

Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

ОП.11 Безопасность жизнедеятельности

основной профессиональной образовательной программы по специальности

33.02.01 «Фармация»

Разработчик:

ГБПОУ НО АМК
(место работы)

Преподаватель
(занимаемая должность)

Н.Л. Русакова
(инициалы, фамилия)

Общие положения

Результатом освоения дисциплины является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Фармацевт и составляющих его профессиональных компетенций, а также общие компетенции, формирующиеся в процессе освоения ППСЗ в целом.

1. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

1.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Таблица 1

Профессиональные компетенции	Показатели оценки результата
ПК 1.6, ПК 2.4. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности	Знает правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.
ПК 1.7. Оказывать первую медицинскую помощь	Демонстрирует результаты практического задания, подтверждая теоретические знания. Правильно формулирует проблему, анализирует причины ее возникновения, определяет пути решения предложенной ситуации.

Таблица 2

Общие компетенции	Показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- степень изучения и формат представления информации - сформированность образа специалиста - выявление познавательного отношения к профессии - проецирование жизненной биографии на профессиональную карьеру

<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность содержания этапов планирования - соответствие рабочего места установленным нормативам и требованиям - аргументированность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач - соотносимость показателей результата с эталонами (стандартами, образцами, алгоритмами, условиями, требованиями или ожидаемым результатом)
<p>ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - четкое понимание (формулирование) вероятных последствий принятого решения для себя и окружающих - обоснованность выбора вариантов решения, в том числе в ситуации, не изучавшейся в процессе обучения - готовность к достижению поставленных целей выбранным путем с учетом осознаваемых последствий
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ответственность своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности - стремление к сотрудничеству, использованию опыта коллег - лояльность и профессиональная надежность в работе и общении - направленность профессиональных действий и общения на командный результат, интересы других людей - положительная характеристика со стороны коллег - расширение спектра коммуникативных возможностей
<p>ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проявление ответственности за работу членов команды - проявление ответственности за конечный результат выполняемой работы
<p>ОК 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - приверженность здорового образа жизни - участие в спортивных и физкультурных мероприятиях

1.2. «Уметь – знать»

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

уметь:

1. Организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций.
2. Предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту.
3. Использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения.
4. Применять первичные средства пожаротушения.

5. Ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности.
6. Применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью.
7. Владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы.
8. Оказывать первую помощь пострадавшим.

знать:

1. Принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России.
2. Основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации.
3. Основы военной службы и обороны государства.
4. Задачи и основные мероприятия гражданской обороны.
5. Способы защиты населения от оружия массового поражения.
6. Меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах.
7. Организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке.
8. Основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО.
9. Область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы.
10. Порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.

2. Оценка освоения теоретического и практического курса дисциплины.

2.1. Общие положения

Основной целью оценки теоретического и практического курса дисциплины является оценка умений и знаний.

Оценка теоретического и практического курса дисциплины ОП.11. Безопасность жизнедеятельности осуществляется с использованием текущего контроля.

2.2. Типовые задания для оценки освоения дисциплины.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p align="center">Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 1 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	---	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на радиоактивно-опасном объекте. Классификация радиационных поражений. Этиология возникновения радиационных поражений. Патогенез развития лучевой болезни. Поражающие факторы ядерного взрыва.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении метеорологических ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Ф., 25 лет, жалуется на общую слабость, головокружение, жгучие боли в правой верхней конечности. Кожа правого плеча и предплечья ярко-красного цвета, покрыта множеством пузырей с прозрачной жидкостью.

1. Ваш диагноз
2. Алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения асептической повязки на предплечье.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться калькулятором, формулами, противогазом, ОЗК, аптечкой индивидуальной индивидуальным перевязочным пакетом, перевязочным материалом, стендами «Признаки лучевой болезни», «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Ожоги, отравления, обморожения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p align="center">Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 2 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	---	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на радиоактивно-опасном объекте. Определение лучевой болезни. Клинические признаки и лечение острой лучевой болезни.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении топологических ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Ф., 26 лет, жалуется на, головокружение, боли в области правой ключицы при движении. При осмотре – в области правой ключицы выпирание костных отломков сквозь кожу и ненормальная подвижность.

