

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Забелин Алексей Григорьевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 22.02.2022 15:43:07  
Уникальный программный ключ:  
672b4df4e1ca30b0f66ad5b6309d064a94afcfdbc652d927620ac07f8fdabb79

**СОГЛАСОВАНО**  
Директор ИДО  
 - **Н.А. Тихонова**  
«30» августа 2021 г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор МФЮА  
 - **А. Г. Забелин**  
«30» августа 2021 г.

**Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации  
«Оказание первой помощи пострадавшим»**

**Количество часов:** 40 часов

**Форма обучения:** очная

**г. Москва 2021**



## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

### **1.1. Нормативно-правовые основания разработки программы**

В различных жизненных ситуациях часто требуется оказать первую доврачебную помощь, от правильности оказания которой во многом зависит судьба пострадавшего.

Изучение программы по оказанию первой помощи необходимо для того, чтобы любой человек своевременно мог получить грамотную доврачебную помощь до прибытия бригады скорой медицинской помощи, что во много раз повышает эффективность последующего врачебного этапа лечения, а главное увеличивает выживаемость пострадавших (больных) при неотложных состояниях.

Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемыми не медицинскими работниками. Несчастный случай, получение травмы может произойти в любой момент с каждым. Очень часто в таких случаях рядом не оказывается медицинского работника. Именно поэтому знать правила оказания первой помощи пострадавшему необходимо всем. Своевременно и правильно оказанная помощь поможет сохранить здоровье, а иногда и жизнь человека.

Независимо от специальности работника оказание доврачебной помощи является его первостепенным долгом. Знание основных принципов диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни, правил оказания первой доврачебной помощи поможет слушателям правильно оказать помощь, спасти от гибели пострадавших.

Программа «Оказание первой помощи» является программой дополнительного профессионального образования и разработана с учетом требований Инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях.

Обучению и проверке знаний по оказанию первой помощи пострадавшему подлежат все работники (по аналогии с положением Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций (утв. Постановлением Министерства труда РФ, Министерства образования и науки РФ от 13 января 2003 г. № 1/29 (далее - Порядок обучения)). Пункты 2.2.4 и 2.3.1 Порядка устанавливают обязательства работодателя по обучению сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве). В соответствии с Порядком обучения



руководители и специалисты организаций проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве в рамках специального обучения по охране труда 1 раз в три года (работники рабочих профессий - 1 раз в год). Вновь принимаемые на работу проходят обучение по Программе оказанию первой помощи пострадавшему не позднее одного месяца после приема на работу. Педагогические работники проходят обучение и проверку знаний по оказанию первой помощи пострадавшему с периодичностью не реже одного раза в год.

Программа и учебный план разработаны в соответствии с требованиями к разработке учебно-методической документации для образовательных учреждений, осуществляющих дополнительное обучение, и в соответствии со:

- ст. 212, ст. 225 Трудового Кодекса РФ (работодатель должен организовать обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим на производстве);

- п. 2.2.4. Постановления Минтруда и Минобразования №1/29 (работодатель должен организовать обучение работников рабочих профессий оказанию первой помощи в течение месяца при поступлении на работу и периодически не реже 1 раза в год);

Нормативную правовую базу разработки Программы составляют:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326);

- Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Устав Аккредитованного образовательного частного учреждения высшего образования «Московский финансово-юридический университет МФЮА» (далее - Университет, МФЮА),



- Локальные нормативные акты ВУЗа и Института дополнительного института (далее - ИДО), принятые в установленном порядке, регламентирующие соответствующие образовательные отношения.

Таким образом, оказание первой помощи пострадавшим целиком и полностью возлагается на сотрудников, которые в данный момент оказались на месте происшествия. Если эти люди успешно прошли обучение первой помощи и хорошо знают необходимые практические приёмы, можно со значительной долей вероятности надеяться на то, что оказание первой доврачебной помощи пройдет успешно.

Данная программа реализуется путем изучения теоретического материала с использованием технических средств обучения и закрепления приобретённых навыков, посредством отработки конкретных действий на практике (Тренажер сердечно-легочной реанимации» Максим П-01»).

Итоговая проверка знаний по Программе заключается в проведении экзамена (тестирования), позволяющего выявить теоретическую и практическую подготовку обучающихся.

При успешном прохождении итоговой проверки знаний выдается удостоверение о повышении квалификации.

## 1.2. Цели и задачи реализации программы

**Основной целью программы** является совершенствование и получение новых знаний и компетенций, необходимых для освоения практических навыков для оказания первой помощи пострадавшим, изучение теоретических вопросов оказания первой помощи пострадавшим наиболее распространенных заболеваний и поражений при чрезвычайных ситуациях, а также приобретение умений и практических навыков.

В процессе изложения курса перед слушателями ставятся следующие **задачи:**

1. Ознакомиться с общими правилами оказания первой доврачебной помощи на основе краткого изучения анатомо-физиологического строения организма человека;
2. Изучить основные принципы диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни;
3. Изучить, отработать и квалифицированно выполнять реанимационные мероприятия;
4. Применять стандартные средства для временной остановки кровотечения;



5. Накладывать стандартные транспортные шины, повязки на раны;
6. Отработать правила транспортировки заболевших и пострадавших.

### 1.3. Планируемые результаты освоения программы

В результате освоения программы слушатель должен осуществлять своевременно и в полном объеме первую доврачебную помощь в экстремальных условиях и должен **знать:**

- ✓ правила соблюдения собственной безопасности на месте происшествия;
- ✓ основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни пострадавшего и требующие оказания неотложной доврачебной помощи;
- ✓ порядок и очередность выполнения мероприятий доврачебной помощи по спасению жизни пострадавших;
- ✓ причины и основные этапы развития патологических состояний, возникающих в результате острых заболеваний, травматических поражений, отравлений для оказания обоснованной и адекватной доврачебной помощи;
- ✓ основные методы асептики и антисептики как при работе в обычных условиях, так и при возникновении экстремальных ситуаций;
- ✓ правила транспортировки пострадавшего от несчастного случая до лечебного учреждения.

В результате освоения программы слушатель должен **уметь:**

По простым клиническим признакам оценить общее состояние внезапно заболевшего или пострадавшего:

- ✓ состояние сознания, сердечно-сосудистой системы (частота пульса, величина артериального давления), дыхательной системы (характер и тип дыхания, частота дыхания, наличие одышки);

Распознать состояние клинической смерти и провести реанимационные мероприятия:

- ✓ по показаниям устранить механическую асфиксию;
- ✓ провести искусственное дыхание методом изо рта в рот и с помощью воздуховода;
- ✓ выполнять непрямой массаж сердца;
- ✓ Оказать доврачебную помощь при шоке, обмороке, коллапсе, гипертоническом кризе.
- ✓ Оказать неотложную помощь при эпилептическом припадке, включая профилактику асфиксии.



- ✓ Останавливать наружное артериальное кровотечение путем:
  - прижатия артерий на протяжении (височной, общей сонной, подключичной, плечевой, бедренной артерий);
  - наложения стандартного ленточного резинового жгута;
  - методом форсированного сгибания конечности.
- ✓ Проводить временную остановку венозных и капиллярных кровотечений.
- ✓ Оказать неотложную доврачебную помощь при термических и химических ожогах (включая обезболивание, наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию).
- ✓ Оказать неотложную доврачебную помощь при ранениях мягких тканей (включая использование индивидуального перевязочного пакета для наложения асептических, бинтовых фиксирующих и сетчатых повязок) и при повреждениях опорно-двигательного аппарата (включая обезболивание, транспортную иммобилизацию с использованием лестничных шин, шин Дитерихса, а также импровизированных шин).
- ✓ Оказать неотложную доврачебную помощь при различных стадиях отморожениях, ожогах, действии электрического тока, острых отравлениях химически опасными веществами, бытовых отравлениях, укусах животных и насекомых.

