

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение
высшего образования
«Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»
(Пермский филиал)

РАССМОТРЕНО
на заседании кафедры «Экономика, финансы и
бухгалтерский учёт»
от 26 июня 2024г протокол № 12

зав. кафедрой



Петрунькина Л.Г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по выполнению самостоятельной работы по учебной дисциплине

«Безопасность жизнедеятельности»

для студентов специальности
38.02.06 «Финансы»

Пермь 2024

Организация-разработчик: Пермский филиал Финансового университета

Разработчик:

Гайсинский М.В., преподаватель Пермского филиала ФГОБУ ВО
«Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности: 38.02.06 «Финансы» при выполнении внеаудиторной самостоятельной работы с применением дистанционных образовательных технологий по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности».

В методических рекомендациях представлены различные виды самостоятельной внеаудиторной работы, даны указания по их выполнению, составлены контрольные тестовые задания.

Одобрено Научно-методическим советом колледжа

Протокол № 1(52) от «26» октября 2024 г.

Содержание

Введение	4
Распределение учебного материала дисциплины «Безопасность жизнедеятельности», осваиваемого самостоятельно в дистанционном режиме.	5
Аннотация дистанционного материала, который обучаемые осваивают самостоятельно	6
Содержание дистанционного материала, который обучаемые осваивают самостоятельно	6
Литература с гиперссылками в электронную библиотеку	6
Контроль и оценивание самостоятельного освоения материала	7
Дистанционные материалы по теме 2.6 «Оказание первой помощи при неотложных состояниях»	7
Лекция по теме 2.6 «Оказание первой помощи при неотложных состояниях». «Оказание первой помощи при неотложных состояниях»	8
Тестовые задания для контроля знаний по теме «Оказание первой помощи при неотложных состояниях»	19

Методические рекомендации по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности». Дисциплина «Безопасность жизнедеятельности» предназначена для студентов Пермского филиала Финансового университета специальности 38.02.06 Финансы

Методические рекомендации по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы составлены в соответствии с рабочей программой по учебной дисциплине ОП.10 Безопасность жизнедеятельности.

Цель методических указаний: оказание помощи студентам в организации самостоятельного изучения учебного материала в разнообразных формах - лекция, консультация, практическая работа.

Выполнение самостоятельных внеаудиторных работ по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» позволяет формировать в соответствии с ФГОС СПО следующие общие компетенции: ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, эффективно действовать в чрезвычайных, ОК 08 использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

В результате освоения учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» обучающийся должен **уметь:**

- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;
- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и в быту;
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения; применять первичные средства пожаротушения;
- применять первичные средства пожаротушения;
- применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;
- оказывать первую помощь пострадавшим.

В результате освоения учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» обучающийся должен **знать:**

- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при возникновении чрезвычайных ситуаций и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;
- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и в быту, принципы снижения вероятности их реализации;
- основы военной службы и обороны государства;
- задачи и основные мероприятия гражданской обороны; способы защиты

населения от оружия массового поражения;

- меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;
- организацию и порядок призыва граждан на военную службу, и поступление на неё в добровольном порядке;
- порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.

Обязательное условие организации такого вида самостоятельной работы – наличие электронной информационно-образовательной среды.

Изучение теоретического материала в форме лекции - один из видов самостоятельной внеаудиторной работы в дистанционном обучении, на котором студенты получают лекционный материал через средства телекоммуникационной связи в асинхронном режиме, а именно когда студенты получают аудиовизуальную запись лекционного материала.

В ходе освоения дисциплины студенты дистанционно выполняют самостоятельную работу по оказанию первой помощи при неотложных состояниях.

Самостоятельное изучение заканчивается контролем в форме оф-лайн тестирования по теме оказание первой помощи при неотложных состояниях.

Распределение учебного материала по теме 2.6 «Оказание первой помощи при неотложных состояниях» дисциплины «Безопасность жизнедеятельности», осваиваемых самостоятельно в дистанционном режиме

Календарно-тематический план содержания, осваиваемого дистанционно

Наименование темы	Наименование под тем	Вид учебных занятий	Часы
Тема 2.6 Оказания первой помощи при неотложных состояниях	1. Порядок оказания первой помощи при кровотечении. 2.Порядок оказания первой помощи при отравлении. 3.Оказание экстренной помощи при утоплении. 4.Порядок оказания первой помощи при укусе животных. 5.Алгоритм оказания первой помощи при эпилепсии. 6.Оказание экстренной помощи при замерзании. 7.Порядок оказания первой помощи при попадании инородного тела в организм человека. 8.Порядок оказания первой помощи при поражении электрическим током.	Самостоятельная работа	12

Аннотация дистанционного материала, который обучаемые осваивают самостоятельно

Тема 2.6 «Оказание первой помощи при неотложных состояниях».

Учебная цель: закрепить знания об основах оказания первой помощи при неотложных состояниях с учётом современных требований, предъявляемых к гражданам Российской Федерации в вопросах обязательной подготовки по дисциплине «Основы безопасности жизнедеятельности».

Методическая цель: сделать работу преподавателя и студента творческой, более свободной, предоставить возможность самим решать, как выстроить систему преподавания и освоения темы, дать возможность автоматизировать весь процесс.

Воспитательная цель: выявление, воспитание личностных свойств, отношения к будущей профессиональной деятельности во благо личности, общества и государства.

Содержание дистанционного материала, который обучаемые осваивают самостоятельно

Тема 2.6 «Оказание первой помощи при неотложных состояниях» включает в себя изучение следующих вопросов:

1. Порядок оказания первой помощи при кровотечении.
2. Порядок оказания первой помощи при отравлении
3. Оказание экстренной помощи при утоплении.
4. Порядок оказания первой помощи при укусе животных
5. Алгоритм оказания первой помощи при эпилепсии.
6. Алгоритм оказания первой помощи при замерзании.
7. Порядок оказания первой помощи при попадании инородного тела в организм человека.
8. Порядок оказания первой помощи при поражении электрическим током.

Литература с гиперссылками на электронную библиотеку

Основная литература

Нормативные акты

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12.12.1993, с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (с последующими изменениями).
3. Федеральный закон Российской Федерации «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ (с последующими изменениями).

4. Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ (с последующими изменениями).
5. Федеральный закон «Об обороне» от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ (с последующими изменениями).
6. Федеральный закон Российской Федерации «О воинской обязанности военной службе» от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ (с последующими изменениями).
7. Федеральный закон «Об охране окружающей среды безопасности» от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ (с последующими изменениями).
8. Федеральный закон «О противодействии терроризму» от 6 марта 2006 г. № 35-ФЗ (с последующими изменениями).
9. Федеральный закон «О безопасности» от 28 декабря 2010 г. № 390-ФЗ (с последующими изменениями).

Интернет ресурсы

1. Арустамов Э.А. Безопасность жизнедеятельности учебник /Э.А. Арустамов – М: Дашков и К, 2018. (Портал электронного обучения «Эльфа» /Интернет-репозиторий образовательных ресурсов Финансового университета <http://znanium.com/bookread2.php?book=513821> ЭБС znanium.com).
2. Персиянов В.В. Безопасность жизнедеятельности учебник /И.С. Масленникова – М: Инфра, 2018. (Портал электронного обучения «Эльфа» /Интернет-репозиторий образовательных ресурсов Финансового университета <http://znanium.com/catalog/product/961964> ЭБС znanium.com).
3. <http://www.obzh.info> – Личная безопасность в различных условиях.
4. <http://www.warning.dp.ua> – Справочник по безопасности, пособие по выживанию, поведение в экстремальных ситуациях.
5. <http://www.mchs.gov.ru/> - Портал МЧС России.
6. <http://bzhde.ru> - Энциклопедия безопасности жизнедеятельности.

Дополнительная литература

1. Косолапов Н.В. Безопасность жизнедеятельности учебник /Н.В. Косолапов, 2018. (Портал электронного обучения «Эльфа» /Интернет-репозиторий образовательных ресурсов Финансового университета <http://www.book.ru/book/918760>).
2. Микрюкова В.Ю. Безопасность жизнедеятельности учебник /В.Ю. Микрюкова, 2018. (Портал электронного обучения «Эльфа» /Интернет-репозиторий образовательных ресурсов Финансового университета <http://www.book.ru/book/918804>).
3. Косолапов Н.В. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие/Н.В. Косолапов, 2016. (Портал электронного обучения «Эльфа» /Интернет-репозиторий образовательных ресурсов Финансового университета <http://www.book.ru/book/918439>).

Контроль и оценивание самостоятельного освоения материала

Контроль и оценивание осуществляется в рамках действующей в филиале

модульно-рейтинговой системы оценивания освоения содержания обучения, входит в план рейтинга по учебной дисциплине. План рейтинга по теме включает в себя выполнение теста на 10 баллов.

Предоставление отчета по теме – до конца семестра, в который изучается учебная дисциплина «Безопасность жизнедеятельности».

Дистанционные материалы

Тема 2.6 Оказания первой помощи при неотложных состояниях

*Памятка студентам
Уважаемые студенты!*

Вам предстоит самостоятельно освоить тему 2.6 «Оказания первой помощи при неотложных состояниях» учебной дисциплины Безопасность жизнедеятельности». Рекомендуем следующую последовательность действий при изучении данной темы:

1. Внимательно изучить лекцию по данной теме 2.6 «Оказания первой помощи при неотложных состояниях».
2. Ответить устно на вопросы для самоконтроля по теме.
3. Выполнить тестовые задания.

Оценка за выполнение теста:

если студент набрал 3 балла и меньше оценка за выполнение теста «неудовлетворительно», если студент набрал 4 баллов оценка «удовлетворительно», 6 баллов оценка «хорошо», 10 баллов оценка «отлично».

УСПЕХОВ В ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ!

Лекция по теме 2.6

«Оказание первой помощи при неотложных состояниях».

Первая помощь при различных повреждениях

В процессе своей деятельности человек может получать различные травмы, которые могут так или иначе нарушать ход этой жизнедеятельности. Одной из самых частых травм являются обычные ссадины, с которыми сталкивался каждый человек. Ссадинами называются *нарушения целостности* поверхностных слоев кожи, с точечным кровотечением.

В большинстве случаев ссадины не причиняют больших проблем, но могут быть и случаи, когда ссадина может быть обширной, например, при столкновении с каким-либо объектом на большой скорости. При этом, не смотря на обширность ссадины, первая помощь довольно проста: поверхность ссадины вначале промывают перекисью водорода, а затем смазывают спиртовым раствором бриллиантовой зелени.

Если поверхность ссадины не кровоточит, ее оставляют на некоторое время открытой, а затем накладывают стерильную повязку или наклеивают бактерицидный лейкопластырь.

Первая помощь при ушибах, растяжениях и разрывов связок, вывихах

Ушибами называют различные повреждения тканей и органов тела каким-либо тупым предметом. В этом случае *целостность* кожи не нарушается, но нарушается *целостность* мелких подкожных кровеносных сосудов.

При ушибах человек чувствует боль разной интенсивности в определенном участке тела. Также имеют *место* быть отеки, кровоподтеки. При повреждении крупного сосуда возможно образование гематомы (так называют скопление крови), если поврежден артериальный сосуд, гематома может быть пульсирующей, она увеличивается при каждом сокращении сердца.

При обширных кровоподтеках и гематомах в связи с их рассасыванием или нагноением наступает местное (в области ушиба) или общее повышение температуры. Обычно ушибы лечатся простым преподнесением холода на *место* ушиба (например, бутылки с холодной водой), а также наложение давящей повязки. Такие мероприятия уменьшат боль и будут способствовать скорейшему восстановлению кровеносных сосудов. Полезно смазать кожу в месте ушиба 5% раствором йода. Это позволит избежать попадания микробов в нижние части тканей.

Другой достаточно распространенный тип травм человека это появления различных растяжений а также разрывов связок. Они возникают, если происходит насильственное движение в суставе. При этом растягивается связка со стороны, которая противоположна направлению насильственного движения. Признаками растяжения являются, прежде всего, резкая боль, а также нарушение двигательной функции. При этом стоит отметить, что эти симптомы локализуются в области сустава.

