсовые
   г) крахмальные
   д) шинные

5.На голову накладывается:
   а) повязка Гиппократа
   б) повязка Вельпо
   в) повязка Ванштейна
   г) повязка Дезо
   д) колосовидная

6.На грудную клетку накладывается повязка:
   а) Дезо
   б) возвращающаяся
   в) Гиппократа
   г) черепашья
   д) неаполитанская

7.Первая помощь при переломе на месте происшествия заключается:
а) во введении антибиотиков
б) в иммобилизации
в) во введении новокаина
г) в наложении швов
д) в переливании крови

8.К наркотическим анальгетикам относится:
а) камфора
б) морфин
в) кордиамин
г) викасол
д) димедрол

9.С целью транспортной иммобилизации применяется шина:
а) Волкова
б) Беллера
в) Пирогова
г) Крамера
д)Вишневского

10.Какой способ лечения является правильным, если у больного косой перелом без смещения отломков?
а) оперативное лечение
б) гипсовая повязка
в) скелетное вытяжение
г) иммобилизация шиной
д) липкопластырное вытяжение

11.При переломе средней трети плеча следует наложить гипсовую повязку с обхватом:
а) одного сустава
б) двух суставов
в) трех суставов
г) не имеет значения количество суставов
д) только на диафиз плеча

12.При лечении фурункула назначают:
а) антисептики
б) оперативное вскрытие
в) теплые ванночки
г) содовые компрессоры
д) мазевые повязки

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

6.2.1. Форма промежуточной аттестации – Зачет

Тема 1. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы письменная работа, примерные вопросы:
1. Объясните сущность ишемической болезни сердца.
2. Первая помощь при стенокардии.
3. Методика оказания первой помощи при инфаркте миокарда.
4. Что такое острая сердечно-сосудистая недостаточность?
5. Первая помощь при сердечной астме.
6. Первая помощь при отёке легких.
7. Методика оказания неотложной помощи при обмороке и коллапсе.
8. Первая помощь при болевом шоке.
9. Гипертоническая болезнь.
10. Понятие о гипертоническом кризе.
11. Ваша тактика оказания первой помощи при гипертоническом кризе.
12. Правила измерения артериального давления.

6.2.2. Процедура проведения промежуточной аттестации.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов. Устный опрос

6.2.3. Примеры вопросов для итогового занятия.

1. Антропометрия (измерение окружности груди, взвешивание, измерение длины тела, спирометрия);
2. Определение частоты дыхательных движений больного;
3. Определение и подсчет пульса на височных, сонных, лучевых, бедренных артериях;
4. Техника измерения системного артериального давления;
5. Признаки остановки сердца (наступления клинической смерти больного);
6. Сердечно-легочная реанимация. Восстановление проходимости дыхательных путей больного;
7. Сердечно-легочная реанимация. Искусственная вентиляция легких;
8. Сердечно-легочная реанимация. Искусственное кровообращение (закрытый массаж сердца);
9. Определение эффективности проводимых реанимационных мероприятий;

6.2.4 Пример билета

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Кафедра факультетской хирургии с лабораторией инновационных клеточных технологий.

Фармацевтический факультет

ЗАЧЕТ
ПО ПЕРВОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ № 1

1. Антропометрия (измерение окружности груди, взвешивание, измерение длины тела, спирометрия);
2. Первая помощь при головной боли.
3. Техника постановки согревающего компресса.
4. Понятие об асептике и антисептике (механической, физической, химической,
5. биологической.

6.2.5. (Зачет)

6.2.5. Система оценивания результатов освоения дисциплины, описание шкал оценивания, выставления оценок.

В систему оценивания входит зачет.

В рамках бально - рейтинговой системы успеваемость студентов по дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Максимально возможный балл за текущий контроль успеваемости равный 5 баллов. Рейтинговый балл за работу в семестре формируется как среднее арифметическое за все виды работ обучающихся, предусмотренных рабочей программой дисциплины. Отметка «зачтено» ставится успешно обучающимся по данной дисциплине в семестре и не имеющим заложенностей по результатом текущего контроля успеваемости. Отметки «не зачтено» ставиться обучающимся, имеющим задолженности по текущему контролю успеваемости.

Шкала пересчета баллов по дисциплине при промежуточной форме аттестации по дисциплине – зачет

Балл Оценка от 2,6 до 5,0 «зачтено» менее 2,6 « не зачтено».

Критерии оценивания	**Шкала оценивания**	
	«не зачтено»	**«зачтено»**
ОПК -5 Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи		
Знать **З *ИДОПК-5.-1* Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов хими-**	Студент не знает алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных.	Студент знает, как оказать первую помощь, с часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных.

ческого терроризма и аварийно-опасных химических веществ. нать		
Уметь ***ИДОПК-5.-2*** **Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.**	Студент не умеет оказать первую неотложную помощь и не знает принципы тактики: Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. -Основные причины и классификация травм, ожогов, шока. -Виды повязок. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно- сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	Студент умеет, проводить мероприятия по оказанию первой помощи.

VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

7.1. Основная литература

Печатные издания

№	Наименование издания*	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Первая неотложная помощь: учебное пособие. Курбанисмаилова М.Г., Газиев Р.М., Курбанова З.В. Омаров И.М.,Омарова Х.З., Далгатов Г.М. 2020 г., Махачкала	100
2.	Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие. Левчук И.П., А.А. Бурлаков 2014 г. ГЭОТАР, Медиа. Текст: непосредственный.	20
3.	Сестринское дело в хирургии. (2 части). Адиев Р.Г. Газиев Р.М., Курбанова З.В. ,Махачева Х.Г., Омарова Х.З., Осма-	100

	нов А.О. Курбанисмаилова М.Г. 2010 г. ГЭОТАР, Медиа Текст: непосредственный.	

Электронные издания

(из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Электронные источники. Левчук И. П. и др. Безопасность жизнедеятельности. [Электронный ресурс М.. ГЭОТАР, Медиа 2016 г. Режим доступа: http://studmedlib.ru] : курс лекций /

7.2. Дополнительная литература

Печатные издания

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Организация и тактика медицинской службы. Багандов М.К. 2003, ДГМА, Махачкала	400
2.	Медицина катастроф [Электронный ресурс] Левчук И. П., Третьяков Н. В. 2011, М. : ГЭОТАР-Медиа	20

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Электронные издания

(из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Первая неотложная помощь: учебное пособие. Курбанисмаилова М.Г., Газиев Р.М., Курбанова З.В. Омаров И.М.,Омарова Х.З., Далгатов Г.М. 2020г. ДГМУ, Махачкала.

7.4. Информационные технологии

Включаются только те информационные технологии, которые позволяют сформировать необходимые компетенции при изучении данной учебной дисциплины.

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Professional

2. Пакеты прикладных программ. Microsoft Office Professional Plus 2007 (в составе Microsoft Word 2007, Microsoft Excel 2010 Microsoft Power Point 2010;

Microsoft Office Professional Plus 2010 в составе Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010, Microsoft Power Point 2010

3. Антивирусное ПО – Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows.

Перечень информационных справочных систем:

1. **Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ**. URL: https://eos-dgmu.ru
2. **Консультант студента**: электронная библиотечная система. URL: http://www.studentlibrary.ru
3. **Консультант врача**: электронная библиотечная система. URL: http://www.rosmedlib.ru
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: http://feml.scsml.rssi.ru
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: https://elibrary.ru/defaultx.asp
6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: http://www.medinfo.ru/
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL: http://cyberleninka.ru
8. **Электронная библиотека РФФИ.** URL: http://www.rfbr.ru/
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей**. URL: http://www.internist.ru

VIII. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

IX.

N п/п	Пр. Им. Шамиля.54, 4 этаж, кафедра факультетской хирургии с ЛИКТ, НУЗ ОКЖДБ РЖД « Медицина», г. Махачкала. Учебная комната № 4 -20 кв., для проведения практических занятий. Учебная комната № 2– 18 кв., для проведения самостоятельных занятий.	Фантом для внутримышечной инъекции. Фантом зондирования и промывания желудка. Тренажер для отработки внутримышечных инъекций в плечо.
….	…..	
	Лекционный зал:56 кв. м., для проведения лекций и текущего контроля и промежуточной аттестацию.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран),таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуацион-

		ные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Ролевые игры. Доска.
....	Читальные залы – для самостоятельной работы. ул. А. Алиева 1, биологический корпус,1 этаж, научная библиотека ДГМУ.	Столы, стулья, компьютеры для работы электронными ресурсами библиотеки, учебная, научная, периодическая литература.

X. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют__13,5% от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные формы (методы) обучения)	Вид, название темы занятия с использованием форм активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость* (час.)
1.	*Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи.*	*Практическое занятие*	*1*
2.	*Десмургия*	*Практическое занятие*	*1*
3.	Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	*Практические занятия* *Лекция*	*1,5*
4	Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	*Практическое занятие* *Лекция*	*1,5*
5.	Некоторые виды острой хирургической инфекции. Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления.	*Практическое занятие* *Лекция*	*1,5*
6.	*Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.*	*Практическое занятие.* *Лекция*	*1,5*
7	Понятие о критиче-	*Практическое занятие*	*1,5*

	ских состояниях организма. Общие вопросы реанимации.	*Лекция*	
----			13,5%

XI.МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины прилагаются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины

XII. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

12.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

12.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

• размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

• присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

• выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

• надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

• возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

12.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

12.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

12.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

12.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

12.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

12.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

12.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

12.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

XI.ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	**РП актуализирована на заседании кафедры**		
	Дата	**Номер протокола заседания кафедры**	**Подпись заведующего кафедрой**

В рабочую программу вносятся следующие изменения 1.Изменений нет.	**27.09.20 г**	**№1**	

10. ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

Изменения в рабочую программу вносятся на основании приказов и распоряжений ректора, а также на основании решений о совершенствовании учебно-методического обеспечения дисциплины, утвержденных на соответствующем уровне (решение ученого совета), ЦКМС и регистрируются в лист изменений.