Использовать подручные средства при оказании первой помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

Определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой первой помощи.

Для правильной организации первой помощи на каждом предприятии (организации), в цехе, на участке, в местах постоянного дежурства необходимо

**ИМЕТЬ:**

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств;
- плакаты с изображением приемов оказания первой медицинской и экстренной реанимационной помощи пострадавшим, вывешенные на видных местах;
- указатели и знаки для облегчения поиска аптек первой помощи и здравпунктов



В процессе освоения программы у слушателя формируются **общие и профессиональные компетенции**, а именно:

#### **ОК. Общие компетенции**

ОК 1. Владеть культурой мышления, способность к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения.

ОК 2. Умение применять полученные знания в экстремальных ситуациях;

ОК 3. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством

#### **ПК. Профессиональные компетенции**

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах (Умение квалифицированно оказывать первую доврачебную помощь пострадавшим при производственных травмах, отравлениях, ранениях, кровотечениях, переломах, ушибах, растяжениях связок, вывихах, ожогах, обморожениях, поражениях электрическим током, молнией, при тепловом и солнечном ударах, спасении утопающих и др.).

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций

#### **1.4. Категория обучающихся**

Лица, желающие освоить программу обучения должны иметь образование не ниже среднего общего полного.

#### **1.5. Трудоемкость обучения**

Объем дополнительной профессиональной программы составляет 36 часов.

Распределение видов и часов учебных занятий составлено в соответствии с учебным планом и представлено в таблице.

Таблица.1.5.1 Состав и объем программы

<b>Вид учебной работы</b>	<b>Всего часов</b>
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>36</b>
<b>Аудиторные занятия, всего</b>	<b>36</b>
Лекции (ЛК)	22
Практические занятия (ПЗ)	12
<b>Вид итогового контроля (экзамен)</b>	<b>2</b>



**1.6. Форма обучения:** очная, очно-заочная, заочная с использованием ДОТ в полном объеме.

**1.7. Режим занятий:** не более 8 академических часов в день (индивидуальный/групповой)

### **1.8. Формы аттестации**

Оценка результатов освоения слушателями программы проводится в форме итоговой аттестации.

Для оценки освоения программы при проведении итоговой аттестации используются система «зачет» и «незачет» в соответствии с критериями оценивания.

**Текущий контроль** по темам может производиться путем проведения опроса по изучаемому материалу. Задания разрабатываются учебно-методическим отделом по материалам, являющимся частью образовательной программы. Вся программа, а также ее отдельные разделы и темы могут реализовываться с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ). При дистанционном обучении режим занятий согласуется с заказчиком обучения (со слушателями).

**Итоговая аттестация** производится в виде экзамена (тестирования).

### **1.9. Документ о квалификации**

Лицам, прошедшим успешную аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации, образца, установленного АОЧУ ВО «Московский финансово-юридический университет» (МФЮА), выписка из протокола заседания квалификационной комиссии.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы и (или) отчисленным из ИДО МФЮА выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому АОЧУ ВО «Московский финансово-юридический университет» (МФЮА)

## **2 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

### **2.1.1 Учебный план программы**

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			Л	ПЗ	
1.	Краткие анатомо-физиологические сведения об	4	4	-	опрос/ тестирование





	организме человека.				
2.	Клинические признаки жизни и смерти пострадавшего. Общие правила оказания первой помощи.	4	2	2	опрос/ тестирование
3.	Общие реакции организма на повреждение.	4	2	2	
4.	Основы сердечно-легочной реанимации Принципы и методы реанимации.	4	2	2	опрос/ задание
5.	Действие механических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	4	2	2	опрос/ тестирование
6.	Действие физических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	4	4	-	опрос/ тестирование
7.	Действие химических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	4	2	2	опрос/ тестирование
8.	Действие биологических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	2	2	-	опрос/ тестирование
9.	Десмургия. Накладывание шин. Вынос и транспортировка пострадавших из очагов поражения	4	2	2	опрос/ задание
Всего часов		34	22	12	
Итоговая аттестация		2	-	2	тестирование
<b>ИТОГО ЧАСОВ:</b>		<b>36</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	

## 2.2 Календарный учебный график

По программе календарный учебный график представляется в форме расписания занятий при наборе группы.

Таблица 2.2.1 Учебный график проведения занятий

№	Наименование разделов	Время проведения занятий и кол-во часов, дн.		
		Всего, час.	1 неделя	дни проведения
1	2	3	4	5
1.	Краткие анатомо-физиологические сведения об организме человека.	4	4	1-й день
2.	Клинические признаки жизни и смерти пострадавшего. Общие правила оказания первой помощи.	4	4	1-й день
3.	Общие реакции организма на повреждение.	4	4	2-й день



4.	Основы сердечно-легочной реанимации Принципы и методы реанимации.	4	4	2-й день
5.	Действие механических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	4	4	3-й день
6.	Действие физических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	4	4	3-й день
7.	Действие химических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	4	4	4-й день
8.	Действие биологических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.	2	2	4-й день
9.	Десмургия. Накладывание шин. Вынос и транспортировка пострадавших из очагов поражения	4	4	5-й день
Всего часов:		34	34	
Итоговая аттестация (тестирование)		2	2	
<b>Итого часов:</b>		<b>36</b>	<b>36</b>	

### 3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Оказание первой помощи пострадавшим»

**Цель:** совершенствование и получение новых знаний и компетенций, необходимых для освоения практических навыков для оказания первой помощи пострадавшим

**Категория слушателей:** лица, имеющие образование не ниже среднего

**Срок обучения:** 36 часов.

**Форма обучения:** очная

**Режим обучения:** не более 8-ми академ. часов в день

**Итоговый контроль знаний** – экзамен (тестирование)

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			Л	ПЗ	
1.	Раздел 1. Краткие анатомо-физиологические сведения об организме человека.	4	4	-	



1.1.	Общие сведения. Краткие анатомо-физиологические сведения об организме человека. Понятие о клетке, органе, системах организма. Краткая характеристика строения органов.	2	2		
1.2.	Круги кровообращения и их функциональное значение. Определение мест пульсации крупных артерий. Проекция крупных вен на поверхности тела человека. Морфофункциональная характеристика лимфатической системы и ее функциональная связь с кровеносной.	2	2		
<b>2</b>	<b>Раздел 2. Клинические признаки жизни и смерти пострадавшего. Общие правила оказания первой помощи.</b>	<b>4</b>	2	2-	
2.1.	Понятие о терминальных состояниях. Их виды и проявления. Определение состояния жизни и смерти. Признаки клинической и биологической смерти.	2	1	1	
2.2	Основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека - потеря сознания, отсутствие пульса, дыхания. Роль и значение нервной системы в определении состояния жизни человека. Типы нервной системы, краткая их характеристика. Длительность периода клинической смерти в зависимости от условий окружающей среды и состояния организма человека. Основные причины внезапной остановки сердечной деятельности и дыхания	2	1	1	
<b>3</b>	<b>Раздел 3. Общие реакции организма на повреждение.</b>	<b>4</b>	2	2	
3.1	Понятие о стрессе, шоке, коллапсе, коме. Стадии шока. Виды шока. Фазы травматического шока. Степени тяжести торпидной фазы травматического шока. Клиника травматического шока. Профилактика травматического шока.	2	1	1	
3.2	Первая доврачебная помощь при травматическом шоке.	2	1	1	