При полном же разрыве связки возникает интенсивная боль, а также движение в сторону, противоположную связке, не ограничивается. В этих случаях необходимо наложить давящую повязку в область поврежденного сустава, также необходимо наложить холод и сохранять приподнятое положение поврежденной конечности. Возможен прием различных анальгетиков (анальгин, баралгин и прочие), если боль является чересчур сильной. Другая разновидность различных повреждений конечностей являются повреждения, связанные с вывихом.

Вывихом называется смещение суставных концов костей, которое сопровождается повреждением связок сустава. Различают вывихи полные, когда суставные. Есть несколько видов вывихов – врожденные и приобретенные. К приобретенным вывихам относятся вывихи травматические (возникают при повреждениях) и патологические (развиваются при некоторых заболеваниях суставов, например, при росте костной опухоли). Длительно неоправленный вывих считается застарелым.

При вывихе в суставах нижней конечности пострадавшего укладывают на матрац, на щит-носилки, либо накладывают транспортные лестничные или импровизированные шины, которые должны быть такой длины, чтобы они фиксировали конечность, захватывая травмированный сустав, а также *по* одному суставу выше и ниже повреждения. При сильных болях у пациента, необходимо произвести подкожное введение

анальгетиков. Также необходимо строго запомнить: самому вправлять вывихи не в коем случае нельзя, так как это должен делать только врач.

Оказание помощи при переломах

Переломы уже являются не таким частым явлением, как прошлые случаи, но все же они могут случиться с каждым. Переломом называется полное или частичное *нарушение целостности* кости, сопровождающиеся повреждением окружающих кость тканей. Различают переломы полные (*по* всему поперечнику кости) и неполные (надломы). Полные переломы бывают без смещения отломков, образовавшихся при переломе кости, и с их смещением. Смещение отломков возникает вследствие тяги *мышц*, которые прикрепляются к кости. В связи с прикреплением *мышц* к кости в одних и тех же местах смещение отломков в зависимости от уровня перелома всегда типично.

Переломы делятся также на закрытые, когда сохраняется *целостность* покровов (кожи, слизистых оболочек), и открытые, когда травмирующая сила или отломок кости разрывает покровы.

Самыми достоверными признаками перелома являются следующие признаки: ненормальная подвижность, хруст в костях при получении травмы, очень большая болезненность в месте возможного перелома при давлении, похрустывание при ощупывании перелома. Также если перелом открытый, то соответственно видны наличие в ране кусков кости. Также деформация конечности (имеется ввиду резкая деформация) может говорить о том, что человек получил перелом.

Позднее при переломах может возникнуть еще ряд осложнений: плохое срастание перелома, отсутствие срастания и формирование ложного сустава в месте перелома, неправильное срастание при неустраненном смещении отломков, остеомиелит (гнойное воспаление кости и костного мозга), который развивается чаще при открытых переломах, когда через рану в кость проникают возбудители гнойной инфекции.

При оказании медицинской помощи при переломах различают несколько этапов. Первый этап это непосредственное обезболивание, которое необходимо пострадавшему. Затем следующим этапом является этап с созданием неподвижности в области перелома на период перевозки пострадавшего. Самого же пострадавшего необходимо доставить в больницу во избежание различных плачевных последствий. Обычно фиксирование области перелома осуществляется с помощью *специальной шины* или ее аналога.

В зависимости от места перелома наложение транспортной шины, помимо общих правил, имеет и свои особенности. При переломе плечевой кости *шина* должна идти от плечевого сустава со здоровой стороны через спину, плечевой сустав больной стороны и через всю руку. Шину сгибают так, чтобы она повторяла среднефизиологическое положение верхней конечности. После наложения шины на руку оба ее конца связывают, чтобы она не смещалась.

Оказание первой помощи при различных ранах

Раны - это различные повреждения тканей, которые сопровождаются нарушением целостности покровов (под покровами понимается понятие кожи, а также слизистых оболочек). Признаками ран обычно бывают, прежде всего визуальные признаки, которые пострадавший может заметить (то есть это такие признаки, как боль, *нарушение целостности* кожи или слизистой оболочки, кровотечение, а также другие видимые повреждения частей тела).

При этом раны делят на две группы: это огнестрельные раны и неогнестрельные раны. Неогнестрельные раны могут быть нанесены любым неогнестрельным оружием, а также бытовыми предметами, а также другими различными предметами (например, деревом, с которым столкнулся человек какой-либо своей частью).

Огнестрельные же ранения всегда бывают нанесены пулей от огнестрельного оружия, либо дробью. При огнестрельных ранениях очень часто бывает повреждение не только верхних слоев кожи, но также и более глубоких слоев, вплоть до мышцы и костей.

Опасность любой раны представляет опасность нагноения раны. Это бывает довольно часто и является достаточно опасным моментом для человека. При этом из самой раны течет гной, а в ней активно развиваются различные воспалительные процессы, которые могут привести к тяжелейшим последствиям, вплоть до удаления поврежденной конечности. Очень важно не допускать нагноения раны и вовремя оказать медицинскую помощь человеку, который получил рану.

При этом медицинская помощь должна зависеть от характера самой раны, а также от ее площади, предполагаемой глубины. Если рана достаточно маленькая и неглубокая, то ее вполне можно обработать настойкой 5%-го спиртового йода, а затем наложить стерильную повязку. Если же рана достаточно велика *по* площади и из нее обильно течет кровь, то необходимо в этом случае остановить кровотечение, а затем провести соответствующую обработку.

Сильно загрязненную кожу вокруг раны можно хорошо промыть водой с мылом (лучше кипяченой), раствором фурацилина, перекисью водорода, а затем высушить и обработать 5%-м спиртовым раствором йода. Затем накладывают стерильную повязку. При наличии огнестрельных ран необходимо срочно остановить кровотечение и доставить пострадавшего в больницу.

Одной из высоких опасностей при ране является столбняк – бактериальное острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся поражением нервной системы и проявляющееся тоническим напряжением скелетной мускулатуры и судорогами. Источниками возбудителя столбняка могут быть различные животные (собаки, кошки, грызуны), а также различные грязные предметы (например, ржавый гвоздь). У столбняка *путь* передачи является травматическим – то есть столбняк передается при нанесении каких-либо травм. Факторами передачи могут также служить загрязненный возбудителем медицинский *инструментарий* и другие режущие и колющие предметы.