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения об	Реквизиты протокола	Раздел, подразделение	Подпись регистрирующего изменения
20 - 21	-	-	-	-

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

«__28__» _08_____2020_г.,

Протокол № 1_____

Заведующий кафедрой

Газиев Р.М._____

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Первая помощь при неотложных состояниях»

Специальность (направление) подготовки:

33.05.01- «ФАРМАЦИЯ»

Квалификация выпускника:_

ПРОВИЗОР

МАХАЧКАЛА 2020 г.

ФОС составили:
Заведующий кафедрой « Газиев Рашил Магомедович»

Профессор, зав. учебной частью квфедры « Курбанова Зарема Вахаевна»

Ассистент кафедры « Курбанисмаилова Мерен Гаджиевна»

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры « факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий»

Протокол заседания кафедры от «28_» 08. 2020г. № 1_

АКТУАЛЬНО на:

2020__ / 2021__ учебный год

I.

II. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Первая помощь при неотложных состояниях»

- *Общепрофессиональные (ОПК) в соответствии с* ***ФГОС 3++,*** **ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ**

***Общепрофессиональные к*компетенции (ОПК)**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)		
ОПК -5	**Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи**	
знать:	Алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных. деонтологические аспекты.	***ИДОПК-5.-1*** **Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ.**
уметь:	Оказать первую неотложную помощь и знать принципы тактики: Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. -Основные причины и классификация травм, ожогов, шока. -Виды повязок. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	***ИДОПК-5.-2*** Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.

III.*ТЕКУЩИЙ* КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

Формы текущего контроля практических занятий .

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий /	Формы контроля		Количество часов в семестре	
			текущего**	рубежного*	№	№
1.	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.	С.	Т, СЗ	2	
		Асептика и антисептика.	С	Т, СЗ	2	
		Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	С	Т, СЗ	2	
2.	Оказание первой неотложной помощи.	Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи.	ЗР, Ролевая игра	Т, СЗ	2	
		Десмургия.	Ролевая игра	Т, СЗ	2	
		Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.	Ролевая игра	Т, СЗ	2	
		Ожоги. Отморожения.	С, ЗР	Т, СЗ	2	
		Неотложная медицинская помощь при нарушении сознания.	ЗР	Т, СЗ	2	
		Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	С, Т	Т, СЗ	2	
		Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	Т	Т, СЗ	2	
…		Политравма. Множественные и сочетанные повреждения	Ролевая игра.	Т, СЗ	2	
		Некоторые виды острой хирургической инфекции	Т	Т, СЗ	2	
		Некоторые острые заболевания сердечнососудистой и дыхательной систем Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	ЗС, Т	Т, СЗ	2	
		Эндокринные нарушения. Отравления Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	ЗС, Т	Т, СЗ	2	
		Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	С, ЗР, Т	Т, СЗ	2	
		Самостоятельная работа по уходу за больными.	Т	Т, СЗ	2	
ИТОГО:					34	

Формы контроля самостоятельной работы обучающегося по дисциплине

Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)	Формы контроля
Первая неотложная помощь	Асептика, антисептика. Первая неотложная медицинская помощь при ранениях Сердечно-легочная реанимация. Неотложная помощь при терминальных состояниях	4	Т, С З
	Раны, раневой процесс. Кровотечения, кровопотеря. Первая помощь при кровотечениях.	4	Т, С З
	Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	4	Т, С З
	Первая неотложная медицинская помощь при острых отравлениях	4	Т, С З
	Десмургия, транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших	4	Т, С З
	Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	4	Т, СЗ
	Сердечно-легочная реанимация. Неотложная помощь при терминальных состояниях	4	Т, СЗ
	Первая неотложная медицинская помощь при травмах, ожогах.	5	Т, СЗ
	Поли травма. Множественные и сочетанные повреждения.	5	Т, С З
	Объём о очередность экстренной доврачебной помаши.	*4*	Т, С З
	Оказание первой помощи роженице и новорожденному	*4*	Т, С З
	Первая неотложная медицинская помощь. Отморожениями и замерзании.	*4*	Т, СЗ
	Первая неотложная помощь. Кома. Виды комы	*4*	Т, С З
	Первая помощь: задачи, объем и основные принципы оказания первой неотложной помощи.	*4*	Т, С З
Итого:		*58*	

ОПК-5
способность к определению тактики оказании первой неотложной помощи

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированный компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты**):**

Тестирование:

1. При стерилизации режущий инструмент погружается в спирт не менее, чем на:
   а) 0,5 часа
   б) 1 час
   в) 2 часа
   г) 3 часа
   д) время погружения не имеет значении
2. Режущий инструментарий стерилизуется:
   а) кипячением
   б) погружением в р-р сулемы 1:1000
   в) погружением в этиловый спирт
   г) погружением в формалин
   д) автоклавированием
3. Для стерилизации резиновых изделий применяют:
   а) настойку йода 10%
   б) сулему 1:1000
   в) нашатырный спирт
   г) р-р марганцовокислого калия
   д) азотнокислое серебро
4. Для стерилизации оптических приборов применяются:
   а) хлорамин 1% раствор
   б) оксицианистая ртуть 1:2000
   в) пенициллин в растворе
   г) сулема 1:1000
   д) аммарген
5. Эндогенный путь попадания микробов в рану:
   а) аэрогенно
   б) капельно
   в) контактно
   г) с окружающей кожи
   д) гематогенный, лимфогенный
6. При каком давлении в автоклаве проводят стерилизацию перевязочного материала:
   а) 0,25 атмосферного давления
   б) 0,5 атм.дав.
   в) 2,0 атм.дав.
   г) 3,0 атм.дав.
   д) 4,0 атм.дав.
7. Лучше всего стерилизацию перевязочного материала производить:

а) кипячением
б) сухим паром
в) текучим паром
г) паром под давлением
д) антибиотиками

8. К операционному белью относят:
а) простыни
б) маски
в) салфетки
г) тампоны
д) марлевые шарики

9. При стерилизации инструментария в стерилизатор кладут вату с целью:
а) поглощения излишнего пара
б) повышении точки кипении воды
в) осаждении солей
г) чтобы не тупился режущий инструмент
д) чтобы не выкипала вода

10. Для очистительной клизмы используют:
а) раствор перекиси водорода
б) мыльню воду
в) масляный раствор
г) воду комнатной температуры
д) содовый раствор

11. Промывание желудка производится с целью предупреждения:
а) отравлении
б) перитонита
в) инфекции раны
г) аспирационной асфиксии
д) метеоризма

12.Показанием к переливании крови служит:
а) отек легких
б) анемия
в) эндокардит
г) инфаркт миокарда
д) уремия

13. Кровь можно перелить в:
а) перикард
б) спинномозговой канал
в) в вену
г) синус головного мозга
д) плевральную полость

14.Универсальным реципиентом являются больные с:
а) 0 (1) группой крови
б) А (2) -
в) В (3) -
г) АВ (4) -

15. Резус фактор определяется с помощью:
а) стандартных сывороток
б) антигенов лейкоцитов
в) стандартного фибриногена
г) антигенов тромбоцитов

д) антирезусной сыворотки

16. При острой анемии показано переливание:
а) крови 0 (1) группы
б) одноименной группы
в) физиологического раствора
г) 10% раствор глюкозы
д) гемодеза

17. При транспортировке больного перелом бедра лучше всего пользоваться шиной:
а) Крамера
б) Майора
в) Дитерихса
г) Кузьминского
д) Богданова

18.Выберите неправильный ответ на вопрос: В чем состоит цель бинтования?
а) исправление порочного положения(корригирующая)
б) удержание стерильной повязки(фиксирующая)
в) сдавление кровоточащей раны
г) иммобилизация конечности
д) прекращение доступа кислорода

19.При бинтовании следует:
а) держать бинт в правой руке
б) бинт удерживать скатом вверх
в) бинтовать от центра к периферии
г) бинтовать по часовой стрелке
д) ограничивать движения в суставе

20.К твердым повязкам относятся:
а) циркулярные гипсовые
б) косыночные
в) пращевидные
г) клеевые

21.К мягким повязкам относятся:
а) бинтовые
б) лангетные
в) гипсовые
г) крахмальные
д) шинные

22.На голову накладывается:
а) повязка Гиппократа
б) повязка Вельпо
в) повязка Ванштейна
г) повязка Дезо
д) колосовидная

23.На грудную клетку накладывается повязка:
а) Дезо
б) возвращающаяся
в) Гиппократа

г) черепашья
д) неаполитанская

24.Первая помощь при переломе на месте происшествия заключается:
а) во введении антибиотиков
б) в иммобилизации
в) во введении новокаина
г) в наложении швов
д) в переливании крови

25.К наркотическим анальгетикам относится:
а) камфора
б) морфин
в) кордиамин
г) викасол
д) димедрол

26.С целью транспортной иммобилизации применяется шина:
а) Волкова
б) Беллера
в) Пирогова
г) Крамера
д)Вишневского

27.Какой способ лечения является правильным, если у больного косой перелом без смещения отломков?
а) оперативное лечение
б) гипсовая повязка
в) скелетное вытяжение
г) иммобилизация шиной
д) липкопластырное вытяжение

28.При переломе средней трети плеча следует наложить гипсовую повязку с обхватом:
а) одного сустава
б) двух суставов
в) трех суставов
г) не имеет значения количество суставов
д) только на диафиз плеча

29.Оптимальная длина гипсового бинта составляет:
а) 0,5-1м
б) 1,5-2м
в) 2.5-3м
г) 3.5-4м
д) 4.5-5м

30.Качество бинта считается хорошим, если он затвердевает после смачивания водой за:
а) 1-2мин.
б) 3-4 мин.

в) 6-15 мин.
г) 18-20мин.
д) 22-30 мин.