<b>4</b>	<b>Раздел 4. Основы сердечно-легочной реанимации. Принципы и методы реанимации</b>	<b>4</b>	2	2	
4.1.	Клинические признаки и особенности острой легочной и сердечно-сосудистой недостаточности. Понятие реанимации. Основы сердечно-легочной реанимации. Противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. Алгоритм действий реаниматоров. Принципы и методы восстановления проходимости дыхательных путей.	2	1	1	
4.2.	Техника проведения искусственной вентиляции легких способом изо рта в рот, изо рта в нос. Методика проведения непрямого массажа сердца. Критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий	2	1	1	
<b>5</b>	<b>Раздел 5. Действие механических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.</b>	<b>4</b>	2	2	
5.1.	Классификация механических факторов, приводящих к нарушению целостности организма. Травма: понятие, основные причины. Признаки закрытых повреждений мягких тканей организма: ушиба, растяжения и разрыва связок, разрывов мышц.	0,5	0,5	-	
5.2.	Классификация ран. Техника туалета ран. Основные понятия об асептике и антисептике. Общая характеристика основных антисептических средств. Особенности антисептических мероприятий при массовых поражениях.	1	0,5	0,5	
5.3	Признаки вывиха, подвывихи. Первая медицинская помощь при вывихах суставов. Переломы костей конечностей. Виды, ориентировочные и достоверные признаки. Транспортная иммобилизация (наложение шин, фиксирующие повязки) при различных переломах костей конечностей.	1	0,5	0,5	
5.4.	Кровотечение, их классификация, признаки. Кровотечение: понятие, причины (заболевания,	1	0,5	0,5	



	механические повреждения). Виды кровотечений: наружное и внутреннее, артериальное, венозное, смешанное, капиллярное, паренхиматозное. Основные проявления различных видов наружного кровотечения. Основные признаки внутреннего кровотечения в зависимости от места локализации: в полость груди (плевральную), брюшную полость, в просвет полых органов.				
5.5.	Первая медицинская помощь при наружном кровотечении. Основные виды остановки кровотечений: пальцевое прижатие, сосуда на его протяжении, наложение давящей повязки, форсированное сгибание конечности, наложение медицинского жгута и закрутки из подручных средств. Первая медицинская помощь при внутреннем кровотечении различной локализации. Особенности транспортировки пострадавшего с кровотечением.	0,5	-	0,5	
6	<b>Раздел 6. Действие физических факторов на организм человека. Ожоги, обморожение, их классификация. Действие электрического тока. Первая доврачебная помощь.</b>	4	4	-	
6.1.	Действие высоких температур на организм человека. Местное и общее действие. Понятие о гипертермии, тепловом, солнечном ударе и ожогах. Классификация ожогов (термические, химические и т.д.). Способы определения площади глубины термических поражений. Основные клинические признаки периодов ожоговой болезни. Принципы оказания доврачебной помощи при термических поражениях и ухода за больными, перенесшими термические ожоги. Понятие об ожоговом шоке.	1	1		
6.2.	Объем доврачебной помощи при ожогах концентрированными растворами кислот и щелочей, радиационных ожогах.	1	1		
6.3	Действие низких температур на организм	1	1		



	человека. Общее и местное действие. Гипотермия. Переохлаждение. Классификация обморожений. Клинические признаки. Принципы оказания доврачебной помощи при различной степени обморожения.				
6.4	Действие электрического тока на организм человека. Электротравма. Признаки поражения электрическим током. Шок. Электрический ожог. Доврачебная помощь при электротравме. Меры предосторожности при оказании помощи пострадавшему от воздействия электрического тока.	1	1		
7	<b>Раздел 7. Действие химических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.</b>	4	2	2	
7.1	Отравление: понятие, классификация ядов. Экзо-эндогенные отравления. Экзогенные отравления: бытовые (чаще всего пищевые), профессиональные, медикаментозные, боевые. Эндогенные отравления (аутоинтоксикация).	2	2		
7.2	Признаки наиболее часто встречающихся отравлений: пищевых, лекарственными препаратами, алкоголем, антифризом, анилином, ядовитыми грибами, кислотами и щелочами. Принципы первой медицинской помощи при отравлениях в зависимости от яда и пути его попадания в организм человека.	2		2	
8	<b>Раздел 8. Действие биологических факторов на организм человека. Первая доврачебная помощь.</b>	2	2	-	
8.1	Понятие об инфекции. Ворота и пути распространения инфекции.	1	1		
8.2	Укусы змей. Признаки действия нейротоксического яда, геморрагического, свертывающего кровь и местного отечно-некротизирующего яда. Оказание первой медицинской помощи и транспортировка пострадавшего. Ужаления членистоногих. Признаки укуса пчелы, осы, скорпиона, каракурта. Аллергические реакции на	1	1		



	ужаления. Первая медицинская помощь при ужалениях.				
<b>9</b>	<b>Раздел 9. Десмургия. Накладывание шин. Вынос и транспортировка пострадавших из очагов поражения.</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
9.1.	Классификация повязок. Виды мягких повязок, применяющихся в практике. Общие правила бинтования и наложения мягких повязок. Основные виды бинтовых повязок, техника их наложения на голову, туловище, конечности. Правила пользования индивидуальным перевязочным пакетом. Контурные повязки на грудную клетку. Косыночные повязки. Техника наложения косыночных повязок. Использование сетчатого эластичного бинта для фиксации асептических повязок на различные участки тела.	4	2	2	
Всего часов:		34	22	12	
Итоговая аттестация		<b>2</b>	-	2	тестирование
<b>Итого часов:</b>		<b>36</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	

#### 4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОГРАММЫ

##### 4.1. Примеры тестовых заданий

*Условные обозначения:*

*Укажите правильные ответы на вопросы, в одном вопросе*

*+ правильный ответ их может быть несколько.*

*- неправильный ответ*

##### **1. Основные правила выполнения искусственного дыхания, если оказывает помощь один спасатель:**

-2 вдоха искусственного дыхания после 5 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, реанимацию проводить до прибытия медперсонала;

+2 вдоха искусственного дыхания после 15 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию проводить до прибытия медперсонала;



-2 вдоха искусственного дыхания после 10 надавливаний на грудину, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию проводить до прибытия медперсонала.

## **2. При выполнении искусственного дыхания для удаления воздуха из желудка необходимо**

+повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка

-приподнять ноги, надавить ладонями на грудину

-не поворачивая пострадавшего, ослабить поясной ремень, приподнять ноги до полного выхода воздуха

## **3. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии (в случае внезапной смерти)**

+первый спасатель проводит непрямой массаж сердца. Второй спасатель проводит искусственное дыхание и информирует партнеров о состоянии пострадавшего. Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего.

-первый спасатель информирует партнеров о состоянии пострадавшего. Второй спасатель проводит искусственное дыхание. Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего и готовится к смене первого спасателя.

- первый спасатель проводит искусственное дыхание. Второй спасатель проводит непрямой массаж сердца. Третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего.