И хотя для профилактики столбняка в России введена вакцинация, все равно зарегистрированных случаев этим заболеванием наблюдается несколько десятков случаев. Чтобы избежать плачевных исходов от столбняка,

необходимо обязательно дезинфицировать каждую рану, независимо от ее площади и глубины (типичный пример невыполнения такого правила, это раны от маленьких предметов, например иголок. При этом человек думает, что он не будет ничем не заражен и не обрабатывает рану. Такие действия неправильны! Рану необходимо обрабатывать всегда!)

Оказание первой медицинской помощи при кровотечениях

Кровотечения бывают абсолютно разными и при разных обстоятельствах, но основной причиной кровотечения обычно становится травма. Другие обстоятельства кровотечения – оно возникает при разъедании кровеносных сосудов какими-либо болезненными очагами (например, при раке, язвах). Внутренние кровотечения могут быть вызваны различными закрытыми повреждениями.

Различают следующие виды кровотечения: артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Артериальное кровотечение наиболее опасно: за короткое время человек теряет большое количество крови, вытекающей под большим давлением. Кровь ярко-красного (алого) цвета бьет пульсирующей струей. Этот вид кровотечения возникает при глубоких рубленых, колотых ранах. Если повреждены крупные артерии, в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, не совместимая с жизнью.

Для остановки артериального кровотечения необходимы энергичные и быстрые меры. Если кровь течет из небольшой артерии, хороший эффект дает давящая повязка. Для остановки кровотечения из крупного артериального сосуда используют прием прижатия артерии выше места повреждения. Этот способ прост и основан на том, что ряд артерий можно полностью перекрыть, прижимая их к подлежащим костным образованиям в типичных местах.

Венозное кровотечение возникает при повреждении вен, в которых кровяное давление значительно ниже, чем в артериях, и кровь (она темно-вишневого цвета) вытекает медленнее, равномерной и непрерывной струей. Венозное кровотечение менее интенсивно, чем артериальное, и поэтому редко носит угрожающий жизни характер. Однако при ранении вен шеи и грудной клетки в момент глубокого вдоха в просвет вен может втягиваться воздух.

Пузырьки воздуха, проникая с током крови в сердце, могут вызвать закупорку его сосудов и стать причиной молниеносной смерти. Остановка венозного кровотечения осуществляется наложением давящей повязки. Для этого поверх раны накладывают несколько слоев марли, тугой комок ваты и плотно забинтовывают. Сдавленные повязкой кровеносные сосуды быстро закрываются свернувшейся кровью, поэтому данный способ остановки кровотечения может быть окончательным. При сильном венозном кровотечении на период подготовки давящей повязки кровотечение можно временно остановить прижатием кровоточащего сосуда пальцами выше места ранения.

Капиллярное кровотечение возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). Оно бывает, например, при поверхностных ранах, неглубоких порезах кожи, ссадинах. Кровь из раны вытекает медленно, по каплям, и если свертываемость крови нормальная, кровотечение прекращается

самостоятельно. Капиллярное кровотечение легко останавливается наложением на рану обычной повязки. Для уменьшения кровотечения на период подготовки перевязочного материала достаточно поднять поврежденную конечность выше уровня туловища. После наложения повязки на область травмированной поверхности полезно положить пузырь со льдом.

Оказание первой медицинской помощи при обмороках, тепловых и солнечных ударах

Обморок является кратковременной потерей сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающимся малокровии головного мозга. Обычно обморок продолжается от нескольких секунд до нескольких минут, но возможны и более длительные приступы обморока. При обмороке больной чувствует внезапно наступающее головокружение, дурноту, общую слабость, а также потерю сознания. Также обморок сопровождается побледнением. Первая помощь при обмороке заключается в следующем: больного укладывают на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Также необходимо поднести ватку, смоченную нашатырным спиртом и натереть виски больного нашатырным спиртом.

Солнечные и тепловые удары наступают при длительном перегреве организма. Нетрудно догадаться, что от солнечных и тепловых ударов страдают прежде всего в летний промежуток года. Признаками тепловых и солнечных ударов являются вялость, слабость, головная боль, головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, тошнота, жажда, сонливость.

Пострадавшего укладывают в прохладное проветриваемое помещение (в тень, к распахнутому окну, люку), освобождают шею и грудь от стесняющей одежды. Далее принимают меры к охлаждению организма: прикладывают холодные компрессы к голове, шеи и на область груди, обтирают кожу мокрым полотенцем, смачивают одежду в холодной воде. При жалобах на боль в сердце дают нитроглицерин или валидол. Пострадавшему предоставляют полный покой, дают пить минеральной или обычной воды. Ни в коем случае нельзя давать пить алкогольные напитки.

Оказание медицинской помощи при переохлаждениях и отморожениях (обморожениях)

Отморожение и переохлаждение возникает под воздействием низких температур на тело человека. Признаки переохлаждения: озноб, мышечная дрожь, заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение, посинение или побледнение губ, снижение температуры тела. При обнаружении переохлаждения необходимо доставить пострадавшего в теплое место, уложить и укрыть его, а также дать питье или пищу с обильным содержанием сахара (например, горячий сладкий чай с конфетами). Также можно дать 50мл (не больше) алкоголя. Необходимо вызвать врача.

При

отморожении ткани повреждаются холодом - длительный спазм сосудов с последующими тромбозами ведет к трофическим и некротическим нарушениям в тканях. Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0оС. Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп. Поражение возникает тем быстрее, чем больше влажность воздуха и ниже температура. В состоянии алкогольного опьянения отморожение возникает чаще. Кроме того, оно сопровождается общим переохлаждением организма. Это объясняется стойким расширением сосудов под действием алкоголя и быстрой отдачей тепла.

В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, твердая, холодная, нечувствительная, нет пульса у запястий и лодыжек. Пострадавший ощущает онемение. По мере согревания появляется сильная боль, и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от степени отморожения: I степень - кожа синюшная, с багровым оттенком; II степень - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; III степень - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи; IV степень - омертвление кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.