1. Ваш диагноз
2. Алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику иммобилизации правой ключицы

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться таблицей Лефлера, противогазом, ОЗК, аптечкой индивидуальной индивидуальным перевязочным пакетом, стендами «Признаки лучевой болезни», «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 3 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на радиоактивно-опасном объекте. Определение лучевой болезни. Клинические признаки и лечение хронической лучевой болезни.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении тектонических ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

На 1 ЭМЭ поступило 15 человек, из них из ХОО - 2 человека, из РОО - 1 человек, с артериальным кровотечением - 2 человека, с травматическим шоком - 4 человека, из БОО - 2 человека, в состоянии психоэмоционального стресса – 1 человек.

1. Осуществить медицинскую сортировку по 1 признаку.
2. Продемонстрируйте технику проведения реанимационных мероприятий – ИВЛ «рот в рот» и непрямой массаж сердца

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться аптечкой индивидуальной, фантомом для оказания реанимационных мероприятий, перевязочным материалом, стендами «Признаки лучевой болезни», «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», схемой «Этап медицинской эвакуации», планшетом «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 4 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на радиоактивно-опасном объекте. Определение лучевых ожогов. Клинические признаки и лечение лучевых ожогов.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении железнодорожных ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Н., жалуется на сильные боли в области левой кисти. При осмотре - на ладонной поверхности слегка кровоточащая, рваная рана.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «Варежка».

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться противогазом, ОЗК, индивидуальным перевязочным пакетом, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, стендами «Признаки лучевой болезни», «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 5 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на химически-опасном объекте. Определение СДЯВ, ХОО, ОПСДЯВ, ЗСДЯВ. Классификация СДЯВ. Пути поступления химических веществ в организм.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении автодорожных ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший К., 47 лет, бледен, губы цианотичного оттенка. Предъявляет жалобы на боли в груди, одышку, частые приступы кашля с кровохарканием. У нижнего угла правой лопатки рваная рана 3 х 3, при вдохе присасывающий воздух, при выдохе - выделяется совсем незначительное количество воздуха. Вокруг раны - обширная подкожная эмфизема.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки с помощью ИПП.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, индивидуальным перевязочным пакетом, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Перенос пострадавшего».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 6 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на химически-опасном объекте. СДЯВ удушающего действия: представитель, физико-химические свойства, клинические признаки, первая помощь.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении ЧС на морском и речном флоте.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Н., 1973 г.р., жалуется на обильные боли в груди, частые приступы кашля, кровохаркание, резкую одышку. Справа в области 3-5 ребер кровотокающая пенящая рана, через которую выходит воздух.

1. Ваш диагноз
2. Алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки с помощью подручных средств.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогоазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, лейкопластырем для фиксации перевязочного материала, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Перенос пострадавшего».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 7 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на химически-опасном объекте. СДЯВ общеядовитого действия: представитель, физико-химические свойства, клинические признаки, первая помощь.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении ЧС на авиатранспорте.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший В., 57 лет, бледен, заторможен. Жалуется на общую слабость, боли в правом бедре. При осмотре - на наружной поверхности правого бедра рваная рана 2х3 см, сильно загрязненная землей.

1. Ваш диагноз
2. Алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения асептической повязки на плечо.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 8 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на химически-опасном объекте. СДЯВ удушающего и общеядовитого действия: представитель, физико-химические свойства, клинические признаки, первая помощь.
2. Методы розыска раненых и больных в очагах поражения.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший В., 57 лет, жалуется на общую слабость, жгучие боли в области грудной клетки справа, правом предплечье и кисти. При осмотре - кожа груди, правого предплечья и кисти ярко красного цвета, покрыта единичными пузырями, наполненными желтоватой жидкостью.

1. Ваш диагноз
2. Алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику определения площади ожоговой поверхности по правилу «девятки».