## **4. Особенности реанимации в ограниченном пространстве**

+удар можно наносить в положении пострадавшего "сидя" и "лежа"

-комплекс реанимации проводить только в положении "лежа на спине" на мягкой поверхности

+комплекс реанимации проводить только в положении "лежа на спине" на ровной жесткой поверхности

## **5. В состоянии комы**

+повернуть пострадавшего на живот, удалить слизь и содержимое желудка, приложить холод к голове

-уложить пострадавшего на жесткую ровную поверхность в положении "лежа на спине", удалить слизь и содержимое желудка, приложить холод к голове

-только в положении "лежа на спине" пострадавший должен ожидать прибытия врачей





## **6. В случаях артериального кровотечения необходимо**

+прижать пальцами или кулаком артерию, наложить кровоостанавливающий жгут

-освободить конечности от одежды, прижать артерию, наложить кровоостанавливающий жгут

-жгут на конечность можно наложить не более чем на 30 мин

+жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час

## **7. При проникающем ранении груди, следует: +прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Наложить герметичную повязку.**

-Извлечь из раны инородные предметы и наложить герметичную повязку

-Транспортировку производить только в положении "лежа"

+Транспортировку производить только в положении "сидя"

## **8. При ранении конечностей необходимо:**

-промыть рану водой

-обработать рану спиртовым раствором

+накрыть рану полностью чистой салфеткой. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем. - промыть рану, накрыть полностью чистой салфеткой. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем

## **9. При проникающем ранении живота необходимо:**

+прикрыть содержимое раны чистой салфеткой и прикрепить ее пластырем. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень.

-вправить выпавшие органы, прикрыть содержимое раны чистой салфеткой и прикрепить ее пластырем. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. -По возможность дать обильно пить

+транспортировка только в положении "лежа на спине" с приподнятыми и согнутыми в коленях ногах - транспортировка только в положении "сидя"

## **10. Правила обработки ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей**

-смазать обожженную поверхность маслом или жиром

-промыть под струей холодной воды в течении 10-15 мин. Забинтовать чистой повязкой.

+подставить под струю холодной воды на 10-15 мин или приложить холод на 20-30 мин.

## **11. Правила обработки ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей**



-промыть рану водой в течении 15 мин. забинтовать сухой стерильной повязкой.

-промыть рану водой, накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод

+накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод

## **12. При ранениях глаз или век +накрыть глаза чистой салфеткой и зафиксировать ее повязкой.**

-разрешается промывать водой колотые и резаные раны глаз и век -все операции проводить в положении пострадавшего "сидя"

+все операции проводить в положении пострадавшего "лежа"

+запрещается промывать водой колотые и резаные раны глаз и век

## **13. Первая помощь при ожогах глаз или век в случаях попадания едких химических веществ**

+раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды.

Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи

-раздвинуть осторожно веки пальцами, нейтрализовать жидкость (уксус или сода) и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи

-раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды.

Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от изнутри к носу

## **14. При переломах конечностей**

-при открытых переломах сначала наложить шину и только затем повязку

+при открытых переломах сначала наложить повязку и только затем шину

-переноска пострадавшего только в положении "лежа на спине"

## **15. Правила освобождения от действия электрического тока**

+надеть диэлектрические перчатки, боты, замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса. Сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего. Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания провода и приступить к оказанию помощи

-надеть диэлектрические перчатки, боты, замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса. Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 15 метров от места касания провода и приступить к оказанию помощи.

## **16. Правила перемещения в зоне "шагового" напряжения**

+шаговое напряжение наблюдается в радиусе 10 метров от места касания земли провода



-передвигаться в зоне "шагового" напряжения следует в диэлектрических ботах широкими шагами либо "гусиным шагом"

+нельзя приближаться бегом к проводу

**17. Действия при переохлаждении +предложить теплое сладкое питье**

-дать 50 мл алкоголя, даже если пострадавший находится в алкогольном опьянении, и доставить в теплое помещение

+снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40С?

-давать повторные дозы алкоголя недопустимо +после согревающей ванны укрыть теплым одеялом или надеть теплую одежду

**18. Действия при обморожении +как можно быстрее доставить пострадавшего в теплое помещение +снять одежду и обувь**

+укрыть одеялом или теплой одеждой

-поместить обмороженные конечности в теплую воду или обложить грелками

-наложить масло и растереть кожу

**19. Действия в случае обморока**

+убедиться в наличии пульса на сонной артерии, освободить грудную клетку, приподнять ноги и надавить на болевую точку

-приложить грелку к животу или пояснице при болях в животе

+повернуть пострадавшего на живот в случае если в течении 3 минут не появилось сознание

**20. Действия в случае длительного сдавливания конечностей +обложить конечности холодом**

+после освобождения от сдавливания туго забинтовать конечности

-согреть придавленные конечности

-не давать жидкости до прибытия врачей

**21. Действия в случае укуса змей и ядовитых насекомых**

+удалить жало из раны +приложить холод к месту укуса

+дать обильное и желательное сладкое питье

-при потере сознания больного оставить лежа на спине

-использовать грелку и согревающие компрессы

+при потере сознания больного повернуть на живот

**22. Действия в случае химических ожогов +при поражениях любой агрессивной жидкостью**

- промывать под струей холодной воды до прибытия "Скорой помощи"



-использование сильнодействующих и концентрированных растворов кислот и щелочей для нейтрализации на коже пострадавшего допускается только в случае поражения концентрированными кислотами и щелочами

### **23. Действия в случае отравления ядовитыми газами**

+вынести на свежий воздух, в случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии приступить к комплексу реанимации, вызвать скорую помощь

+в случае потери сознания более 4 минут

- повернуть на живот и приложить холод к голове

-искусственное дыхание изо рта в рот проводить без использования специальных масок

### **24. Когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-легочной реанимации**

+нет сознания

+нет реакции зрачков на свет

+нет пульса на сонной артерии

-обильные выделения изо рта и носа -сразу после освобождения конечностей от сдавливания

### **25. Когда следует накладывать давящие повязки +при кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны**

+сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания

-большое кровавое пятно на одежде

-над раной образуется валик из вытекающей крови

### **26. Когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут**

+алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей

+над раной образуется валик из вытекающей крови

+большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

-сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания

-при укусах ядовитых змей и насекомых

### **27. Когда необходимо накладывать шины на конечности**

+видны костные обломки

+при жалобах на боль

+при деформациях и отеках конечностей

+после освобождения придавленных конечностей

+при укусах ядовитых змей -при подозрении на повреждение позвоночника

-в случаях синдрома сдавливания до освобождения конечностей



**28. Когда пострадавшего необходимо переносить на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум**

-носилках в позе "лягушки"

+при подозрении на перелом костей таза

+при подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава

+при подозрении на повреждение позвоночника

-при ранениях шеи

-при проникающих ранениях живота

**29. Когда пострадавших переносят только на животе**

+в состоянии комы +при частой рвоте

+в случаях ожога спины и ягодиц

+при подозрении на повреждение спинного мозга. Когда в наличии есть только брезентовые носилки