При обнаружении признаков отморожения необходимо доставить пострадавшего в помещение с невысокой температурой. С отмороженных конечностей не нужно снимать одежду или обувь. Необходимо помнить что ускорять внешнее согревание отмороженных частей нельзя. Как и в случае с переохлаждением, пострадавшему можно дать малые дозы алкоголя.

Также необходимо дать 1-2 таблетки анальгина пострадавшему и вызвать врача. Следует помнить, что нельзя растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать их грелками, смазывать кожу маслами или вазелином.

Первая медицинская помощь при ожогах

В зависимости от повреждающего фактора ожоги разделяют на термические (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), электрические и химические. По глубине поражения выделяют 4 степени: при ожоге I степени происходит покраснение кожи, появляется боль.

При ожоге II степени образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. При ожоге III степени поражается не только кожа, но и подкожные ткани. При IV степени ожога наступает обугливание тканей.

Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около 1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела. Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %. Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %. Термический ожог возникает от воздействия на кожу кипятка, пламени, расплавленного жира, раскаленного металла.

Чтобы уменьшить боль и предупредить отек тканей, надо немедленно обожженную

руку или ногу подставить под струю холодной воды и подержать до стихания боли. Затем при ожоге первой степени (когда кожа только покраснела) необходимо смазать пораженный участок спиртом или одеколоном. Повязку можно не накладывать. Достаточно несколько раз в день обрабатывать обожженную кожу специальными аэрозолями типа "Левиан", "Винизоль", "Окси-циклозоль", "Пантенол", которые предназначены для лечения поверхностных ожогов и продаются в аптеке без рецепта. При ожоге второй степени (когда образовались пузыри, причем некоторые из них лопнули и нарушилась целостность эпидермального покрова — верхнего слоя кожи) обрабатывать область ожога спиртом не надо, так как это вызовет сильную боль и жжение.

Пузыри ни в коем случае нельзя прокалывать: они предохраняют ожоговую поверхность от инфекции. На область ожога необходимо наложить стерильную повязку (стерильный бинт или проглаженную утюгом ткань). Химический ожог вызывают попавшие на кожу концентрированные кислоты, щелочи, соли некоторых тяжелых металлов. Химическое вещество надо как можно быстрее удалить.

Прежде необходимо снять с пострадавшего одежду, на которую попали химические вещества. При этом надо стараться делать это так, чтобы самому не получить ожогов. Затем пораженную поверхность тела необходимо промыть под обильной струей воды из крана, душа, шланга в течение 20—30 минут. Нельзя пользоваться тампоном, смоченным водой, так как в этом случае любое химическое вещество втирается в кожу и проникает в ее глубокие слои.

Если ожог вызван щелочью, промытые водой пораженные участки кожи надо обработать раствором лимонной или борной кислоты (половина чайной ложки порошка на стакан воды) или столовым уксусом, наполовину разбавленным водой. Участки тела, обожженные кислотой, кроме плавиковой, необходимо промыть щелочным раствором: мыльной водой или раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). При ожоге плавиковой кислотой, входящей, в частности, в состав тормозной жидкости, для удаления содержащихся в ней ионов фтора надо очень долго, 2-3 часа, под струей воды промывать кожу, так как фтор глубоко в нее проникает. Если же ожог вызван негашеной известью, то промывание водой необходимо исключить, так как это может усугубить термическую травму. При этом надо удалить известь с поверхности тела куском чистой ткани и только после этого можно промыть кожу водой. При любом виде химического ожога, необходимо доставить пострадавшего в отделение скорой помощи.

Первая медицинская помощь при различных отравлениях

Отравления бывают различными и в зависимости от их причины различаются методы, которыми необходимо лечить отравления. Самое распространенное — пищевое отравление. Его признаками является слабость, сонливость, тошнота, рвота, жидкий стул, холодный пот, головокружение, головная боль, учащение пульса, одышка, судороги, повышение температуры. Как можно догадаться пищевое отравление вызвано приемом некачественной пищи. При этом необходимо промыть желудок, а именно вызвать рвоту. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на

корень языка. Затем процедуру повторяют.

Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи. Дайте таблетки активированного угля с водой. При его отсутствии - тертые сухари, крахмал, мел (зубной порошок), древесный уголь. При отсутствии сознания и пульса необходимо начать реанимацию (сделать наружный массаж сердца, искусственную вентиляцию легких). При улучшении состояния можно дать пострадавшему теплое питье, а также необходимо обеспечить ему покой. Также необходимо помнить, что промывать желудок самому при язвенной болезни очень опасно и этого делать не следует. Другой вид

отравления - отравление угарным газом. Признаками отравления от угарного газа могут быть: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, потеря сознания. При обнаружении этих признаков необходимо опустить пострадавшего на пол (так как этот газ легче воздуха, он скапливается вверху помещения), а также осуществить вентиляцию помещения. Если пострадавший тяжело дышит, то необходимо осуществить искусственную вентиляцию легких. Также необходимо удерживать внимание пострадавшего, необходимо заставлять его говорить.

При отравлении бытовым газом, метаном возникает тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, покраснение кожи, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, сонливость. При тяжелом отравлении - потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение/посинение кожи, поверхностное дыхание, судороги.

Необходимо вынести пострадавшего на свежий воздух, а также восстановить проходимость дыхательных путей. Также необходимо уложить пострадавшего так, чтобы его ноги были выше тела. Если же у пострадавшего началась рвота, то его необходимо перевернуть на бок. Отравление медикаментозными средствами чаще всего наблюдается у детей в семьях, где неправильно хранят лекарства (в местах, доступных для детей). Отравления взрослых происходят при случайной передозировке, суицидальных попытках и у лиц, страдающих наркоманией. Проявление отравлений разнообразно и зависит от вида лекарственного вещества.

При передозировке болеутоляющих и жаропонижающих средств (бутадйон, аналгйн, промедол, аспирин и др.) происходят нарушения процессов торможения и возбуждения в центральной нервной системе; расширение капилляров и усиленная отдача тепла телом. Это сопровождается усиленным потоотделением, развитием слабости, сонливости, которая может перейти в глубокий сон и даже в бессознательное состояние, иногда с нарушением дыхания. Пострадавший при этом должен быть немедленно доставлен в лечебное учреждение. При нарушении дыхания и сердечной деятельности необходимо проводить реанимационные мероприятия.