31.Какой из перечисленных переломов лечится гипсовой повязкой?
а) отрывной перелом
б) перелом шейки бедра
в) поперечный перелом диафиза бедра со смещением отломков
г) поднакостничный перелом
д) перелом костей таза

32.Отрицательным при лечении переломов гипсовыми повязками является:
а) простота и доступность метода
б) возникновение контрактуры
в) улучшения кровообращения
г) возможность передвигаться
д) неподвижность отломков

33.Какую гипсовую повязку применяют при переломе плеча:
а) корсетную
б) корсетную
в) торакобрахиальную
г) гипсовый тутор
д) гипсовую кроватку

34.Какую гипсовую повязку применяют при переломе бедра:
а) корсетную
б) кокситную(тазобедренную)
в) торако-бронхиальную
г) гипсовую кроватку

35.Показанием для лечения переломов гипсовыми повязками является:
а) отрывные переломы
б) поднакостничные переломы
в) поперечные переломы диафиза со смещением отломков
г) косые переломы диафаза с интерпозицией мягких тканей
д) переломы шейки бедра

36.При лечении фурункула назначают:
а) антисептики
б) оперативное вскрытие
в) теплые ванночки
г) содовые компрессоры
д) мазевые повязки

37.Лечение сибиреязвенного карбункула:

а) применение тепла
б) рентгенотерапия
в) антибиотики
г) примочки с 5% глюкозой

д) крестовидное иссечение карбункула

38)Какие изменения в крови характерны для острой грибной инфекции:
а) эозинофилия
б) увелечение общего белка
в) лейкоцитоз
г) анемия
д) замедление СОЭ

39.Признаки артериального кровотечения

Выберите один или несколько ответов:

1. Очень темный цвет крови

2. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей

3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

4. Под раной образуется валик из вытекающей крови

5. Кровь пассивно стекает из раны

40.Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»

2. Искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину

3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»

41.Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является:

Выберите один ответ:

1. Предотвращение возможных осложнений

2. Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего

3. Правильная транспортировка пострадавшего

42.Признаки венозного кровотечения

Выберите один или несколько ответов:

1. Кровь пассивно стекает из раны

2. Над раной образуется валик из вытекающей крови

3. Очень темный цвет крови

4. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей

43.По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения?

Выберите один ответ:

1. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание

2. Пульс, высокая температура, судороги.

3. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания

44.Кто может оказывать первую помощь пострадавшему ребенку?

Выберите один ответ:

1. только медицинский работник

2. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком

3. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком, при наличии специальной подготовки и (или) навыков

45.Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?

Выберите один ответ:

1. Разрешено

2. Запрещено

3. Разрешено в случае крайней необходимости

46.Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении?

Выберите один ответ:

1. Непосредственно на рану.

2. Ниже раны на 4-6 см.

3. Выше раны на 4-6 см.

47.При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается:

Выберите один ответ:

1. С наложения импровизированной шины

2. С наложения жгута выше раны на месте перелома

3. С наложения давящей повязки

48.Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления?

Выберите один ответ:

1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

2. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

3. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.

49.Какие из перечисленных мероприятий относятся к оказанию первой помощи?

Выберите один или несколько ответов:

1. восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей

2. применение лекарственных препаратов

3. выявление признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью

4. передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи

5. сердечно-легочная реанимация

6. определение признаков жизни у пострадавшего ребенка

7. придание оптимального положения телу

8. контроль состояния и оказание психологической поддержки

9. временная остановка наружного кровотечения

10. оценка обстановки и создание безопасных условий для оказания первой помощи

11. вызов скорой медицинской помощи

50.В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении?

Выберите один ответ:

1. Остановка кровотечения, наложение повязки

2. Обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения

3. Остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки

51.О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

Выберите один ответ:

1. У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

2. У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

3. У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.

52.В какой последовательности следует осматривать ребенка при его травмировании?

Выберите один ответ:

1. конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова

2. голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности

3. грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности

53.В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

Выберите один ответ:

1. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги

2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела

3. Уложить пострадавшего на бок

54.Когда должен применяться непрямой массаж сердца?

Выберите один ответ:

1. при кровотечении

2. при применении искусственного дыхания

3. после освобождения пострадавшего от опасного фактора

4. при повышении артериального давления

5. при отсутствии пульса

55.Что делать, если ребенок получил ожог пламенем, кипятком или паром?

Выберите один или несколько ответов:

1. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим охлаждать место ожога холодной проточной водой не менее 20 минут

2. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим приложить холодный предмет к месту ожога, предварительно обернув его куском ткани

3. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком

56.Как проверить наличие дыхания у ребенка при внезапной потере сознания?

Выберите один ответ:

1. в течение 10 секунд внимательно смотреть на его грудную клетку

2. наклониться к ребенку, приложить ухо к его грудной клетке и в течение 10 секунд прислушиваться

3. запрокинуть голову ребенка, поднять подбородок, в течение 10 секунд прислушиваться, пытаться ощутить дыхание ребенка на своей щеке, увидеть дыхательные движения его грудной клетки

57.Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?

Выберите один ответ:

1. На спину с вытянутыми ногами

2. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс

3. Чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой

4. На спину с подложенным под голову валиком

58.Признаки обморока

Выберите один или несколько ответов:

1. потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах

2. кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин)

3. потеря чувствительности

4. потеря сознания более 6 мин

59.Как проверить признаки сознания у ребенка?

Выберите один ответ:

1. аккуратно потормошить за плечи и громко спросить «Что случилось?»

2. поводить перед ребенком каким-нибудь предметом и понаблюдать за движением его глаз

3. спросить у ребенка, как его зовут

60.В каком объеме проводятся мероприятия при прекращении сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких) и НМС (непрямого массажа сердца).

2. Освобождение дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких)

3. Проведение НМС (непрямого массажа сердца)

61.При попадании в глаза щелочного раствора:

Выберите один ответ:

1. создать пострадавшему покой

2. необходимо промыть глаза мыльным раствором

3. необходимо промыть глаза проточной водой в большом количестве

82.Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при давлении руками на его грудину (выполнении непрямого массажа сердца)?

Выберите один ответ:

1. Основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча

2. Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота

3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения.

63.Перелом это

Выберите один ответ:

1. трещины, сколы, раздробление костей

2. разрушение мягких тканей костей

3. трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела

64.Действия по помощи пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути:

Выберите один ответ:

1. Положить пострадавшего на бок и вызвать интенсивную рвоту.

2. Нагнуть туловище пострадавшего вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток, при отсутствии эффекта — обхватить пострадавшего сзади, надавить 4-5 раз на верхнюю часть живота.

3. Нанести пострадавшему, стоящему прямо, несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток.

65.Первая медицинская помощь при вывихе конечности?

Выберите один ответ:

1. Зафиксировать конечность, не вправляя вывих, приложить пузырь (грелку) с горячей водой, организовать транспортировку в больницу или травмпункт

2. Осуществить иммобилизацию конечности, дать доступные обезболивающие средства, приложить к поврежденному суставу пузырь с холодной водой или льдом, организовать транспортировку в больницу или травмпункт

3. Дать обезболивающее средство, вправить вывих и зафиксировать конечность

66.Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении?

Выберите один ответ:

1. Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

2. Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.

3. Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.

67.Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:

Выберите один ответ:

1. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран стерильными (чистыми) повязками, придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

2. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи.

3. Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок.

68.При переломах костей конечностей накладывается шина:

Выберите один ответ:

1. ниже области перелома

2. выше и ниже области перелома, так чтобы шина захватывала не менее двух ближайших суставов

3. выше области перелома

69.Какие предпринять меры при подозрении на отравление ребенка?

Выберите один или несколько ответов:

1. удалить поступивший яд (например, вызвать рвоту)

2. вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком, оказывая помощь при необходимости (например, при исчезновении признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации)

3. прекратить поступление ядовитого вещества в организм ребенка (вынести его из загазованной зоны, удалить жало насекомого, стереть ядовитое вещество с поверхности кожи и т. д.)

70.Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания

2. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии, и признаков дыхания

3. При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания

71.Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

Выберите один ответ:

1. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

2. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

3. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.

72.Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

Выберите один ответ:

1. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны

2. Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей

3. Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью

75.Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

Выберите один ответ:

1. Наложить импровизированную шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности к голове приложить холод.

2. Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, по возможности к голове приложить холод.

3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания

74.При каких состояниях ребенка педагог может оказать ему первую помощь?

Выберите один или несколько ответов:

1. ожоги

2. травмы различных областей тела

3. инородные тела верхних дыхательных путей

4. отморожения

5. высокая температура

6. отсутствие сознания

7. отравление

8. наружные кровотечения

9. боли в животе

10. остановка дыхания и кровообращения

11. боли в груди

75.Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)?

Выберите один ответ:

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать

2. Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой

3. Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой

76.При черепно-мозговой травме:

Выберите один ответ:

1. необходимо положить на голову тепло

2. необходимо положить на голову холод

3. необходимо наложить на голову марлевую повязку

78.Что нужно делать при сильном кровотечении у ребенка в результате травмы до прибытия бригады скорой медицинской помощи?

Выберите один или несколько ответов:

1. если давящая повязка не помогает и кровотечение не останавливается, прижать артерию пальцем, наложить кровоостанавливающий жгут

2. промыть рану, обработать ее, затем наложить салфетку, туго забинтовать

3. наложить на рану салфетку, прижать, туго забинтовать

4. обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи

79.Внезапно возникающая потеря сознания — это:

Выберите один ответ:

1. Шок

2. Мигрень

3. Обморок

80.При артериальном кровотечении наложенный жгут нельзя держать более:

Выберите один ответ:

1. 1 ч

2. 30 мин

3. 45 мин

81.На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

Выберите один ответ:

1. Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года

2. Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года

3. Время наложения жгута не ограничено

82.Что делать, если ребенок подавился и не может дышать, говорить и кашлять?