-при проникающих ранениях брюшной полости

-при проникающих ранениях грудной клетки

**30. Когда пострадавшего можно переносить только сидя или полусидя**

+при проникающих ранениях грудной клетки

+при ранениях шеи

-при проникающих ранениях брюшной полости

-при частой рвоте

**31. Когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами**

+при проникающих ранениях брюшной полости

+при большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение

-при проникающих ранениях грудной клетки

-в состоянии комы

**32. Признаки внезапной смерти (когда каждая секунда может стать роковой)**

+отсутствие сознания

+нет реакции зрачков на свет

+нет пульса на сонной артерии

-появление трупных пятен

-деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами



### **33. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно)**

- отсутствие сознания
- нет реакции зрачков на свет
- нет пульса на сонной артерии
- +появление трупных пятен
- +деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами
- +высыхание роговицы глаза (появление селедочного блеска)

### **34. Признаки комы**

- потеря сознания более чем на 6 минут
- +потеря сознания более чем на 4 минуты
- +обязательно есть пульс на сонной артерии
- нет пульса на сонной артерии

### **35. Признаки артериального кровотечения**

- +алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
- +над раной образуется валик из вытекающей крови
- +большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего - очень темный цвет крови
- кровь пассивно стекает из раны

### **36. Признаки венозного кровотечения**

- алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
- над раной образуется валик из вытекающей крови
- +очень темный цвет крови
- +кровь пассивно стекает из раны

### **37. Признаки бледного утопления**

- +бледно серый цвет кожи
- +широкий нереагирующий на свет зрачок
- +отсутствие пульса на сонной артерии
- +часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта –
- набухание сосудов шеи
- отсутствие пульса у ладыжек

### **38. Признаки истинного утопления**

- +кожа лица и шеи с синюшным отеком
- +набухание сосудов шеи
- +обильные пенные выделения изо рта и носа



- широкий нереагирующий на свет зрачок
- отсутствие пульса на сонной артерии
- часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта

### **39. Признаки обморока**

- +кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин)
- потеря сознания более 6 мин
- +потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах
- потеря чувствительности

### **40. Признаки синдрома сдавливания нижних конечностей (появляются спустя 15 минут)**

- +после освобождения сдавленной конечности
- резкое ухудшение состояния пострадавшего
- +появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц
- +отсутствие пульса у лодыжек
- +появление розовой или красной мочи
- отсутствие пульса на сонной артерии
- синюшный цвет кожи

### **41. Признаки переохлаждения**

- +озноб и дрожь
- +нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение
- +посинение или побледнение губ
- +снижение температуры тела -потеря чувствительности
- нет пульса у лодыжек

### **42. Признаки открытого перелома костей конечностей**

- +видны костные обломки
- +деформация и отек конечности
- +наличие раны, часто с кровотечением
- синюшный цвет кожи
- сильная боль при движении

### **43. Признаки закрытого перелома костей конечности**

- видны костные обломки
- +деформация и отек конечности
- наличие раны, часто с кровотечением



- +синюшный цвет кожи
- +сильная боль при движении

**44. Признаки обморожения нижних конечностей**

- +потеря чувствительности
  - +кожа бледная, твердая и холодная на ощупь
- +нет пульса у лодыжек
- +при постукивании пальцем
  - деревянный звук
  - озноб и дрожь
- снижение температуры тела

**45. Укажите правильный порядок действий комплекса реанимации при оказании первой помощи двумя спасателями, если у пострадавшего нет сознания и пульса на сонной артерии?**

- 15 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
- 10 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания
- 10 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
- +5 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
- 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания

**46. Укажите правильный порядок действий комплекса реанимации при оказании первой помощи одним спасателем, если у пострадавшего нет сознания и пульса на сонной артерии?**

- +15 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
- 10 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания
- 10 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
- 5 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания
- 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох искусственного дыхания

**47. На какое время можно наложить жгут на конечность при кровотечении?**

- не более чем на 0,5 часа
- +не более чем на 1 час
- не более чем на 1,5 часа
- не более чем на 2 часа
- не более чем на 3 часа

**48. Правила обработки термического ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?**





-Промыть водой, накрыть сухой чистой тканью, поверх сухой ткани приложить холод

-Забинтовать обожжённую поверхность, поверх бинта приложить холод

+Накрыть сухой чистой тканью, поверх сухой ткани приложить холод

-Промыть тёплой водой, смазать жиром, накрыть сухой тканью, приложить холод

-Смазать жиром, накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод

**49. При обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей на месте происшествия, на какое время необходимо поместить ожог под струю холодной воды?**

-5 - 10 минут

+10 - 15 минут

-15 - 20 минут

-5 - 15 минут

-10 - 20 минут

**50. При переохлаждении пострадавшего находящегося в помещении необходимо поместить в ванну с температурой воды в пределах:**

-25 - 30 град.

-25 - 35 град.

-30 - 35 град.

+35 - 40 град.

-35 - 45 град.

**51. При обморожении пострадавшему, находящемуся в помещении с укрытыми конечностями необходимая дальнейшая схема действия помощи;**

-Дать 1-2 таблетки анальгина, дать обильное тёплое питьё, вызвать "Скорую помощь"

-Дать 1-2 таблетки анальгина, дать обильное тёплое питьё, предложить малые дозы алкоголя, вызвать "Скорую помощь"

+ Дать обильное тёплое питьё, дать 1-2 таблетки анальгина, предложить малые дозы алкоголя, вызвать "Скорую помощь"

-Дать обильное тёплое питьё, дать 1-2 таблетки анальгина, вызвать "Скорую помощь"

-Дать обильное тёплое питьё, предложить малые дозы алкоголя, вызвать "Скорую помощь"



**52. При артериальном кровотечении в области бедра необходимо провести следующие действия:**

-Освободить пострадавшего от одежды, остановить кровотечение прижимая кулаком бедренную артерию, наложить жгут через гладкий твёрдый предмет с контролем пульса на подколенной ямке на время не более часа.

+Остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию без освобождения пострадавшего от одежды, наложить жгут на время пока не приедет "Скорая помощь", контролировать пульс на подколенной ямке

-Остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию без освобождения пострадавшего от одежды, наложить жгут через гладкий твёрдый предмет на время не более часа с контролем пульса на подколенной ямке

-Освободить пострадавшего от одежды, остановить кровотечение, прижимая кулаком бедренную артерию, наложить жгут с контролем пульса на подколенной ямке на время не более часа

**53. Что нужно сделать при проникающем ранении грудной клетки?**

+ Прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в сидячем положении

- Прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, заклеить пластырем, транспортировать в лежачем положении на спине

- Прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в лежачем положении на спине

- Прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в стоячем положении

- Прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, заклеить пластырем, транспортировать в стоячем положении

**54. В случае попадания в полынью, после того как пострадавший выберется из неё, необходимо проползти по**

- пластунски и обязательно по собственным следам:

- 1 - 2 метра –

2 - 3 метра +

3 - 4 метра

- 4 - 5 метров

- 5 - 6 метров



**55. Глубина продавливания грудной клетки при непрямом массаже сердца должна быть не менее:**

- не менее 2 см
- 2 - 3 см
- + 3 - 4 см
- 4 - 5 см
- более 5 см

**56. В случае обморока необходимо повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове, если сознание не появилось в течение:**

- 2 минут
- + 3 минут
- 4 минут
- 5 минут
- 6 минут

**57. В случае отравления ядовитыми газами необходимо повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове, если сознание не появилось в течение?**