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, калькулятором, формулами, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Ожоги, отравления, обморожения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 9 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на химически-опасном объекте. СДЯВ нейротропного действия: представитель, физико-химические свойства, клинические признаки, первая помощь.
2. Способы приближения и оттаскивания пострадавших.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Н., извлечен из засыпанной траншеи. Без сознания. Рот забит землей. Дыхание и пульс отсутствует. Кожа лица, губы цианотичного оттенка. Признаков биологической смерти нет.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ «рот в нос» с обоснованием каждого этапа действия

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, фантомом для оказания реанимационных мероприятий, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 10 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на химически-опасном объекте. СДЯВ удушающего и нейротропного действия: представитель, физико-химические свойства, клинические признаки, первая помощь.
2. Гигиена питания населения, пострадавшего в ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Д., лежит на спине, бледен, безучастен к окружающим, не вопросы не отвечает. Пульс частый, плохо прощупывается. Кожа покрыта холодным потом. На внутренней поверхности левого бедра зияющая рана размером 10 x 15 см, из которой толчками вытекает кровь.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику временной остановки кровотечения путём наложения жгута.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, артериальным жгутом Эсмарха, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Остановка кровотечения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 11 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии на химически-опасном объекте. СДЯВ метаболического действия: представитель, физико-химические свойства, клинические признаки, первая помощь.
2. Средства коллективной защиты и средства пожаротушения.

Практическое задание (ситуационная задача):

На 1 ЭМЭ поступило 10 человек. Из них с открытым переломом - 2 человека, с ожогом I степени - 1 человек, в состоянии клинической смерти - 1 человек, в состоянии биологической смерти - 3 человека, с ожогом 2 степени - 3 человека.

1. Осуществить медицинскую сортировку по II признаку.
2. Продемонстрируйте технику проведения реанимационных мероприятий - ИВЛ «рот в нос» и непрямой массаж сердца.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противоголозом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, фантомом для оказания реанимационных мероприятий, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», схемой «Этап медицинской эвакуации», планшетом «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 12 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Аварии с выбросом биологически опасных веществ. Заражение людей биологическими веществами в мирное и военное время. Противозидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции и в очаге не особо опасной инфекции.
2. Правила поведения при угрозе возникновения террористического акта.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Н., без сознания. Рядом с пострадавшим обнаружен обрывок электрического провода. Наблюдаются судорожные подергивания тела. Дыхание отсутствует. Пульс отсутствует. На ладонной поверхности правой кисти продолговатая валикообразная припухлость с гиперемией по краям. Правая стопа обуглена.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику проведения непрямого массажа сердца.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться аптечкой индивидуальной, таблетками «Пантоцид», фантомом для оказания реанимационных мероприятий, перевязочным материалом, стендом «Катастрофы», планшетом «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 13 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Социальные ЧС: насильственный захват власти, вооруженный мятеж, массовые беспорядки, хулиганство. Уголовная ответственность за данные виды социальных ЧС.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении аварии на радиоактивно-опасном объекте.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший А., 47 лет, жалуется на боли и жжение кожи лица, слабость, головокружение, тошноту. При осмотре - на ярко-красной коже лица отдельные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. На одежде следы рвотных масс.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику определения площади ожоговой поверхности по правилу «ладони».

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться формулой, противогазом, ОЗК, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Ожоги, отравления, обморожения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 14 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Социальные ЧС: вандализм, терроризм, захват заложников. Уголовная ответственность за данные виды социальных ЧС.
2. Гигиена водоснабжения населения, пострадавшего от ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пораженный О., 16 лет, предъявляет жалобы на тошноту, многократную рвоту, слабость, сильную головную боль, головокружение. Кожные покровы гиперемированы, на ощупь горячие. Пораженный поступил из ОРЗ 20 минут назад.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде поражения.
3. Продемонстрируйте технику заполнения первичной медицинской карточки.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться первичной медицинской карточкой, противогазом, ОЗК, аптечкой индивидуальной, таблетками «Пантоцид», стендом «Катастрофы».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 15 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Вредные привычки: наркомания. Виды наркоманий. Психическая зависимость наркомании. Физическая зависимость наркомании. Рекомендации по избавлению от наркотической зависимости.
2. Правила поведения (рекомендации) при возникновении аварии в очаге поражения хлором.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший П., 1970 г. р., бледен, предъявляет жалобы на боль в левом бедре, головокружение, шум в ушах, общую слабость. При осмотре - левая нижняя конечность укорочена, в нижней трети левого бедра слегка кровотокающая рана, в которой видны отломки костей.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения транспортной шины на нижнюю конечность при переломе бедра.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, транспортной шиной Дитерихса, транспортной шиной Крамера, таблицей Лефлера, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Транспортная иммобилизация».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 16 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Вредные привычки: алкоголизм. 1-я фаза и 2-я фаза приема алкоголя. Похмельный синдром. Синдром «белая горячка». Рекомендации по избавлению от алкогольной зависимости.
2. Средства индивидуальной защиты. Правила подбора противогаза. Правила использования шприц-тюбика.