Выберите один или несколько ответов:

1. если удары в спину и толчки в верхнюю часть живота не помогли, уложить ребенка на пол, проверить признаки дыхания, при их отсутствии – вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации

2. выполнить толчки в верхнюю часть живота (детям до года – в грудь) до 5 попыток, если традиционные удары по спине не помогли

3. ударить по спине между лопатками (до 5 попыток), наклонив ребенка вперед

83.Признаки переохлаждения

Выберите один или несколько ответов:

1. нет пульса у лодыжек

2. посинение или побледнение губ

3. озноб и дрожь

4. нарушение сознания: заторможенность и аппатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение

5. снижение температуры тела

6. потеря чувствительности

84.Третьим действием (третьим этапом) при оказании первой помощи является:

Выберите один ответ:

1. Предотвращение возможных осложнений

2. Прекращение воздействия травмирующего фактора

3. Правильная транспортировка пострадавшего

85.К ушибленному месту необходимо приложить:

Выберите один ответ:

1. Грелку

2. Холод

3. Спиртовой компресс

86.При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо:

Выберите один ответ:

1. Зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны

2. Нос пострадавшему не зажимать

3. Свободной рукой плотно зажимать нос пострадавшего

87.При ушибах и растяжениях на поврежденное место накладывается:

Выберите один ответ:

1. тепло

2. свободная повязка

3. холод

88.Первым действием (первым этапом) при оказании первой помощи является:

Выберите один ответ:

1. Прекращение воздействия травмирующего фактора

2. Правильная транспортировка пострадавшего

3. Предотвращение возможных осложнений

88.Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

Выберите один ответ:

1. Наложить жгут ниже места ранения

2. Наложить давящую повязку на место ранения

3. Наложить жгут выше места ранения

90. Эффективность нитроглицерина в купировании приступа загрудинных болей отмечается также при:
а) кардиоспазме +
б) болезни почек
в) гипертоническом кризе

91.При оказании НП пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:
а) наложить шину
б) наложить окклюзионную повязку
в) наложить жгут

92. Рациональным считается сочетание бетта-блокаторов с:
а) ингибиторами
б) нитритами
в) нитратами

93. При ТП частота СС:
а) 200-350
б) 100-200
в) 150-200

94. При ОИМ с болевым синдромом повторное в/в введение фентанила возможно через:
а) 60 минут
б) 10 минут
в) 30 минут

95. Препарат, применяемый при остановке сердца:
а) инсулин
б) адреналин
в) морфий

96. Для снижения абсорбции препарата из кишечника внутрь назначают:
а) солпадеин
б) ранитидин
в) активированный уголь

58. К гиповолемическому относится шок:
а) травматический
б) психологический
в) внезапный

97. При брадикардии, вызванной передозировкой СГ, применяют:
а) адреналин
б) инсулин
в) атропин

98. Транспортировка больного с легочным кровотечением осуществляется в положении:
а) лежа
б) сидя
в) на боку

99. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:
а) напряженный пневмоторакс
б) проникающее ранение грудной клетки
в) открытый пневмоторакс

100. Распространенная дифтерия характеризуется:
а) увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов
б) распространением налетов за пределы небных миндалин
в) отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку

101. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

а) наложение жгута
б) пузырь со льдом
в) сосудистый зажим
г) лигирование сосуда

102. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:
а) в положении умеренного сгибания и ротацией наружу

б) в положении максимального сгибания
в) под углом 90 градусов к костям голени

103. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:
а) обезболивание
б) дибазол в/в
в) папаверин в/м

104. Укажите отличие методики сердечно-легочной реанимации у детей:
а) принципиальных отличий нет
б) реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения
в) проводится только “открытый” массаж сердца

105. Ребенку с подозрением на острый живот нельзя проводить:
а) очистительную клизму
б) введение обезболивающих препаратов
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа

106. Для артериального кровотечения характерно выделение крови из раны:

а) в виде пульсирующей струи алого цвета;
б) обильное вытекание темной крови;
в) вытекание крови по каплям;
г) ни одно из них.

107. Госпитализация при поражении кожи у новорожденных показана при:
а) везикулопустулезе без признаков интоксикации
б) мастите с признаками интоксикации и гипертермией
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа

108. Неотложная помощь при гипертермии у новорожденного включает:
а) сбор анамнеза и выяснение причин гипертермии
б) применение жаропонижающих препаратов
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа

109. Назначьте способ транспортировки в стационар пострадавшего с черепно-мозговой травмой находящегося без сознания и угрозой рвоты:
а) лежа на боку
б) лежа на животе
в) лежа на спине с приподнятой головой

110. Необходимо установить ответственного за медицинскую сортировку на месте происшествия ЧС:
а) дежурный ГУВД
б) старший врач ИОДО
в) служба медицины катастрофы

111. Выберите наиболее оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи:
а) 3 часа после травмы

б) до 30 минут после получения травмы
в) 1 час после травмы

112. Выберите оптимальные сроки оказания первой помощи:
а) до 30 минут после получения травмы
б) 4-6 часов
в) не позднее 2 суток

113. Выберите оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи:
а) 1 час после травмы
б) до 30 минут после получения травмы
в) 3 часа после травмы

114. Укажите количество воды, необходимое для промывания желудка при пероральном отравлении:
а) 12-14 л
б) 8-12 л +
в) 5-6 л

115. Для неосложненного гипертонического криза характерны:
а) рвота
б) головная боль, головокружение
в) диарея, спазмы

116. Оксигенотерапия через пеногасители показана при:
а) остановке сердца
б) отказе почек
в) отёке легких +

116 Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
а) дать понюхать нашатырный спирт
б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
в) проведение закрытого массажа сердца
г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

117.При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

а) всей ладонью
б) проксимальной частью ладони
в) тремя пальцами
г) одним пальцем

118.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

а) на 1 вдох - 5 компрессий
б) на 2 вдоха - 4 компрессии
в) на 3 вдоха - 6 компрессий
г) на 2 вдоха - 15 компрессий

119.При остановке сердца применяется сочетание препаратов

а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид

г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

120.При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

а) жесткой
б) мягкой
в) наклонной
г) неровной

121.«Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

а) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

122.Признак эффективности реанимационных мероприятий

а) отсутствие экскурсий грудной клетки
б) зрачки широкие
в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

123.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

а) на 1 вдох - 2 компрессии
б) на 1 вдох - 10 компрессий
в) на 1 вдох - 5 компрессий
г) на 2 вдоха - 15 компрессий

124.ИВЛ новорожденному желательно проводить

а) методом «изо рта в рот»
б) с помощью маски наркозного аппарата
в) методом «изо рта в нос»
г) эндотрахеальным способом

125Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание

а) 20 минут
б) 15 минут
в) 10 минут
г) решается коллегиально, через несколько дней

126.Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

а) повернута на бок
б) запрокинута назад
в) согнута вперед
г) в исходном положении

12. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии

а) 1-2 минуты
б) 5-7 минут
в) 25-30 минут
г) 8-10 минут

127.Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку

а) 8-10 в 1 минуту
б) 30-32 в 1 минуту
в) 12-20 в 1 минуту
г) 20-24 в 1 минуту

128.Признаки клинической смерти

а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
б) спутанность сознания и возбуждение
в) нитевидный пульс на сонных артериях
г) дыхание не нарушено

129.Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца

а) перелом ключицы
б) перелом ребер
в) повреждение трахеи
г) перелом позвоночника

130.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 пятом межреберном промежутке слева

17. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят

а) кистями обеих рук
б) четырьмя пальцами правой руки
в) проксимальной частью кисти правой руки
г) одним пальцем руки

131.Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку

а) 1-2 см
б) 4-6 см
в) 7-8 см
г) 9-10 см

132.Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному

а) 1,5-2 см
б) 4-6 см
в) 5-6 см
г) 7-8 см

133.Показания к прекращению реанимации

а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
б) отсутствие самостоятельного дыхания
в) появление признаков биологической смерти

г) широкие зрачки

134.Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

а) 30-40 мин.
б) 3-6 мин.
в) 2 часа
г) 15-20 мин.

135.Достоверный признак биологической смерти

а) прекращение дыхания
б) прекращение сердечной деятельности
в) расширение зрачка
г) симптом "кошачьего глаза"

136.При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы медсестра использует

а) кодеин
б) либексин
в) сальбутамол
г) тусупрекс

137.Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

а) введение хлорида кальция внутривенно
б) введение аминокапроновой кислоты
в) тепло на грудную клетку
г) холод на грудную клетку

138.Основные симптомы гипертонического криза

а) головная боль, головокружение
б) кровохарканье, головная боль, одышка
в) изжога, рвота, шум в ушах
г) отрыжка, слабость

139Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

а) асцит
б) острая сосудистая недостаточность
в) кровохарканье
г) сердечная недостаточность

130.Зависимое вмешательство при гипертоническом кризе - введение

а) дибазола, лазикса
б) нитроглицерина, анальгина
в) глюкозы, панангина
г) морфина, гепарина

141Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

а) крупозной пневмонии
б) легочного кровотечения
в) отека легких
г) кровохарканья

142.Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

а) инфаркте миокарда
б) ревмокардите
в) остеохондрозе
г) стенокардии

143.Независимое вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

а) введение морфина
б) введение анальгина
в) нитроглицерин под язык
г) димедрол внутрь

144.При инфаркте миокарда наблюдается

а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
в) колющая боль в области сердца
г) ноющая боль в области сердца

145.Клинические симптомы кардиогенного шока

а) лихорадка, рвота
б) приступ удушья
в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
г) резкое повышение АД, напряженный пульс

146.Обморок - это форма острой недостаточности

а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой

147При обмороке придает пациенту положение

а) с приподнятым изголовьем
б) с приподнятым ногами
в) на левом боку
г) на правом боку

148.Независимое вмешательство при обмороке

а) введение пентамина
б) введение мезатона
в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
г) проведение оксигенотерапии через пеногасители

149.Сердечная астма - это форма острой недостаточности

а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой

150.Приоритетная проблема пациента при сердечной астме

а) боль в животе
б) головокружение
в) тошнота
г) удушье

151. Появление на коже пузырей с прозрачным содержимым характерно для ожога:

а) 2 степени;
б) 3А степени;
в) 3Б степени;
г) 4 степени.