- 2 минут
- 3 минут
- + 4 минут
- 5 минут
- 6 минут

**58. Какие действия предпринять в состоянии комы (при отсутствии сознания и наличии пульса на сонной артерии)?**

- + Повернуть пострадавшего на живот, периодически удалять всё из ротовой полости, приложить к голове холод
- Повернуть пострадавшего на спину, периодически удалять всё из ротовой полости, приложить к голове холод
- Повернуть пострадавшего на правый бок, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить под голову холод
- Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень, приподнять ноги, надавить на болевую точку, при отсутствии сознания, положить пострадавшего на правый бок, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить под голову холод



- Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень, приподнять ноги, надавить на болевую точку, при отсутствии сознания, положить пострадавшего на живот, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить на голову холод

**59. На какое время можно оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках?**

- 5 - 10 минут
- + 10 - 15 минут
- 10 - 20 минут
- 15 - 20 минут
- 15 - 25 минут

**60. В каком случае нет необходимости накладывать шину на конечности?**

- Видны костные отломки
- При деформации и отёках конечностей
- + Бледно серый цвет кожи
- При укусах ядовитых змей
- При жалобах на боль
- После освобождения придавленных конечностей

**61. В каком случае пострадавшего необходимо переносить на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами?**

- В состоянии комы.
- При частой рвоте.
- + При проникающих ранениях брюшной полости.
- При проникающих ранениях грудной клетки.
- При ранении шеи.

**62. В каком случае следует накладывать давящую повязку?**

- + При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.
- Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей.
- Большое кровавое пятно на одежде.
- В случаях синдрома сдавливания до освобождения конечностей

**63. Какие основные признаки обморока?**

- Потеря сознания не более 1-2 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.
- Потеря сознания не более 2-3 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.



+ Потеря сознания не более 3-4 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

- Потеря сознания не более 4-5 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах. - Потеря сознания не более 5-6 минут. Предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

**64. В каком случае не требуется нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно - лёгочной реанимации?**

+ Отсутствует дыхание.

- Нет реакции зрачков на свет.

- Нет пульса на сонной артерии.

- Нет сознания.

**65. Какое лекарство необходимо закапать в нос или ранку при укусах змей и ядовитых насекомых?**

+ Санорин

+ Галазолин

- Фурацилин.

- Фенозепан.

- Раствор анальгина

**66. При судорогах необходимо:**

**а) повернуть пострадавшего на бок, прижать голову к полу;**

б) дать пострадавшему воды;

в) разжать пострадавшему зубы, вставить между ними ложечку, чтобы избежать травмы языка.

**67. При травме руки или ноги одежду вначале снимают:**

а) с поврежденной конечности;

**б) с неповрежденной конечности;**

в) не важно, в каком порядке.

**68. В какой последовательности следует оказывать помощь пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, если у него прекратилось дыхание и сердечная деятельность:**

а) наружный массаж сердца, освобождение дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;

б) искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца, освобождению дыхательных путей;

**в) освобождение дыхательных путей, искусственная вентиляция легких,**



**наружный массаж сердца.**

**69. Эффективность сердечно-легочной реанимации определяется по признакам:**

- а) возникновение пульсации сонных артерий в такт массажу, сужение зрачков и появление самостоятельных вдохов;**
- б) возникновение симптома «кошачий глаз», расширение зрачков и похолодание конечностей;
- в) расширение зрачков, появление пены изо рта, изменение окраски кожи.

**70. Определите тип кровотечения, если кровь алая и бьет из раны пульсирующей струей:**

- а) венозное кровотечение;
- б) артериальное кровотечение;**
- в) капиллярное кровотечение.

**71. При осмотре у пострадавшего отсутствует реакция зрачков на свет и пульс на сонных артериях. Ваши действия в первую очередь:**

- а) усадить пострадавшего на стул;
- б) повернуть пострадавшего на спину и нанести прекардиальный удар;**
- в) дать таблетку анальгина.

**72. При переломе костей предплечья, какой сустав должен быть зафиксирован при наложении шины:**

- а) лучезапястный;
- б) локтевой;
- в) нет правильного ответа.**

**73. При проникающих ранениях грудной клетки запрещается:**

- а) прижимать рану ладонью для предотвращения в неё доступа воздуха;
- б) извлекать из раны инородный предмет;**
- в) накладывать на рану герметичную повязку или закрывать лейкопластырем.

**74. Продавливать грудную клетку у взрослого пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации необходимо на глубину:**

- а) 1-2 см;
- б) 4-5 см;**
- в) 7-8 см.

**75. Как правильно оказать первую помощь при вывихе конечности?**

- а) вправить вывих;



**б) зафиксировать конечность в положении, которое она приняла после травмы, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой;**

в) наложить жгуты выше и ниже места перелома.

**76. Что следует сделать для оказания первой помощи пострадавшему при повреждении позвоночника?**

а) усадить пострадавшего на стул;

**б) уложить пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность;**

в) наложить шину бедро.

**77. Определите тип кровотечения, если кровь темная и течет из раны непрерывной струей:**

а) венозное кровотечение;

б) артериальное кровотечение;

в) капиллярное кровотечение.

**78. Как остановить кровотечение при ранении артерии?**

а) наложить давящую повязку на место ранения;

**б) наложить жгут выше места ранения;**

в) наложить жгут ниже места ранения.

#### **4.2. Перечень Заданий для слушателей**

1. В каких кровеносных сосудах кровь движется под очень большим давлением?

2. В каком максимальном радиусе от места касания земли электрическим проводом можно попасть под «шаговое» напряжение?

3. В течение какого времени необходимо отсасывать змеиный яд из ранки?

4. В течение какого времени необходимо промывать желудок при отравлениях?

5. В чем заключается оказание первой помощи при отравлении человека угарным газом?

6. В чем заключается оказание первой помощи человеку, которого покусала собака?

7. Какая система жизнеобеспечения регулирует работу почти всех систем человека?

8. Какая система жизнеобеспечения человека обеспечивает постоянный газообмен между организмом и окружающей средой?



9. Какие меры необходимо предпринять для оказания первой помощи пострадавшему при тепловом или солнечном ударе?
10. Какие меры необходимо предпринять для снятия боли и уменьшения кровоизлияния в ткани сразу же после ушиба?
11. Какие петли электрического тока (пути прохождения) через тело человека являются наиболее опасными?
12. Какие суставы подлежат фиксации при переломе бедра?
13. Какие существуют противопоказания для отсасывания яда из ранки ртом?
14. Какие существуют способы временной остановки наружных кровотечений?
15. Какие части тела чаще всего подвергаются отморожению?
16. Каким образом должна оказываться первая помощь пострадавшему при попадании инородных тел в глотку человека?
17. Каким образом нужно производить освобождение желудка и верхних дыхательных путей утопленника от воды?
18. Каким образом нужно снимать присосавшегося клеща с тела человека?
19. Каким образом осуществляется транспортировка пострадавших в бессознательном состоянии?
20. Каким образом осуществляется транспортировка пострадавших с переломом позвоночника?
21. Каким образом осуществляется транспортировка пострадавших с повреждением грудной клетки?
22. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация при участии двух спасателей?
23. Каким образом производится иммобилизация пострадавшего с переломом позвоночника?
24. Каким образом производится иммобилизация пострадавшего с переломом позвоночника?
25. Каким образом производится обработка раны раствором йода?
26. Каким образом следует передвигаться в зоне "шагового" напряжения?
27. Каким образом удаляются инородные тела (насекомые) при их попадании в наружный слуховой проход?
28. Какого цвета кожа у пострадавшего при истинном утоплении?
29. Какого цвета кожа у пострадавшего при синкопальном утоплении?