Довольно часто отравления развиваются при передозировке снотворных средств (барбитал и другие). При отравлении наблюдается глубокое торможение центральной нервной системы, сон переходит в бессознательное состояние с последующим *параличом* дыхательного центра. Больные бледны, дыхание поверхностное и редкое, неритмичное, хрипящее, клочущее. При сохраненном сознании необходимо промыть желудок, вызвать активную рвоту. В случае нарушения дыхания показано искусственное дыхание.

При отравлениях наркотиками (морфин, опий, кодеин и др.) возникают головокружение, тошнота, рвота, слабость, сонливость. При значительной передозировке наступает глубокий сон, бессознательное состояние, которое заканчивается *параличом* дыхательного и сосудодвигательного центра. Больной бледен, имеется цианоз губ, дыхание неправильное, зрачки резко сужены. Первая помощь — быстрая доставка пострадавшего в лечебное учреждение. При остановке дыхания и кровообращения — реанимационные мероприятия.

При приеме значительных (токсических) количеств алкоголя возможны смертельные отравления. Смертельная доза этилового спирта — 8 г на 1 кг массы тела. Алкоголь оказывает воздействие на сердце, сосуды, желудочно-кишечный тракт, печень, почки, особенно на центральную нервную систему. При тяжелой степени опьянения человек засыпает, затем сон переходит в бессознательное состояние. Часто наблюдаются рвота, непроизвольное мочеотделение. Резко нарушается дыхание: оно становится редким, неритмичным. При параличе дыхательного центра наступает смерть.

Оказание первой медицинской помощи заключается в следующем: Прежде всего, необходимо обеспечить приток свежего воздуха. До приезда врача немедленно начать промывание желудка, чтобы предотвратить дальнейшее всасывание алкоголя в кровь: заставить, *по* возможности, пострадавшего выпить до 5 л теплой воды (38-40 °C). После промывания желудка рекомендуется дать больному стакан воды комнатной температуры с 3-5 каплями нашатырного спирта; стакан горячего сладкого крепкого чая или кофе.

Оказание первой медицинской помощи при укусах различных животных и насекомых

Укусы различных животных являются достаточно опасными, ведь в некоторых случаях без правильного оказания медицинской помощи, подобные укусы могут привести к смерти пострадавшего от укуса. *По* общей статистике можно выявить, что первое *место* среди укусов занимают собачьи укусы. Оно и понятно, ведь собак в городе большое количество и неизвестно, что именно у конкретной собаки на уме. С особой осторожностью надо относиться к бездомным собакам.

Основным заболеванием, которым может заразить собака человека, является бешенство. Бешенство - инфекционное заболевание, вызываемое вирусом бешенства. *Вирус* бешенства вызывает специфический энцефалит (воспаление головного мозга) у животных и человека. Передается со слюной при укусе больным животным. Затем, распространяясь *по* нервным путям, *вирус* достигает слюнных желез и нервных клеток коры головного мозга, бульбарных центров, и, поражая их, вызывает тяжелые необратимые нарушения.

Различают природный тип бешенства, очаги которого формируются дикими животными (волк, лисица, енотовидная собака, шакал, песец, скунс, мангуст, летучие мыши) и городской тип бешенства (собаки, кошки, сельскохозяйственные животные). Случаи заболевания мелких грызунов бешенством и передачи вируса от них человеку практически неизвестны. Случаи выздоровления после появления симптомов бешенства

единичны: к 2011 году известны лишь девять случаев выздоровления людей от бешенства, среди которых пять не были подтверждены лабораторно. В июне 2011 года врачи Детской больницы Калифорнийского университета смогли вылечить от бешенства 8-летнюю Пришос Рейнолд. Бешенство является одним из наиболее опасных инфекционных заболеваний (наряду со СПИДом, столбняком и некоторыми другими болезнями).

Однако симптомы бешенства могут и не проявиться, если количество попавших в организм вирусов мало или человек невосприимчив к заболеванию. У собак признаками бешенства являются беспокойное поведение, склонность к нападению на людей, подавленность, появление параличей, водобоязнь.

Укус

больного животного может вызвать заражение человека еще до появления признаков бешенства у самого животного. Поэтому любой укус должен считаться подозрительным в отношении заражения бешенством. Не всякий укус бешеным животным человека ведет к его заражению. Это зависит от числа укусов, их расположения (на открытых частях тела или через одежду), количества внесенного при укусе вируса.

Наиболее опасны укусы в голову и кисти рук. Из всего этого следует, что человеку, который заражен бешенством, необходимо оказать срочную медицинскую помощь. При этом само *место* укуса необходимо прижечь йодом, а также наложить на *место* укуса повязку. Далее необходимо обязательно доставить человека в больницу, чтобы ему провели соответствующие прививки. Прививки являются обязательным элементом, так как только рано введенная прививка может спасти человека от смерти. При этом следует помнить, что прививки необходимо делать во всех случаях, даже когда укус произошел через одежду.

Другим

заболеванием, которое может передаваться от животных к человеку является Орнитоз. Данное заболевание уже связано с птицами. Орнитоз является острым хроническим заболеванием, которое сопровождается лихорадкой, поражением легких, центральной нервной системы, увеличением печени и селезенки.

Источником этого заболевания являются домашние и дикие птицы (голуби, попугаи, канарейки и другие птицы), у которых заболевание протекает в виде носительства или острой кишечной инфекции. Признаками болезни у птиц – взъерошенные перья, сонливость, отказ от пищи. Городские голуби заражены на 30-80%. Они выделяют возбудителя с испражнениями, перьями и носовым секретом. Период заразительности птиц – недели и месяцы.