152.При застое крови в малом круге кровообращения придает больному положение

а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) коленно-локтевое
г) сидя, с опущенными ногами

153.Приоритетные проблемы пациента при желудочном кровотечении

а) бледность, слабость
б) головная боль, головокружение
в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
г) тахикардия, снижение АД

154.Тактика при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения

а) амбулаторное наблюдение
б) направление в поликлинику
в) введение анальгетиков
г) срочная госпитализация

156.Независимое вмешательство при желудочном кровотечении

а) промывание желудка
б) очистительная клизма
в) грелка на живот
г) пузырь со льдом на живот

157.При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

а) влажные
б) гиперемированные
в) желтушные
г) сухие

158.Зависимое вмешательство при кетоацидотической коме - введение

а) инсулина, хлорида калия
б) клофелина, пентамина
в) папаверина, дибазола
г) морфина, гепарина

159.Основные симптомы пациента при гипогликемическом состоянии

а) боли в области сердца, одышка
б) одышка, сухой кашель
в) отеки, головная боль
г) чувство голода, потливость

160.Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

а) введение дибазола
б) введение инсулина

в) напоить сладким чаем
г) напоить отваром шиповника

161.Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение

а) инсулина
б) глюкозы
в) морфина
г) нитроглицерина

162.Возможные осложнения при отеке Квинке

а) асфиксия
б) кожный зуд
в) судороги
г) непроизвольное мочеиспускание

163.Приоритетные проблемы пациента при анафилактическом шоке

а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"
б) боль в пояснице, отеки, гипертония
в) чувство жара, слабость, снижение АД
г) изжога, отрыжка, диарея

164.Неотложная помощь при анафилактическом шоке

а) адреналин, преднизолон, мезатон
б) баралгин, но-шпа, морфин
в) клофелин, пентамин, лазикс
г) нитроглицерин, анальгин, валидол.

165.Неотложная помощь при печеночной колике состоит в введении:

а) атропина, баралгина;
б) дибазола, лазикса;
в) димедрола, супрастина;
г) гепарина, аспирина.

166.В оказание неотложной помощи при почечной колике входит назначение:

а) баралгина, но-шпы;
б) тавегила, супрастина;
в) дибазола, папаверина;
г) гепарина, аспирина.

167.В клинике почечной колики выделяются следующие симптомы:

а) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу;
б) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера;
в) боль по всему животу в локализацией в правом паху;
г) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы.

168.При печеночной колике развивается желтуха:

а) подпеченочная (механическая);
б) надпеченочная (гемолитическая);
в) печеночная;
г) физиологическая.

169.Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель:

а) дифтерии гортани;

б) стенозирующего ларингита;
в) опухоли гортани;
г) атрофического ларингита.

170.Отсутствие сознания, судороги, цианоз лица, кровоизлияние в склеры, патологический тип дыхания, выбухание шейных вен, наличие странгуляционной борозды – характерные симптомы при:

а) утоплении;
б) повешении;
в) поражения электротоком;
г) синдрома длительного раздавливания.

171.Отсутствие сознания, судороги, общий цианоз, «метки» тока, патологически тип дыхания – признаки:

а) повешение;
б) поражения электротоком;
в) утопления;
г) синдрома длительного сдавления.

172.Больной обнаружен под завалом здания без сознания, нижняя конечность отечная, «деревянистая», синюшная. У больного АД резко снижено, дыхание патологическое. Какой диагноз можно предположить?

а) синдром длительного сдавления;
б) повешение;
в) гипертонический криз;
г) поражение электротоком.

172.Антидотом при отравлении наркотиками опиатами является:

а) героин;
б) налорфин;
в) этиловый спирт;
г) нашатырный спирт.

173.На улице обнаружен больной в бессознательном состоянии с патологическим типом дыхания по типу «апноэ»; кожные покровы бледные, выраженный миоз, на локтевых сгибах следы от инъекций:

а) отравление алкоголем;
б) отравление наркотиками;
в) отравление хлором;
г) отравление угарным газом.

174.Количество воды, необходимое для промывания желудка при пероральном отравлении?

а) 2-3 стакана теплой воды;
б) 2-3 л холодной воды;
в) 10-15 л воды комнатной температуры;
г) промывание не обязательно.

175.Резкая боль в эпигастрии, по ходу пищевода, в ротовой полости, резкая слабость, падение АД, вплоть до развития шока, наличие ожогов на слизистой ротовой полости и языке – признаки отравления:

а) алкоголем;

б) наркотикам;
в) «прижигающими» кислотами;
г) ядовитыми грибами.

176.Введение адреналина, преднизолона, супрастина, реополиглюкина, обкалывание места укуса или инъекции раствором адреналина – неотложная помощь при:

а) анафилактическом шоке;
б) геморрагическом шоке;
в) травматическом шоке;
г) ожоговом шоке.

177.Появление на коже пузырей с прозрачным содержимым характерно для ожога:

а) 2 степени;
б) 3А степени;
в) 3Б степени;
г) 4 степени.

178.Первый период ожоговой болезни:

а) ожоговый шок;
б) ожоговая токсемия;
в) ожоговая септикотоксемия;
г) ожоговая кахексия.

179.Для определения площади ожогов существуют правила:

а) девятки, ладони;
б) десятки;
в) сотни;
г) индекс Франка.

180.Ожог дыхательных путей приравнивается к:

а) 10% глубоко ожога;
б) 1% глубокого ожога;
в) 10% поверхностного ожога;
г) 5% глубокого ожога.

181.Отравление считается суицидальным, если больной:

а) по ошибке выпил неизвестную жидкость;
б) умышленно выпил яд с целью самоубийства;
в) выпил жидкость, предварительно кем-то отравленную;
г) ни одно из них.

182.Первым достоверным признаком отравления метиловым спиртом является:

а) состояние, сходное с алкогольным опьянением, потеря зрения вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, снижение АД:
б) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение печени, снижение АД;
в) алкогольное опьянение, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД;
г) алкогольное опьянение, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД.

183.К достоверным признакам при переломах костей относятся:

а) костная деформация, крепитация, патологическая подвижность;
б) наличие припухлости;
в) нарушение функции конечности;

г) боль в области травмы.

184.Симптом «прилипшей» пятки характерен для перелома:

а) позвоночника;
б) шейки бедра;
в) костей голени;
г) костей стопы.

185.Отсутствие сознания, снижение АД менее 60 мм ртст, учащение пульса до 140 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, заострившиеся черты лица, величина кровопотери до 50% ОЦК- клиника:

а) шока 1-й степени;
б) коллапса;
в) шока 3-й степени;
г) обморока.

186.Состояние, когда воздух во время вдоха всасывается в плевральную полость, а во время выдоха не может из неё выйти из-за закрытия дефекта называется:

а) открытым пневмотораксом;
б) закрытым пневмотораксом;
в) искусственным пневмотораксом;
г) клапанным пневмотораксом.

187.Неотложная помощь при закрытом и клапанном пневмотораксе:

а) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2-е межреберье);
б) наложить асептическую повязку;
в) наложить давящую повязку;
г) в помощи не нуждается.

188.Потеря сознания, падение больного, параличи, парезы, шумное дыхание, кожа багрового цвета, опущение угла рта и сглаженность носогубной складки на стороне паралича – признаки:

а) эпилептического припадка;
б) истерического припадка;
в) острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
г) острой сосудистой недостаточности.

189.Наименьший риск гипогликемических состояний вызывает: а) простой инсулин;

б) инсулин средней длительности;
в) пролонгированный инсулин;
г) комбинация разных инсулинов по длительности.

190.Патологическое состояние, когда образование мочи не нарушено (мочевой пузырь переполнен), а выделение мочи невозможно из-за нарушения оттока (камень, опухоль), называется:

а) полиурией;
б) олигурией;
в) анурией;
г) ишурией.

191.Неотложная помощь при проникающих ранениях в глаз заключается в:

а) удалении инородного тела, закапывании дикаина;
б) закапывании дикаина в оба глаза, наложении бинокулярной повязки;
в) закапывании в глаз перекиси водорода, наложении повязки на один глаз;
г) неотложная помощь на догоспитальном этапе не оказывается.

192.При переломах костей таза больного транспортируют:

а) в позе «лягушки» (ноги согнуты в коленях, и отведены в стороны);
б) в положении сидя на кресле-каталке;
в) в положении лежа на носилках на животе;
г) самостоятельно пешком.

193.Астматический, абдоминальный, аритмический, безболевой, церебральный – это:

а) типичный вариант инфаркта миокарда;
б) атипичный вариант инфаркта миокарда;
в) все выше перечисленное;
г) ни один из них.

194.Отсутствие сознания, прекращение дыхания, отсутствие пульса на сонных артериях, расширение зрачков, при аускультации – отсутствие тонов сердца – признаки:

а) клинической смерти;
б) биологической смерти;
в) жизни;
г) ни один из них.

195.Для артериального кровотечения характерно выделение крови из раны:

а) в виде пульсирующей струи алого цвета;
б) обильное вытекание темной крови;
в) вытекание крови по каплям;
г) ни одно из них.

196.Промывание желудка показано при:

а) гастралгической форме инфаркта миокарда;
б) желудочном кровотечении;
в) отравлении алкоголем;
г) гипогликемической коме.

197.Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

а) наложение жгута
б) пузырь со льдом
в) сосудистый зажим
г) лигирование сосуда

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированной компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (ОПК-5).
1.1.Задачи репродуктивного уровня
Задача № 1
При автодорожном происшествии среди пострадавших найден человек,

который неподвижен, не реагирует на окружающих, не дышит, но обнаруживается слабый пульс на лучевой и сонной артериях.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Каковы ваши действия?