30. Какое количество времени отводится оказывающему помощь на определение состояния клинической смерти пострадавшего?
31. Какой температуры должна быть вода в ванне для согревания пострадавшего при переохлаждении?
32. На какие виды подразделяются ожоги в зависимости от вида воздействия?
33. На какой срок на конечность можно накладывать кровоостанавливающий жгут в теплое время года?
34. На какой срок на конечность можно накладывать кровоостанавливающий жгут в холодное время года?
35. По истечении какого времени с начала кислородного голодания головного мозга восстановление его деятельности становится невозможным?
36. При каких отравлениях нельзя вызывать искусственную рвоту?
37. При каком кровотечении кровь, поступающая из раны, бьет фонтаном?
38. Сколько времени нужно проводить реанимацию после извлечения пострадавшего из воды?
39. Чем рекомендуется промывать желудок при отравлении метиловым спиртом?
40. Чем тепловой удар отличается от солнечного?
41. Что из подручных средств можно использовать в качестве кровоостанавливающего жгута?
42. Что необходимо знать оказывающему первую помощь?
43. Что необходимо сделать перед началом транспортировки пострадавших?
44. В каких кровеносных сосудах кровь движется под очень большим давлением?
45. Какой температуры должна быть вода в ванне для согревания пострадавшего при переохлаждении?
46. Сколько времени нужно проводить реанимацию после извлечения пострадавшего из воды?
47. Каким образом удаляются инородные тела (насекомые) при их попадании в наружный слуховой проход?
48. Каким образом осуществляется транспортировка пострадавших в бессознательном состоянии?
49. Какие существуют противопоказания для отсасывания яда из ранки ртом?
50. При каких отравлениях нельзя вызывать искусственную рвоту?



#### **4.3. Критерии оценивания результатов обучения при проведении тестирования**

Тестирование осуществляется в конце изучения каждого из разделов обучения и оценивается:

Оценка «Отлично» - набрано 95 и более баллов.

Оценка «Хорошо» - набрано 85 – 94 баллов.

Оценка «Удовлетворительно» - набрано 75 - 84 баллов.

«Зачтено», если слушатель набрал 75 и более баллов, «не зачтено» - менее 75 баллов.

### **5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

#### **5.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

Реализация Программы полностью обеспечивается профессорско-педагогическими кадрами АОЧУ ВО «Московский финансово-юридический университет» (МФЮА), имеющими соответствующее образование и систематически проходящими обучение и повышение квалификации.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников соответствуют квалификационным характеристикам, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2012 г., регистрационный №20237)

#### **5.2. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса**

Институт дополнительного образования располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов лекционных, практических занятий, круглых столов, консультаций.

Для проведения теоретических и/или практических занятий используются аудитории с достаточным уровнем освещенности, оснащенные доступом к сети Интернет и презентационным оборудованием (компьютер, проектор, интерактивная доска). В каждой аудитории организовано рабочее место



преподавателя (стол, стул, компьютер) и места для слушателей (столы, стулья, ПК).

В процессе преподавания используются следующие методы:

- лекции в специализированной аудитории;
- проведение практических занятий;
- самостоятельная работа слушателей, в которую входит: изучение нормативных документов, научно-технической информации, отечественного и зарубежного опыта по тематике программы; освоение теоретического материала.

Каждый слушатель в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (электронной библиотеке) и к электронной информационно-образовательной среде.

Важной составляющей учебного процесса является индивидуальная работа слушателя.

Для реализации Программы имеется оборудован компьютерный класс с подключением к сети Интернет. В учебных аудиториях имеются компьютерные мультимедийные проекторы для презентаций учебного материала.

Материально-техническая база соответствует действующим санитарным и противопожарным нормам и правилам.

### **5.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализуемой программы (литература)**

#### ***Основная:***

1. Оказание первой помощи пострадавшим Практическое пособие от МЧС России
2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь: Учебник для учащихся медицинских училищ и колледжей. – М.: Медицина, 2000. – 222 с.
3. Величко В.Н., Цикулин А.Е. Основы доврачебной помощи. - М., 1996.
4. Мачулин Е.Г. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим с травмами в чрезвычайной ситуации. – Мн., 2000.
5. Медицина катастроф: Учебное пособие / под ред. В.М. Рябочкина, Г.И. Назаренко. – М., 1996.
6. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи. – Ростов-на-Дону, 1994.
7. Дубров Я.Г. Амбулаторная травматология. - М., 1986.
8. Котельников В.П. Раны и их лечение. - М., 1991.
9. Макнаб К. Руководство по оказанию первой помощи. – М., 2002.



10. Маслов В.И. Малая хирургия. - М., 1988.
11. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь / Под ред Е.И. Чазова. - М., 1989.
12. Неотложная хирургическая помощь при травмах / под ред. Б.Д. Комарова. - М., 1984.
13. Николаев Л.А. Доврачебная помощь при заболеваниях и отравлениях и уход за больными. – Минск, 1997.
14. Первая помощь в экстремальных условиях. Методические рекомендации. – М., 1996.
15. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / под ред. В.А. Полякова - М., 1990
16. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 № 24183)
17. Безопасность жизнедеятельности: учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / Э.А. Арустамов, Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Г.В. Гуськов. – 14-е изд., стер. – М., Издательский центр «Академия», 2015. – 176 с.
18. Косолапова Н.В. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений нач. проф. образования. / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. – М: Издательский центр «Академия», 2013. – 144с.
19. Сапронов Ю.Г. Безопасность жизнедеятельности: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / Ю.Г. Сапронов. – 5-е изд., стер. – М., Издательский центр «Академия», 2017. – 336 с.
20. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: Учеб. пособие / Под общей ред. Р.И. Айзмана, С.Г. Кривошекова, И.В. Омельченко. – 2-е изд. испр. и доп. – Новосибирск: Сиб. универ. изд-во, 2004. – 396с.
21. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для среднего проф. образования / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. – 9-ое стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 336с.



*Дополнительная*

1. НПБ 185-99 Техника пожарная. Аппараты искусственной вентиляции легких для оказания доврачебной помощи пострадавшим при пожарах. Общие технические требования. Методы испытаний НПБ от 12 августа 1999 года №185-99 Приказ ГУГПС МЧС России №62
2. ТОИ Р-200-22-95 Типовая инструкция № 22 по оказанию доврачебной помощи при несчастных случаях. Приказ Департамента автомобильного транспорта Минтранса России от 27 февраля 1996 года №16 ТОИ от 27 февраля 1996 года №Р-200-22-95
3. Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве Приказ РАО "ЕЭС России" от 21 июня 2007 года
4. Типовая инструкция № 22 по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях Инструкция Минтранса России от 11 марта 1993 года №22
5. НПБ 185-99 Техника пожарная. Аппараты искусственной вентиляции легких для оказания доврачебной помощи пострадавшим при пожарах. Общие технические требования. Методы испытаний НПБ от 12 августа 1999 года №185-99 Приказ ГУГПС МЧС России от 12 августа 1999 года №62
6. Типовая инструкция № 22 по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях Инструкция Минтранса России от 11 марта 1993 года №22
7. Артюнина, Г.П., Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни./ Г.П. Артюнина, С.А. Игнатъкова Учебное пособие для высшей школы. – М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2006. – 560 с.
8. Основы медицинских знаний: практ. руководство для студентов/ под ред. З.Т. Бикбулатова.– Челябинск: ИЦ «Уральская академия», 2002. – 40с.
9. Основы медицинских знаний: краткий курс лекций / под ред. З.Т. Бикбулатова. – Челябинск: ИЦ «Уральская академия», 2002. – 43 с.
10. Фишкин, А.В. Справочник неотложной помощи / А.В. Фишкин. – М.: «Экзамен», 2007. – 352 с.
11. Богоявленский, В.Ф., Диагностика и доврачебная помощь при неотложных состояниях / В.Ф. Богоявленский, И.Ф. Богоявленский. – Л.: Медицина, 1985. – 252 с.
12. Инструкция МЧС для населения «Поведение и порядок действий в условиях чрезвычайной ситуации природного и техногенного происхождения».
13. Коструб, А.А. Медицинский справочник туриста / А.А. Коструб. М.: Профиздат, 1990. – 254 с.