Заражение происходит воздушно-пылевым путем при вдыхании пыли, содержащей хламидии орнитоза, для чего достаточно пребывание в течение нескольких минут в помещении, где ранее находилась зараженная птица. Заболевание распространено повсеместно. Около 10-20% воспалений легких являются орнитозом. Страдают чаще люди среднего и старшего возрастов в зимнее время. Больной человек при этом опасности для окружающих не представляет. При этом хламидии, попав в дыхательные пути, проникают в их слизистую оболочку и вызывают воспаление. При этом они здесь размножаются, попадают в кровь и разносятся *по* всему организму. Хламидии у отдельных лиц могут сохраняться в организме более 5 лет. При этом развивается хроническая форма заболевания. После перенесенного

заболевания невосприимчивость к нему кратковременная и нестойкая. Бывают повторные заболевания через 0,5-2 года. При данном заболевании признаками болезни являются следующие признаки: на 2-4 день болезни появляется умеренный кашель, сухой или с отделением вязкой слизистой мокроты.

Часто появляются колющие, связанные с актом дыхания, боли в груди и развивается воспаление легких. Через 7-10 дней температура тела постепенно снижается, но самочувствие больного еще долго остается плохим. Больного беспокоит выраженная слабость, его утомляет даже небольшая физическая нагрузка. При отсутствии эффективного лечения на этом фоне в 20% случаев наступает рецидив заболевания с новой волной лихорадки до 38 °С и выше через двое и более суток после нормализации температуры тела и обострением воспаления легких. Выздоровление происходит медленно и полное восстановление сил наступает лишь через 2-2,5 месяца.

При обнаружении признаков данного заболевания необходимо обратиться к врачу. При этом надо помнить, что применение препаратов *по* типу пенициллина не даст результатов, а только усугубит положение больного. В медицинском учреждении возможного больного подвергнут наблюдению в течение 30 дней.

Одними из наиболее опасных укусов являются укусы различных ядовитых животных. Ядовитые животные это такие животные, в теле которых постоянно или временно присутствуют яды, способные при введении в организм человека даже в малых дозах вызывать болезненные расстройства, а иногда приводить к смерти. Всех ядовитых животных условно делят на две группы: активно ядовитые и пассивно ядовитые животные.

Активно ядовитые животные имеют особые органы, вырабатывающие яд. У беспозвоночных ядовитых животных (актинии, медузы) имеются стрекательные клетки, в протоплазме которых заложена капсула, наполненная ядовитой жидкостью. Кожные одноклеточные железы с колющими хрупкими волосками имеют некоторые виды гусениц ("жгучие" гусеницы, например, гусеница-златогузка). Многоклеточные кожные железы имеют членистоногие (скорпионы, жалящие перепончатокрылые — пчелы, осы, шмели) и позвоночные животные (некоторые рыбы).

Из ядовитых змей, распространенных на территории России, особенно опасны различные виды гадюк, а также очковая змея или кобра, из гремучих змей — щитомордник. Укусы ядовитых змей (очковая змея, кобра, гадюка, гюрза и др.) очень опасны для жизни. После укуса сразу же появляются жгучая боль, краснота, кровоподтек. Быстро развивается отек и *по* ходу лимфатических сосудов вскоре появляются красные полосы (лимфангит).

Одновременно с этим развиваются общие симптомы отравления: сухость во рту, жажда, рвота, понос, сонливость, судороги, расстройство речи и глотания, иногда двигательные параличи (при укусе кобры). Смерть может наступить вследствие остановки дыхания. При этом пострадавшему необходимо оказать следующую медицинскую помощь: необходимо переместить пострадавшего подальше от змеи, наложить на *место* укуса холодный компресс или чистую влажную повязку, закапать 5-6 капель сосудосужающих средств (санорин, нафтизин).

Для удаления яда возможно применить кровоотсосную банку. Также необходимо обеспечить пострадавшему обильное питье и дать ему 1-2 таблетки димедрола. Пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в медицинское учреждение. При этом следует помнить, что недопустимо накладывать жгут.

Достаточно частым явлением являются укусы всевозможных пчел (такие укусы могут быть в летнее время суток). Особенно опасными такие укусы могут быть для людей, которые обладают повышенной чувствительностью к яду пчелы. Иногда человек может и не заметить того, что он был укушен пчелой (это объясняется небольшим размером пчелы).

Укус пчелы

только по соответствующим признакам: жгучей боли, а также нарастающему отеку (уплотнению) тканей. Обнаружив эти признаки, необходимо быстро удалить жало, если оно осталось на месте укуса, затем приложить к месту укуса кусок ваты, который смочен нашатырным спиртом, водкой или раствором перекиси водорода. Затем пострадавшего поят горячим чаем, а также накладывают на место укуса холодный компресс. (при составлении материалов о укусах животных и насекомых были использованы материалы:

*Тестовые задания для контроля знаний по теме
«Оказание первой помощи при неотложных состояниях»*

А. Тестовые задания с выбором одного варианта правильного ответа

1. Инкубационный период – это:

- 1) время от момента начала заболевания до выздоровления;
- 2) время от момента внедрения микроорганизма до проявления болезни;
- 3) время от начала заболевания до момента активного проявления болезни;
- 4) время от момента внедрения микроорганизма до выздоровления.

2. Основные причины шока – это:

- 1) инсульт.
- 2) переливание несовместимой группы крови;
- 3) инфаркт миокарда;
- 4) гипертония.

3. Когда необходимо проводят реанимацию:

- 1) при отсутствии дыхания;
- 2) при кровотечении;
- 3) при переломах;
- 4) нет правильного ответа.

4. При обморожении необходимо:

- 1) растереть снегом обмороженный участок кожи;
- 2) растереть снегом обмороженный участок кожи;
- 3) все ответы неправильные;
- 4) согреть пострадавшего и напоить горячей водой.

5. Среди перечисленных способов передачи инфекции найдите ошибочный ответ:

- 1) фекально-оральный путь;
- 2) воздушно-капельный;
- 3) **механический путь;**
- 4) жидкостный путь.

6. При венозном кровотечении:

- 1) кровь пассивно стекает из раны;
- 2) над раной образуется валик из вытекающей крови;
- 3) **кровь темно-вишневого цвета вытекает из раны;**
- 4) алая кровь из раны вытекает пульсирующей струей.

7. Основным признаком инсульта мозгового является:

- 1) **нарушение разговорной речи;**
- 2) потеря сознания;
- 3) понижения артериального давления;
- 4) прекращение дыхания.

8. Первая помощь при ожогах с образованием пузырей:

- 1) промыть рану водой в течение 10 минут, забинтовать сухой стерильной повязкой;
- 2) промыть рану водой, накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод;
- 3) **накрыть сухой чистой тканью, дать выпить анальгин;**
- 4) дать выпить анальгин, вызвать Скорую помощь.