2.Задача № 2

При захвате оголенного провода правой рукой во время работы на контактной электрической сети железной дороги человек был поражен электрическим током. Потерял сознание, не дышит. Пульс на сонной артерии частый, слабого наполнения. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

2. Задачи реконструктивного уровня

3.Задача № 3

При автоаварии обнаружен раненый без сознания, у него двигательное возбуждение, дыхание сохранено, пульс определяется. При осмотре имеется ссадина и припухлость в лобно-височной области с одной стороны, следы рвоты на одежде.

Задания

Как оцениваете состояние раненого и чем оно объясняется. Какие ваши действия?

4.Задача № 4

Раненый в сознании, жалуется на нехватку воздуха. Дыхание поверхностное, частое, пульс частный, наблюдается синюшность (цианоз) лица. В правой подлопаточной области груди рана с выраженной подкожной эмфиземы туловища, головы и верхних конечностей.

Задания

Как Вы объясните состояние пострадавшего, его прогноз. Какую помощь необходимо оказывать до приезда врача?

5.Задача № 5

Во время ремонта телевизора произошел сильный разряд электрического тока. Мастер потерял сознание и упал возле стола. Его рука продолжает крепко сжимать пучок проводов с деталями. Лицо искажено судорогой.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

6.Задача № 6

Молодой человек проводит время среди друзей, употребляет алкоголь (Он истощён, бледен). Внезапно теряет сознание, дышит плохо, поверхностно, не реагирует на окрики окружающих, его пульс слабый, почти не определяется. Имеются все признаки наркомана (следы уколов шприцем на локтевых сгибах рук).

Задания

От чего погибает наркоман? Какую помощь Вы будете оказывать, срочно на месте происшествия до приезда бригады скорой медицинской помощи?

1.Задачи репродуктивного уровня

7.Задача № 7

Раненый в область левого глаза в сознании, стонет. Лицо залито кровью, нового истечения крови из этой области раны нет.

Задания:

Определить, какая травма у пострадавшего? Какие Ваши действия?

8.Задача № 8

Пострадавшая – пожилая женщина с укушенной раной в области правого коленного сустава.

Задания:

Какой объем помощи окажете? Дальнейшая тактика.

2. Задачи реконструктивного уровня

9.Задача № 9

Вас попросили оказать помощь молодому мужчине, который упал с мотоцикла полчаса назад. На наружной поверхности правой голени имеется обширная рваная рана, загрязненная песком и сухой травой. В вашем распоряжении автомобильная аптечка.

Задания:

Какая травма у пострадавшего? Какой объем помощи окажете?

1.Задачи репродуктивного уровня

10.Задача № 10

При автодорожном происшествии среди пострадавших найден человек, который неподвижен, не реагирует на окружающих, не дышит, но обнаруживается слабый пульс на лучевой и сонной артериях.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Каковы ваши действия?

11.Задача № 11

При захвате оголенного провода правой рукой во время работы на контактной электрической сети железной дороги человек был поражен электрическим током. Потерял сознание, не дышит. Пульс на сонной артерии частый, слабого наполнения. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

2. Задачи реконструктивного уровня

12.Задача № 12

При автоаварии обнаружен раненый без сознания, у него двигательное возбуждение, дыхание сохранено, пульс определяется. При осмотре имеется ссадина и припухлость в лобно-височной области с одной стороны, следы рвоты на одежде.

Задания

Как оцениваете состояние раненого и чем оно объясняется. Какие ваши действия?

13.Задача № 13

Раненый в сознании, жалуется на нехватку воздуха. Дыхание поверхностное, частое, пульс частный, наблюдается синюшность (цианоз) лица. В правой подлопаточной области груди рана с выраженной подкожной эмфиземы туловища, головы и верхних конечностей.

Задания

Как Вы объясните состояние пострадавшего, его прогноз. Какую помощь необходимо оказывать до приезда врача?

14.Задача № 14

Во время ремонта телевизора произошел сильный разряд электрического тока. Мастер потерял сознание и упал возле стола. Его рука продолжает крепко сжимать пучок проводов с деталями. Лицо искажено судорогой.

Задания

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

15.Задача № 15

Молодой человек проводит время среди друзей, употребляет алкоголь (Он истощён, бледен). Внезапно теряет сознание, дышит плохо, поверхностно, не реагирует на окрики окружающих, его пульс слабый, почти не определяется. Имеются все признаки наркомана (следы уколов шприцем на локтевых сгибах рук).

Задания

От чего погибает наркоман? Какую помощь Вы будете оказывать, срочно на месте происшествия до приезда бригады скорой медицинской помощи?

Задачи репродуктивного уровня

16.Задача № 16

Пострадавшая А. находится под обрушенным перекрытием здания 2,5 часа. Жалуется на чувство распирания и жжения в правой руке, невозможность движения левой ногой, боль. Объективно: Женщина в сознании, но периодически впадает в дремотное состояние. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Левая нога неестественно развернута, при движении в бедренном суставе ощущается сопротивление. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 120 уд/мин, АД 90/70 мм рт. ст.

Задания

Проанализировав ситуацию, поставьте диагноз. Окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

17.Задача № 17

Пострадавший Д. находится под завалом около 4 часов. Объективно: Мужчина без сознания, на лице следы рвотной массы, дыхание учащенное, пульс аритмичный 124 уд/мин, АД 80 мм рт. ст. В левой теменной области головы ссадины и ограниченная припухлость. Под плитой находятся обе нижние конечности чуть выше уровня коленей.

Задания

Проанализировав ситуацию, поставьте диагноз.

Окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

2. Задачи реконструктивного уровня

18.Задача № 18

4 часа тому назад во время взрыва в доме человеку придавило правую ногу, освободить самостоятельно он ее не может. Раненый бледен, стонет он сильной боли, в сознании.

Задания

Как вы оцениваете состояние пострадавшего и его прогноз. Ваши действия?

19.Задача № 19

Разрушившейся и упавшей стеной здания пострадавшему были сдавлены обе стопы и голени нижней трети. Высвободить ноги из-под бетонных конструкций самостоятельно не смог. Извлечен через 12 ч. Чувствительность на стопах отсутствует. Активные и пассивные движения пальцев и стоп невозможны. Определяются деформация и костная крепитация на уровне нижней трети голеней и на стопах.

Задания

Какой диагноз поставите, определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

20.Задача № 20

По дороге на работу Вы стали свидетелем автомобильной аварии. Очевидец обратился к Вам с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД 110/80 мм рт. ст.

Задания:

Определите характер повреждения, объясните его особенности. Тактика.

3. Задачи творческого уровня

21.Задача № 21

В результате ДТП нижние конечности пострадавшего 45 лет были придавлены опрокинувшимся автомобилем более 2х часов.

Задания
Поставьте предварительный диагноз и окажите первую доврачебную помощь при наличии и отсутствии автомобильной аптечки.

Задачи репродуктивного уровня
22.Задача № 22
К вам обратился пострадавший через полчаса после термической травмы – ожог предплечья раскаленным металлом. В нижней трети правого предплечья участок темно- бурого цвета 10 х 6 см. Болевая чувствительность отсутствует.
Задания
Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
23.Задача № 23
Из окна второго этажа горящего дома выпрыгнул человек, он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине уже перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа с множеством влажных трещин и пузырей.
24.Задача № 24
В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.
Задания
Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
25.Задача № 25
Мальчик 1,5 лет. Ребенок находился на кухне без присмотра и опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. При осмотре: ребенок в сознании, выраженное психомоторное возбуждение, крик. На передне - боковой поверхности грудной клетки и туловища слева обширные участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки и левого бедра эрозированные участки. АД - 90/40 мм рт.ст., ЧД - 40 в 1 мин, ЧСС - 128 ударов в 1 минуту. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Т тела 36,9С.
Задания
Диагноз пострадавшего. Первая доврачебная помощь.
26.Задача № 26
В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.
Задания
Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
Задачи реконструктивного уровня
27.Задача № 27
На улице лежит человек, в сознании. Температура воздуха – 20, ветер. При осмотре резкая бледность, пульс на лучевой артерии слабый.
Задания
Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
Задачи репродуктивного уровня
28.Задача № 28

После экстракции зуба у мужчины 62 лет возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд./мин., артериальное давление 160/100 мм рт. ст., частота дыхательных движений 22 в мин.

Задания

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

29.Задача № 29

К вам обратился больной после ужаливания пчелой. У больного появились головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту.

Задания

Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задачи реконструктивного уровня

30.Задача № 30

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

31.Задача № 31

Пациентка 32 лет потеряла сознание. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижен, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка, характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст., у пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания

Определите неотложное состояние, развивающееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

32.Задача № 32

В аптеке у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развывшееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задачи творческого уровня

33.Задача № 33

Пассажир в автобусе падает, не реагирует на окружающих.

Задания

Какие будут ваши действия, чтобы на месте происшествия до приезда бригады скорой медицинской помощи, установить причину состояния пострадавшего.

Задачи репродуктивного уровня

34.Задача № 34

К Вам обратился мужчина 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), не отхождение стула и газов. Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая поло-

вина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Задания

Предположить диагноз. Ваша тактика.

35.Задача № 35

Ребенок 5 месяцев. Жалобы на внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,50. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правом подреберье определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

Задания

Предположить диагноз. Ваша тактика.

36.Задача № 36

Строитель упал со стропил строящегося дома животом вниз. Почувствовал боль в животе, резкую нарастающую слабость. Пульс частый. При пальпации живота наблюдается выраженная болезненность в области печени (правой половины живота). Задания О какой патологии в брюшной полости в результате травмы пострадавшего Вы предполагаете. В какой помощи он нуждается?