Практическое задание (ситуационная задача):

На 1 ЭМЭ поступило 6 человек, из них в состоянии биологической смерти 1 человек, с ушибом головного мозга - 1 человек, с открытым переломом – 3 человека, в состоянии агонии- 1 человек.

1. Осуществить медицинскую сортировку по III признаку.
2. Продемонстрируйте технику проведения реанимационных мероприятий – ИВЛ «рот в нос» и непрямой массаж сердца.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться противогазом, ОЗК, аптечкой индивидуальной, индивидуальным перевязочным пакетом, индивидуальным противохимическим пакетом, таблетками «Пантоцид», сантиметровой лентой, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», схемой «Этап медицинской эвакуации», планшетом «Техника реанимации»..
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 17 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
<p align="center">Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.</p> <p>Теоретические задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Предмет, цели и задачи безопасности жизнедеятельности. Особенности организации медицинского обслуживания при возникновении ЧС. <p>Практическое задание (ситуационная задача): Пораженный А., 1980 г.р., жалуется на горький вкус во рту, одышку, стеснение и боли за грудиной, общую слабость, головокружение, шум в ушах, тошноту и рвоту, чувство страха смерти. Слизистые оболочки и кожа лица розоватого цвета, акроцианоз. Тахикардия, дыхание частое, поверхностное. <ol style="list-style-type: none"> Ваш диагноз. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде поражения. Продемонстрируйте технику одевания противогаза на пострадавшего. <p>Инструкция:</p> <ol style="list-style-type: none"> Вы можете воспользоваться противогазом, сантиметровой лентой, схемой разворачивания ЭМЭ, стендом «Средства индивидуальной защиты». Максимальное время выполнения задания 15 минут. </p>		

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 18 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
<p align="center">Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.</p> <p>Теоретические задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС. Задачи, основы организации и уровни единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС. Правила поведения при криминальных ЧС: безопасность на улице. <p>Практическое задание (ситуационная задача): Пораженный Г., 25 лет, предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, общую слабость, снижение аппетита постоянные простудные заболевания, расстройства ЖКТ. Пораженный работает на АЭС. <ol style="list-style-type: none"> Ваш диагноз Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде поражения. Продемонстрируйте технику проведения йодной профилактики. <p>Инструкция:</p> <ol style="list-style-type: none"> Вы можете воспользоваться аптечкой индивидуальной, антисептическими растворами, стендами «Признаки лучевой болезни», «Катастрофы». Максимальное время выполнения задания 15 минут. </p>		

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 19 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Основные определения, понятия и уровни безопасности жизнедеятельности.
2. Правила поведения (рекомендации) в очаге поражения аммиаком.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Н, извлечён из воды с признаками клинической смерти. После успешно проведённой реанимации пришёл в сознание, пульс и АД определяются. При выяснении причин утопления пострадавшему стало плохо – внезапно прекратилось дыхание и сердечная деятельность. Кожные покровы бледные.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. В чём заключается ошибка реаниматора?

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, фантомом для оказания реанимационных мероприятий, перевязочным материалом, стендом «Средства индивидуальной защиты», планшетом «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 20 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Классификации ЧС с примерами.
2. Правила поведения (рекомендации) в очаге поражения угарным газом.