9. Признаком открытого перелома конечности:

- 1) боль, деформация конечности;
- 2) **боль, открытая рана, видно кость;**
- 3) боль, припухлость конечности;
- 4) боль, ограничение движений.

10. Внезапным понижением давления появляется при:

- 1) шоке;
- 2) обмороке;
- 3) **коллапсе;**
- 4) солнечном ударе.

В. Тестовые задания с выбором нескольких вариантов правильных ответов

2.1 Признаки обморока:

- 1) **потеря сознания 3-4 минуты;**
- 2) слабость, головокружение;
- 3) **звон в ушах и потемнение в глазах;**
- 4) потеря сознания более 6 минут.

2.2 Признаки переохлаждения:

- 1) нет пульса у лодыжек;
- 2) посинение или побледнение губ;
- 3) озноб и дрожь;
- 4) потеря чувствительности.

2.3 Признака наркомании и токсикомании – это:

- 1) Психическая и физическая зависимости;
- 2) Вкусовая и биологическая зависимость;
- 3) изменение чувствительности к наркотику;
- 4) зрительная и химическая зависимость.

2.4 Найдите среди приведенных названий веществ те, которые обладают наркотическим действием:

- 1) сахароза;
- 2) крахмал;
- 3) кокаин;
- 4) опиум.

2.5 Из перечисленных признаков, выберите те, которые указывают на наркотическое отравление:

- 1) тошнота и рвота;
- 2) покраснение кожи;
- 3) головокружение;
- 4) сужение зрачков и ослабление их реакции на свет.

2.6 К группе кровяных инфекций относятся:

- 1) малярия;
- 2) брюшной тиф;
- 3) скарлатина;
- 4) клещевой энцефалит.

2.7 Закрытое повреждение это:

- 1) царапины;
- 2) вывихи;
- 3) ушибы;
- 4) раны.

2.8 Влияние курения на органы дыхания:

- 1) предрасположение к туберкулезу легких;
- 2) предрасположенность к дифтерии;
- 3) вызывает заболевание воздухоносных путей;
- 4) злокачественное перерождение тканей гортани и бронхов.

2.9 К группе кишечных инфекций относятся:

- 1) скарлатина;
- 2) брюшной тиф;

- 3) дифтерия;
- 4) холера.

2.10 Причины инсульта:

- 1) гипертония;
- 2) гипотония;
- 3) атеросклероз.
- 4) инфаркт миокарда.

С. Тестовые задания на соответствие:

3.1 Соотнесите признаки и виды кровотечений:

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. венозное кровотечение; | а) кровь изливается на поверхность тела пульсирующим фонтаном; |
| 2. капиллярное кровотечение; | б) кровь сочится на поверхность тела медленно, небольшими капельками; |
| 3. артериальное кровотечение. | в) кровь из раны вытекает ровно и не пульсирует; |
| | г) кровь темно-вишневого цвета изливается на поверхность тела пульсирующим фонтаном. |

3.2 Установите соответствие:

- | | |
|-------------|---|
| 1 обморок; | а) кратковременная потеря сознания; |
| 2. шок; | б) резким падением артериального давления; |
| 3. коллапс. | в) процесс, развивающийся в результате действия на организм экстремальных факторов. |

3.3. Установите соответствие при травмах:

- | | |
|-----------------|--|
| 1 ушиб это; | а) нарушение целостности кости; |
| 2. перелом это; | б) смещение суставных поверхностей костей; |
| 3. вывих это. | в) повреждение мягких тканей с нарушением целостности кровеносных сосудов; |
| | г) искривление мягких тканей. |

3.4. Установите соответствие лекарственных препаратов:

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| 1 баралгин; | а) противоболевое средство; |
| 2. церукал. | б) противомикробное средство; |
| 3. тетрациклин; | в) противорвотное средство; |
| | г) противорадиоационное средство |

3.5. Установите соответствие:

- | | |
|----------------------|---|
| 1 инсульт мозговой; | а) внезапное прекращение деятельности отдельных частей головного мозга; |
| 2. инфаркт миокарда; | б) омертвление части сердечной мышцы; |
| 3. стенокардия | в) боль в грудной клетке, которая усиливается при физической нагрузке; |
| | г) кратковременная потеря сознания. |

Д. Тестовые задания на последовательность событий:

4.1. Опишите последовательность событий при оказании первой помощи при венозном кровотечении:

- 1) обработать края раны;
- 2) прижать пальцем кровоточащий сосуд;
- 3) обеспечить неподвижность поврежденного места;
- 4) наложить стерильную повязку.

4.2. Порядок действий при отравлении дымом, если пострадавший находится в сознании:

- 1) напоить крепким чаем;
- 2) дать понюхать нашатырный спирт;
- 3) облегчить дыхание;
- 4) вывести из зоны задымления.

4.3. Что следует делать при обморожении:

- 1) снять обувь и одежду;
- 2) обеспечить сухое согревание;
- 3) доставить в теплое помещение;
- 4) дать горячее питье.

4.4. В какой последовательности происходит оказание первой помощи при растяжении:

- 1) доставить пострадавшего в медицинское учреждение;
- 2) придать поврежденной конечности возвышенное положение;
- 3) обеспечить покой поврежденной конечности;
- 4) приложить холод и наложить тугую повязку на поврежденное место.

4.5. При признаках внезапной смерти необходимо выполнить:

- 1) вызвать Скорую помощь;
- 2) приложить холод к голове.
- 3) проводить искусственное дыхание;
- 4) сделать 15 надавливаний на грудину.

Верные ответы

Вопросы	А	В	С	Д
1	2	1,3	1-в 2-б 3-а	2,1,4,3
2	2	2,3	1-а 2-б 3-в	4,3,2,1
3	1	1,3	1-в 2-а 3-б	3, 1, 2, 4
4	4	3,4	1-а 2-в 3-б	4,3,2,1
5	3	2,4	1-а 2-б 3-в	1,4,3,2
6	3	1,4		
7	1	2,3		
8	3	1,3		
9	2	2,4		
10	3	1,3		