14. Куликов, В.М., Школа туристических вожаков: учебно-методическое пособие / В.М. Куликов, Л.М. Ротштейн. – М.: ВЛАДОС, 1999.—143 с.
15. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи/ под ред. Елисеева О.М.М.: Феникс, 1994. – 666 с.
16. Справочник фельдшера: в 2 т. / под ред. А.А. Михайлова. – М.: ООО «Издательство Новая волна»: ЗАО «Издательский дом ОНИКС» 2000. – 576 с.
17. Основы медицинских знаний: тестовый контроль / под ред. З.Т. Бикбулатова. – Челябинск: ИЦ «Уральская академия», 2002. – 40 с.
18. Ужегов, Г.Н. Школа выживания в экстремальных условиях./ Г.Н. Ужегов. М.: Панорама, 2000. – 458 с.
19. Шоховцев, В.В., Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях: учебно-методическое пособие/ В.В. Шоховцев, А.В. Виноградов. М.: Медицина, 2000. – 56 с.
20. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь: Учебник для учащихся медицинских училищ и колледжей. - М.: Медицина, 2012.-222 с.
21. Величко В.Н., Цикулин А.Е. Основы доврачебной помощи. - М., 2012.
22. Мачулин Е.Г. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим с травмами в чрезвычайной ситуации. – Мн., 2000.
23. Медицина катастроф: Учебное пособие / под ред. В.М. Рябочкина, Г.И. Назаренко. – М., 2011
24. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи. – Ростов-на-Дону, 2012.
25. Дубров Я.Г. Амбулаторная травматология. - М., 2013.
26. Котельников В.П. Раны и их лечение. - М., 2013.
27. Макнаб К. Руководство по оказанию первой помощи. – М., 2002.
28. Маслов В.И. Малая хирургия. - М., 2010.
29. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь / Под ред. Е.И. Чазова. - М., 1989.
30. Неотложная хирургическая помощь при травмах / под ред. Б.Д. Комарова. - М., 1984.
31. Николаев Л.А. Доврачебная помощь при заболеваниях и отравлениях и уход за больными. – Минск, 1997.
32. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / под ред. В.А. Полякова - М., 1990.
33. Русаков А.Б. Транспортная иммобилизация. - М., 1990.



34. Мазнев Н. И., Первая помощь подручными средствами. – М.: Эскимо, 2008. – 288 с.
35. Первая медицинская помощь. Полный справочник. – М.: Эскимо, 2007. – 768 с.
36. Садов А. В., Неотложная доврачебная помощь. – СПб.: Издательство «Крылов», 2008. – 384 с.
37. Башмаков А. И., Чернов В. К. Экстренная доврачебная помощь. – Алма-Ата: Казахстан, 1990. – 190 с.
38. Кейлина Н. А., Домашняя аптечка. Первая помощь. – М.: Дрофа-Плюс, 2005. – 336 с.
39. Нечитаева Н. Н., Первая помощь. – М.: ООО «ТД «Издательство Мир книги», 2006. – 320 с.:
40. Трибис Е. Е., Первая медицинская помощь – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 214 с.
41. Пауткин Ю. Ф., Кузнецов В. И., Первая доврачебная медицинская помощь: Учеб. Пособие. Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: РУДН, 2007. –163 с.
42. Мультимедийные материалы по лекционному курсу.
43. Учебные фильмы по оказанию доврачебной помощи пострадавшим в различных ситуациях.

**Интернет - ресурсы:**

1. <http://www.gosnadzor.ru>
2. <http://www.rosmi.net/drav.ru>
3. <http://www.roszdravnadzor.ru>
4. <http://www.mchs.gov.ru>
5. <http://www.firemanet.ru>
6. <http://www.cnetd.ru>
7. <http://www.counselnet.ru>
8. <http://russgost.ru>
9. <https://netportal.ru> – Социальная сеть работников образования
10. <https://infourok.ru> – Инфоурок
11. <https://studfiles.net> – СтудФайлес
12. <https://ru.wikipedia> – Википедия
13. [dic.academic.ru](http://dic.academic.ru) - Академик. Словари и энциклопедии.
14. [www.booksgid.com](http://www.booksgid.com) - Book Gid. Электронная библиотека.
15. [winetow.edu.ru](http://winetow.edu.ru) - Единое окно доступа к образовательным ресурсам.
16. [www.iprbookshop.ru](http://www.iprbookshop.ru) - Электронно-библиотечная система IPRbooks



17. [www.school.edu.ru/default.asp](http://www.school.edu.ru/default.asp) - Российский образовательный портал.  
Доступность, качество, эффективность.

***Перечень программного обеспечения:***

Для осуществления образовательного процесса по программе используется: компьютерная техника, оснащенная следующим лицензионным программным обеспечением:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Google Chrome

Adobe Acrobat Reader

**5.4 Организация образовательного процесса**

Программа реализуется в очной, очно-заочной форме. Режим занятий – не более 8 часов в день.

Реализация компетентностного подхода на практических занятиях предусматривает использование в учебном процессе активных (деловые игры, круглый стол) и интерактивных (презентации) форм проведения занятий. Изучение дисциплин предусматривает использование различных форм самостоятельной работы, выводя слушателей на более глубокий уровень понимания рассматриваемых проблем. Задания для самостоятельной работы, составляющиеся на основе обязательной части дисциплин, выдаются в начале обучения, определяются предельные сроки их выполнения и сдачи.

Деловая игра – метод имитации принятия решений специалистами в производственных ситуациях (в учебном процессе – в искусственно созданных ситуациях), осуществляемый по заданным правилам группой людей.

Круглый стол – один из наиболее эффективных способов для обсуждения острых, сложных и актуальных на текущий момент вопросов в любой профессиональной сфере, обмена опытом и творческих инициатив. Такая форма общения позволяет лучше усвоить материал, найти необходимые решения в процессе эффективного диалога.

Используемые критерии оценки устных и письменных ответов:

1. Полнота и конкретность ответа.
2. Логичность и последовательность в изложении материала.
3. Связь теоретических положений с практикой.
4. Обоснованность и доказательность излагаемых положений.





5. Уровень культуры речи. Интерактивные образовательные технологии, используемые в аудиторных занятиях.

В соответствии с целями рабочей учебной программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием дисциплин количество занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 40% аудиторных.

Обучение по программе завершается обязательной итоговой аттестацией в форме итогового тестирования.

#### **5.5. Особенности освоения программы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

В случае обучения в университете инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются особенности психофизического развития, индивидуальные возможности и состояние здоровья таких обучающихся. Образование обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах. Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Обучение инвалидов осуществляется также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).