Практическое задание (ситуационная задача):

Обнаружен пострадавший Н, предъявляет жалобы на чувство нехватки воздуха. Сознание спутано. Кожные покровы цианотичные. На расстоянии слышно шумное дыхание, при вдохе наблюдается западение межрёберных промежутков и надключичной области. АД 100/60 мм. рт. ст., Пульс 96 уд/мин.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику освобождения верхних дыхательных путей от инородного тела.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, фантомом для оказания реанимационных мероприятий, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 21 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
<p align="center">Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.</p> <p>Теоретические задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристика метеорологических ЧС. 2. Размещение населения, пострадавшего от ЧС мирного и военного времени. <p>Практическое задание (ситуационная задача): Пораженный Н. резко возбужден. Предъявляет жалобы на боли в мышцах и суставах, снижение аппетита, тошноту, однократную рвоту. При осмотре – угревая сыпь с локализацией вокруг глаз, на скулах и ушах.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз 2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения. 3. Продемонстрируйте технику введения противоболового средства при помощи шприц-тюбика. <p>Инструкция:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противоголом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы». 2. Максимальное время выполнения задания 15 минут. 		

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 22 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
<p align="center">Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.</p> <p>Теоретические задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристика тектонических ЧС. 2. Правила поведения населения при аварии с выбросом биологически опасных веществ. <p>Практическое задание (ситуационная задача): Пострадавший Р., 53 года, бледен, жалобы на боли в левом предплечье, головокружение, шум в ушах, общую слабость. При осмотре - в средней трети левого предплечья имеется рана, из которой вытекает кровь темно-вишневого цвета.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз 2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения. 3. Продемонстрируйте технику временной остановки венозного кровотечения (максимальное сгибание конечности). <p>Инструкция:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вы можете воспользоваться артериальным жгутом, аптечкой индивидуальной, таблетками «Пантоцид», перевязочным материалом, антисептическими растворами, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Остановка кровотечения». 2. Максимальное время выполнения задания 15 минут. 		

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 23 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Характеристика топологических ЧС.
2. Правила поведения при изнасиловании.

Практическое задание (ситуационная задача):

У пораженного С., 1960 г.р., появилось жжение и сильная резь в глазах, обильное слезотечение, мучительный сухой кашель, ринорея, боль при глотании. По словам пораженного перед появлением симптомов он ощущал неприятный запах тухлых яиц.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику проведения дегазации.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 24 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Характеристика ЧС без загрязнения окружающей среды.
2. Правила поведения при возникновении эпилептического припадка.

Практическое задание (ситуационная задача):

У пораженного П., 29 лет, ринорея, першение и жжение в горле, сильные боли при глотании, чихание, боли за грудиной, сухой мучительный кашель, чувство удушья, слюнотечение, тошнота, рвота, головная боль.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде поражения.
3. Продемонстрируйте технику одевания противогаза себе.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, аптечкой индивидуальной, индивидуальным противохимическим пакетом, ОЗК, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты» «Катастрофы».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 25 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
<p>Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.</p>		
<p>Теоретические задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристика ЧС с загрязнением окружающей среды. 2. Правила поведения при повешении и асфиксии. <p>Практическое задание (ситуационная задача): Пострадавший К., 23 лет, жалуется на боли в правом плече. При осмотре - правое плечо деформировано, в средней трети его определяется ненормальная подвижность. Движения в суставе ограничены.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз 2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения. 3. Продемонстрируйте технику наложения транспортной шины на верхнюю конечность при переломе плеча. <p>Инструкция:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вы можете воспользоваться таблицей Лефлера, транспортной шиной Крамера, фантомом для оказания реанимационных мероприятий, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетами «Транспортная иммобилизация», «Перенос пострадавшего». 2. Максимальное время выполнения задания 15 минут. 		

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 26 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
<p>Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.</p>		
<p>Теоретические задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Военная обязанность. Военский учет. Подготовка граждан к военной службе. 2. Правила поведения в очаге поражения сероуглеродом. <p>Практическое задание (ситуационная задача): Пострадавший К., 23 лет, жалуется на боли в левом коленном суставе. При осмотре - на наружной поверхности левого коленного сустава резаная рана 2 x 3 см, слегка кровоточащая. Движения в суставе ограничены.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз 2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения. 3. Продемонстрируйте технику остановки капиллярного кровотечения (применение пузыря со льдом). <p>Инструкция:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогоазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, пузырём для льда, перевязочным материалом, стендами «Средства индивидуальной защиты», «Катастрофы», планшетом «Остановка кровотечения». 2. Максимальное время выполнения задания 15 минут. 		