37.Задача № 37

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длинной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задания

Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задачи творческого уровня

38.Задача № 38

К Вам обратился человек с жалобами на ноющие боли в правой подвздошной области, t=380 С. Болен 4-ый день. Боли стихли, но повысилась температура. Был стул, окрашен, оформлен. Мочился, моча желтого цвета. Язык обложен белым налетом, подсушен. Ps=80 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=130/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, подсушен. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При поверхностной пальпации определяется болезненность и гиперстезия кожи. При повороте на левый бок изменений в состоянии пациента нет. На толчкообразную пальпацию слева пациент не реагирует. При отнятии пальпирующей руки - каких-либо изменений в состоянии пациента нет. При глубокой пальпации справа определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, не смещаемое.

Задания

Предположить диагноз и провести дифференциальную диагностику. Ваша тактика

39.Задача № 39

К Вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 0С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

Задания

Предположить диагноз и провести дифференциальную диагностику.

Ваша тактика

40.РОЛЕВАЯ ИГРА
Тема: Десмургия.
2. Концепция игры:
Группа людей из 5 человек пострадали в результате нападения. Очевидцами стали 3 человека, один из которых позвал на помощь сотрудников ближайшей аптеки. Мимо проезжал человек на личном автомобиле, который остановился для оказания помощи. Необходимо оказать первую доврачебную помощь имеющимися силами и средствами.
Определить очередность наложения повязок пострадавшим, виды повязок, очередность оказания помощи в зависимости от степени тяжести пострадавших, наложить необходимые повязки.
3. Роли:
– пострадавший № 1 с кровоточащей раной затылочной области, в сознании
– пострадавший № 2 с множественными колотыми ранами живота, в сознании
– пострадавший № 3 с проникающим ранением груди и припухлостью в области голеностопного сустава без его деформации
– пострадавший № 4 с залитыми кровью лицом и кистями рук
– пострадавший № 5 с ранами плеча, бедра.
– очевидец № 1
– очевидец № 2
– очевидец № 3
– работник аптеки № 1
– работник аптеки № 2
– проезжавший автомобилист
4. Ожидаемый результат:
Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве раненых.
Критерии оценки:
– «отлично» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом ,владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики; – «хорошо» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, но допустил при этом неточности, не влияющие на результат диагностической и лечебной деятельности, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
– «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал недостаточную теоретическую подготовленность к выполнению роли, допустил небольшие ошибки в исполнении роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с неточностями, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, имеет незначительные нарушения в правилах деонтологии и врачебной этики;
– «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал отсутствие теоретической подготовленности к выполнению роли, не справился с исполнением роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с грубыми ошибками, не достаточно владеет терминологией, не уважает мнение коллег, нарушает правила деонтологии и врачебной этики не справился с ролью.

41.РОЛЕВАЯ ИГРА
Тема: Кровотечения. Кровопотеря. Временная остановка наружного кровотечения.

2. Концепция игры:
Группа людей из 6 человек, пострадали в результате автоаварии в отдаленном районе на трассе. Один из них сбит грузовым автомобилем (скрылся с места аварии, выехав на встречную полосу движения). Очевидцами стали 5 человек, проезжающие на 2 личных автомобилях, которые остановились для оказания помощи. Необходимо оказать первую доврачебную помощь имеющимися силами и средствами. Определить очередность оказания первой доврачебной помощи в зависимости от вида повреждений и степени тяжести пострадавших, необходимость наложения жгута или закрутки, наложения повязок пострадавшим, наложить необходимые повязки. Определить необходимость транспортировки пострадавших на личном автомобиле в ближайшее лечебное учреждение (2 варианта - ФАП и ЦРБ) без ожидания машины МЧС или врачебной бригады скорой медицинской помощи).
3. Роли:
– пострадавший № 1 с множественными ранами лица, шеи (ранение осколками стекла), в сознании
– пострадавший № 2 с ранением черепа, лицо залито кровью, в сознании
– пострадавший № 3 с ранением бедра, кровь в виде фонтана, в сознании
– пострадавший № 4 с поверхностными единичными ранами открытых участков тела (лицо, плечи, кисти рук)
– пострадавший № 5 с ранением плеча, кровотечением из раны в нижней трети плеча (алая кровь)
– пострадавший № 6, был сбит автомобилем, лежит, без сознания
– очевидец № 1
– очевидец № 2
– очевидец № 3
– очевидец № 4
– очевидец № 5
4. Ожидаемый результат:
Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве раненых.
Критерии оценки:
– «отлично» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
– «хорошо» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, но допустил при этом неточности, не влияющие на результат диагностической и лечебной деятельности, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
– «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал недостаточную теоретическую подготовленность к выполнению роли, допустил небольшие ошибки в исполнении роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с неточностями, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, имеет незначительные нарушения в правилах деонтологии и врачебной этики;
– «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал отсутствие теоретической подготовленности к выполнению роли, не справился с исполнением роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с грубыми ошибками, не достаточно

владеет терминологией, не уважает мнение коллег, нарушает правила деонтологии и врачебной этики не справился с ролью.

42.РОЛЕВАЯ ИГРА
Тема: Переломы. Транспортная иммобилизация. Правила транспортировки.
2. Концепция игры:
Группа людей из 5 человек пострадали в результате нападения банды скинхедов, орудовавших эбонитовыми битами. В результате нападения получены множественные повреждения опорно-двигательной системы. Район загородный. Вызвать помощь самостоятельно не смогли (телефоны украдены). Случайные прохожие (6 человек, подходят постепенно) оказывают первую медицинскую помощь. Время ожидания приезда бригады скорой медицинской помощи – 2 часа. Определить очередность оказания первой доврачебной помощи в зависимости от вида повреждений и степени тяжести пострадавших, наложения повязок пострадавшим, наложить необходимые повязки, провести транспортную иммобилизацию подручными средствами.
3. Роли:
– пострадавший № 1, лежит на земле, без сознания, наружная ротация стопы, бедро укорочено – пострадавший № 2, множественные повреждения обеих кистей рук, предплечья справа.
– пострадавший № 3, повреждение левой голени, нарушена опорная функция, укорочения нет
– пострадавший № 4, множественные переломы ребер
– пострадавший № 5, перелом плечевой кости слева, придерживает руку в согнутом положении.
– очевидец № 1
– очевидец № 2
– очевидец № 3
– очевидец № 4
– очевидец № 5
– очевидец № 6
4. Ожидаемый результат:
Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве пострадавших.
Критерии оценки:
– «отлично» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
– «хорошо» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, но допустил при этом неточности, не влияющие на результат диагностической и лечебной деятельности, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
– «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал недостаточную теоретическую подготовленность к выполнению роли, допустил небольшие ошибки в исполнении роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с неточностями, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, имеет незначительные нарушения в правилах деонтологии и врачебной этики;

– «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал отсутствие теоретической подготовленности к выполнению роли, не справился с исполнением роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с грубыми ошибками, не достаточно владеет терминологией, не уважает мнение коллег, нарушает правила деонтологии и врачебной этики не справился с ролью.

43.РОЛЕВАЯ ИГРА
1. Тема: Особые случаи. Дорожно-транспортные происшествия.
2. Концепция игры:
Группа людей из 6 человек, пострадали в результате автоаварии (столкновение 3 автомобилей) в отдаленном районе на трассе. Участники игры самостоятельно подбирают повреждения, которые могли быть у данной группы пострадавших. Очевидцами стали 5 человек, проезжающие на 1 личном автомобиле, которые остановились для оказания помощи. Необходимо оказать первую доврачебную помощь имеющимися силами и средствами. Определить очередность оказания первой доврачебной помощи в зависимости от вида повреждений и степени тяжести пострадавших, необходимость наложения жгута или закрутки, наложения повязок пострадавшим, наложить необходимые повязки. Определить необходимость транспортировки пострадавших на личном автомобиле в ближайшее лечебное учреждение (2 варианта - ФАП и ЦРБ) без ожидания машины МЧС или врачебной
бригады скорой медицинской помощи).
3. Роли:
– пострадавший № 1
– пострадавший № 2
– пострадавший № 3
– пострадавший № 4
– пострадавший № 5
– пострадавший № 6,
– очевидец № 1
– очевидец № 2
– очевидец № 3
– очевидец № 4
– очевидец № 5
4. Ожидаемый результат:
Знание типичных травм при дорожно-транспортных происшествиях. Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве раненых.

44.РОЛЕВАЯ ИГРА
1. Тема: Травмы черепа, позвоночника и таза.
2. Концепция игры:
Группа рабочих (6 человек) пострадали на строительстве многоэтажного дома (обрушение лесов), падение с разной высоты (3 – 8 этажи). У пострадавших серьезные травмы черепа, позвоночника, таза, конечностей. Студентам необходимо самостоятельно предположить повреждения, которые могли быль у пострадавших в зависимости от высоты падения, наличия средств защиты. Очевидцами стали 5 человек. Необходимо оказать первую доврачебную помощь имеющимися силами и средствами. Определить очередность оказания
первой доврачебной помощи в зависимости от вида повреждений и степени тяжести пострадавших, необходимость наложения жгута или закрутки, наложения повязок пострадавшим, наложить необходимые повязки.

3. Роли:
– пострадавший № 1
– пострадавший № 2,
– пострадавший № 3
– пострадавший № 4
– пострадавший № 5
– пострадавший № 6,
– очевидец № 1
– очевидец № 2
– очевидец № 3
– очевидец № 4
– очевидец № 5
4. Ожидаемый результат:
Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений, правильные укладки пострадавших в зависимости от локализации повреждений, профилактика осложнений травм черепа, позвоночника и таза.

АННОТАЦИЯ
рабочей программы дисциплины
« Первая неотложная помощь »

БІ.Б.21

Направление подготовки БІ.Б.21 33.05.01 - фармация
Уровень высшего образования *Специалитет*
Квалификация выпускника *Провизор*
Факультет *Фармацевтический*
Форма обучения *Очная*

1. Цель и задачи освоения дисциплины.