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 27 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Состояния, угрожающие жизни: характеристика терминальных состояний.
2. Правила поведения в очаге поражения сероводородом.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Л., 28 лет, жалуется на резкие боли в области левого глаза и чувство инородного тела. При осмотре – в области левого глаза торчит осколок стекла.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «Монокль».

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, стендом «Средства индивидуальной защиты», планшетом «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 28 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Состояния, угрожающие жизни: причины и признаки частичной и полной асфиксии.
2. Правила поведения в очаге поражения диоксином.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Л., 28 лет, жалуется на резкие боли в области правого локтевого сгиба. Там же имеется резаная, слегка кровоточащая рана.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «черепашья» на локтевой сустав.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться фантомом для оказания реанимационных мероприятий, медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, аптечкой индивидуальной, индивидуальным перевязочным пакетом, перевязочным материалом, стендом «Средства индивидуальной защиты», планшетом «Остановка кровотечения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 29 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Состояния, угрожающие жизни: виды, характеристика, клинические признаки утоплений.
2. Способы выноса и вывоза населения, пострадавшего от ЧС.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пораженный Н, 19 лет, предъявляет жалобы на резь в глазах, чувство стеснения в груди, сухой мучительный кашель, боль в эпигастральной области. При осмотре – язык обложен желто-зеленым налетом.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте правила подбора противогаза.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, стендом «Средства индивидуальной защиты», планшетом «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 30 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	---	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Состояния, угрожающие жизни: поражение электрическим током и молнией.
2. Особенности питания населения, пострадавшего от ЧС. Медицинский контроль питания.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пораженный Н, 1962 г.р., предъявляет жалобы на сжимающие грудную клетку боли, отсутствие чувства свободного дыхания, ощущение «тумана перед глазами», головокружение, головную боль. При осмотре – легкая гиперемия конъюнктив, обильное выделение слизи из носа, слонотечение. От пораженного ощущается запах нашатырного спирта.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику проведения частичной санитарной обработки.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, противогазом, ОЗК, индивидуальным противохимическим пакетом, аптечкой индивидуальной, стендом «Средства индивидуальной защиты», планшетами «Электротравмы», «Ожоги, отравления, обморожения», «Техника реанимации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 31 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Состояния, угрожающие жизни: укусы, представителей животного мира.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге не особо опасной инфекции.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший К. жалуется на боли в правом бедре, там же определяется болезненная припухлость. Движения в тазобедренном и коленном суставах не нарушено, но наступить на ногу из-за болезненности не может.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику применения шприц-тюбика.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться артериальным жгутом Эсмарха, аптечкой индивидуальной, антисептическими растворами, пузырем для льда, транспортными шинами, перевязочным материалом, схемой «Этап медицинской эвакуации».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 32 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Состояния, угрожающие жизни. Инфаркт миокарда: причины, признаки, первая помощь. Гипертонический криз: причины, признаки, первая помощь.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший жалуется на сильные боли в области левого предплечья. Там же определяется рваная рана, из которой вытекает кровь темно-вишневого цвета. Пульс -128 ударов в минуту. АД -105/70 мм рт. ст.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, схемой «Этап медицинской эвакуации», планшетом «Остановка кровотечения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 33 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Механические повреждения: ушиб, вывих, растяжение, открытый и закрытый перелом. Абсолютные и относительные признаки перелома. Положения при транспортировке.
2. Правила поведения (рекомендации) при угрозе возникновения террористического акта.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пораженный А., 47 лет, жалуется на резкую боль в области затылка, тошноту, однократную рвоту, ощущение пульсации в висках, мелькание мушек перед глазами. Кожные покровы ярко-красного цвета, акроцианоз. Пульс – 100 уд/мин., АД 180/110 ммртст.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику частичной санитарной обработки.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться противогазом, ОЗК, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, стендом «Средства индивидуальной защиты», планшетами «Перенос пострадавшего», «Транспортная иммобилизация».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p align="center">БИЛЕТ № 34 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
---	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Шоки различного генеза: травматический, гемморагический, анафилактический. Причины, клинические признаки, первая помощь.
2. Правила поведения (рекомендации) при угрозе возникновения теракта.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший К. жалуется на боли в левом бедре, там же определяется болезненная припухлость. Движения в тазобедренном и коленном суставах не нарушено, но наступить на ногу из-за болезненности не может.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику применения шприц-тюбика.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться артериальным жгутом Эсмарха, аптечкой индивидуальной, антисептическими растворами, пузырем для льда, транспортными шинами, перевязочным материалом, планшетом «Остановка кровотечения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 35 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Механические повреждения: раны, кровотечения.
2. Медицинская сортировка: определение, виды, признаки, сортировочные группы.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший Н., 35 лет, беспокоен. Жалуется на жжение кожи правой руки, головокружение. При осмотре - кожа наружной поверхности правой верхней конечности бледного цвета, покрыта пузырями, наполненными мутным содержимым.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «спиральная с перегибом».