Цель: сформировать у студентов навыки изучения литературы ; освоения учебной дисциплины первой помощи при неотложных состояниях состоит в овладении знаниями основных вопросов оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи.

Задачи:

-Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации при котором необходимо оказание первой помощи. развивающихся в результате несчастных случаев и острых сердечно - легочной реанимации взрослому, ребенку, терапевтических, хирургических, гинекологических

-Определяет основные причины и классификация травм, ожогов, шока, виды повязок, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ требующих первой неотложной помощи, а также принципами оказания помощи при этих состояниях.

- сформировать основополагающие знания и умения оказания любой неотложной медицинской помощи;- ознакомить принципам диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни, - квалифицированно выполнять реанимационные мероприятия; применять стандартные средства для временной остановки кровотечения; накладывать стандартные транспортные шины; накладывать повязки на раны; - сформировать основополагающие знания в области клинической токсикологии (отравления) и научить применять противоядия; - информировать об организации и структуре службы скорой медицинской помощи и сформировать у студентов знания о роли, месте и алгоритме действий провизора в данной структуре неотложной помощи при катастрофах и чрезвычайных ситуациях.

2. Перечень планируемых результатов обучения

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

ФГОС 3++

***Общепрофессиональные* компетенции (ОПК)**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)		
ОПК -5	**Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи**	***ИДОПК-5.-1*** **Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ.** ***ИДОПК-5.-2*** **Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.**
знать:	Алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных. деонтологические аспекты.	
уметь:	Оказать первую неотложную помощь и знать принципы тактики: Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. -Основные причины и классификация травм, ожогов, шока. -Виды повязок. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	

3. Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы.

Наименование дисциплины	Перечень тем, необходимых для изучения первой неотложной помощи.

1.Физиология с основами анатомии.	Основные анатомические и физиологические понятия и термины, использующиеся в медицине; функционирования органов и систем человека в их взаимной связи в норме моделировать физиологические функции измерять важнейшие показатели жизнедеятельности человека в покое и нагрузке; анализировать результаты экспериментального исследования физиологических функций в норме
2.Микробиология	Устройство микробиологической лаборатории и правила; принципы классификации микроорганизмов; методы выделения чистых культур бактерий; состав микрофлоры организма человека и её значение применять лекарственные средства по показаниям выбирать необходимые лекарственные препараты, уметь определять показания и противопоказания для их назначения, определять их побочные эффекты и методы их купирования.
3.Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.	О современных поражающих факторах и их характеристиках, об особенностях тактики оказания первой медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов различать характер воздействия поражающего фактора применения различных способов и приемов оказания первой доврачебной и медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов.
4.Клиническая фармакология	Умение выбирать необходимый лекарственный препарат в соответствии с особенностями его фармакокинетики и фармакодинамики, оценивать эффективность его применения, определять побочные эффекты медикаментозной терапии, купировать их проявления.

4. Трудоемкость учебной дисциплины составляет __3___зачетных единиц, __108___ академических часов.

Лекции - __16__ ч.
Практические занятия - __34__ ч.
Самостоятельная работа - ____58____ ч.
зачет 5 семестр

5. Основные разделы дисциплины.

Общий раздел. Блок 1
1.Организация неотложной доврачебной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.
2.Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления.
3.Неотложная доврачебная медицинская помощь при нарушении сознания.
4.Асептика и антисептика.
5.Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.
6.Некоторые виды острой хирургической инфекции

Первая неотложная помощь. Блок 2
1.Кровотечения, кровопотеря. Оказание доврачебной помощи.
2.Десмургия.
3.Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.
4. Ожоги. Отморожения.

5.Повреждение грудной клетки и органов грудной полости.
6.Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости.
7.Политравма. Множественные и сочетанные повреждения.

8.Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
9.Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи.

6.Форма промежуточной аттестации.

Зачет сроки ее проведения в соответствии с учебным планом в 5семестре.

Кафедра - разработчик кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины
«Первая помощь при неотложных состояниях»
образовательной программы высшего образования
по направлению подготовки
Б1.Б.21

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 33.05.01 дисциплина «Первая помощь при неотложных состояниях» относится к *(обязательной части; элективным дисциплинам обязательной части; части, формируемой участниками образовательных отношений; элективным дисциплинам части, формируемой участниками образовательных отношений)* Блока 1 «Дисциплины ».

Программа составлена сотрудниками кафедры факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России Газиев Р.М. зав.кафедрой, д.м.н., доцент, Курбанова З.В., д.м.н., профессор, зав.учебной частью , Курбанисмаилова М.Г., к.м.н., ассистент. В представленной рабочей программе отражены следующие элементы:

№ п/п	Критерии оценки рабочей программы	Отметка о соответствии
1.	Цель освоения дисциплины: • соотнесена с общими целями образовательной программы высшего образования; • соотнесена с реализуемыми компетенциями; • связана с задачами воспитания.	**Да**
2.	Планируемые результаты обучения по дисциплине: • представлен перечень и содержание компетенций; • указаны результаты освоения дисциплины (знать, уметь) соотнесенные с индикаторами достижения компетенций.	**Да**
3.	Прописана связь дисциплины с другими дисциплинами) и практиками учебного плана.	**Да**
4.	Расчет времени в рабочей программе соответствует объему часов, отведенному на изучение дисциплины по учебному плану.	**Да**
5.	Содержание дисциплины структурировано по видам учебных занятий с указанием объема часов, отводимых на их изучение.	**Да**
6.	Представлен тематический план лекций и практических занятий	**Да**
7.	Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине . Представлены виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, соотнесенные с разделом учебной дисциплины .	**Да**

8.	Формы контроля и аттестации, фонд оценочных средств по дисциплине: • перечислены формы контроля (текущий, промежуточная аттестация); • вид промежуточной аттестации указан в соответствии с учебным планом (*зачет в 5 семестре);* • представлены показатели оценивания планируемых результатов обучения. В РП дисциплины указаны формы оценочных средств: • *примеры тестовых заданий, вопросов для устного опроса, ситуационных задач и т.п.;* • *вопросы к зачет.*	**Да**
9.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины • перечень основной и дополнительной литературы; • ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; • информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.	**Да/**
10.	Материально-техническое обеспечение. Указаны помещения с перечнем оборудования и средств обучения, обеспечивающих проведение всех видов учебной работы.	**Да**
11.	В учебном процессе применяются традиционные и современные образовательные технологии. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет 13.5_% .	**Да**
12.	Выявленные недостатки / замечания рецензента Предложения / рекомендации рецензента: *(необходимость сокращения, дополнения или переработки отдельных частей текста рабочей программы дисциплины и прочее).*	**Нет**

Таким образом, рабочая программа дисциплины «_Первая помощь при неотложных состояниях_» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) __33.05.01- фармация_ и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в представленном виде.

Рецензент*:*
кафедра хирургических болезней
педиатрического и стоматологического ф-тов
ФГБОУ ДГМУ, профессор _____ **С.Ю. Сафаров**

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины
«Первая помощь при неотложных состояниях»
образовательной программы высшего образования
по направлению подготовки
Б1.Б.21

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 33.05.01 дисциплина «Первая помощь при неотложных состояниях» относится к *(обязательной части; элективным дисциплинам обязательной части; части, формируемой участниками образовательных отношений; элективным дисциплинам части, формируемой участниками образовательных отношений)* Блока 1 «Дисциплины ».

Программа составлена сотрудниками кафедры факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России Газиев Р.М. зав.кафедрой, д.м.н., доцент, Курбанова З.В., д.м.н., профессор, зав.учебной частью , Курбанисмаилова М.Г., к.м.н., ассистент. В представленной рабочей программе отражены следующие элементы:

№ п/п	Критерии оценки рабочей программы	Отметка о соответствии
13.	Цель освоения дисциплины: • соотнесена с общими целями образовательной программы высшего образования; • соотнесена с реализуемыми компетенциями; • связана с задачами воспитания.	**Да**
14.	Планируемые результаты обучения по дисциплине: • представлен перечень и содержание компетенций; • указаны результаты освоения дисциплины (знать, уметь) соотнесенные с индикаторами достижения компетенций.	**Да**
15.	Прописана связь дисциплины с другими дисциплинами и практиками учебного плана.	**Да**
16.	Расчет времени в рабочей программе соответствует объему часов, отведенному на изучение дисциплины по учебному плану.	**Да**
17.	Содержание дисциплины структурировано по видам учебных занятий с указанием объема часов, отводимых на их изучение.	**Да**
18.	Представлен тематический план лекций и практических занятий	**Да**
19.	Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине. Представлены виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, соотнесенные с разделом учебной дисциплины.	**Да**

20.	Формы контроля и аттестации, фонд оценочных средств по дисциплине: • перечислены формы контроля (текущий, промежуточная аттестация); • вид промежуточной аттестации указан в соответствии с учебным планом – *зачет.* • представлены показатели оценивания планируемых результатов обучения. В РП дисциплины указаны формы оценочных средств: • *примеры тестовых заданий, вопросов для устного опроса, ситуационных задач и т.п.;* • *вопросы к зачету.*	**Да**
21.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины: • перечень основной и дополнительной литературы; • ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; • информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.	**Да**
22.	Материально-техническое обеспечение. Указаны помещения с перечнем оборудования и средств обучения, обеспечивающих проведение всех видов учебной работы.	**Да**
23.	В учебном процессе применяются традиционные и современные образовательные технологии. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет __13,5__ % *(указать).*	**Да**
24.	Выявленные недостатки / замечания рецензента Предложения / рекомендации рецензента: *(необходимость сокращения, дополнения или переработки отдельных частей текста рабочей программы дисциплины и прочее).*	**Нет**

Таким образом, рабочая программа дисциплины «Первая помощь при неотложных состояниях » полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 33.05.01- фармация и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в представленном виде.

Рецензент*:*
кафедра эндоскопической хирургии
ФГБОУ ДГМУ, профессор _____ **М. А. Хамидов**