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться перевязочным материалом, аптечкой индивидуальной, схемой «Этап медицинской эвакуации», планшетами «Остановка кровотечения», «Транспортная иммобилизация».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 36 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	--	--

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Термические повреждения: ожоги и отморожения.
2. Виды медицинской помощи при ЧС (где оказывается, кем оказывается).

Практическое задание (ситуационная задача):

Пораженный К., 1973 г. р., предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, боль в правой руке. На коже правой кисти - пузыри и язвы. На одежде следы рвотных масс. Пораженный находится на территории, загрязненной радиоактивными веществами 5 часов назад.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде поражения.
3. Продемонстрируйте технику проведения полной санитарной обработки.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться аптечкой индивидуальной, антисептическими растворами, пузырем для льда, транспортными шинами, перевязочным материалом, средствами для проведения дезактивации, стендом «Признаки лучевой болезни», планшетом «Ожоги, отравления, обморожения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 37 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. Директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Термические повреждения: переохлаждение и перегревание. Факторы, способствующие переохлаждению. Факторы, способствующие перегреванию. Клинические признаки и оказание первой помощи при переохлаждении и перегревании.
2. Правила поведения (рекомендации) в толпе.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший У., 1959 г. р., жалуется на общую слабость, боль в правом бедре. На наружной поверхности правого бедра рваная рана 5х4 см, сильно загрязненная землей.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться аптечкой индивидуальной, пузырем для льда, перевязочным материалом, планшетом «Ожоги, отравления, обморожения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 38 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. Директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Механические повреждения. ЧМТ: классификация, клинические признаки открытых и закрытых повреждений, первая помощь. Травмы грудной клетки: классификация, клинические признаки открытых и закрытых повреждений, первая помощь. Положения при транспортировке.
2. Правила поведения при избиении.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пораженный П., 42 года, час назад получил отравление. Предъявляет жалобы на неприятный вкус во рту, онемение слизистой оболочки рта, головокружение, слюнотечение, тошноту, шум в ушах, затруднение речи. Кожные покровы и слизистые оболочки ярко-красного цвета, на ощупь горячие, отмечается акроцианоз. Тахипноэ, тахикардия.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику применения индивидуального противохимического пакета.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться медицинской аварийной карточкой, аптечкой индивидуальной, индивидуальным противохимическим пакетом, противогазом, ОЗК, индивидуальным перевязочным пакетом, планшетами «Перенос пострадавшего», «Ожоги, отравления, обморожения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 39 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. Директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	---	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Механические повреждения: травмы живота и таза. Положения при транспортировке.
2. Правила поведения (безопасности) в подъезде дома и в лифте.

Практическое задание (ситуационная задача):

Обнаружен пострадавший, без сознания. При осмотре на правом предплечье имеется кровоточащая ранка с признаками укуса. Дыхание поверхностное, пульс нитевидный определяется на сонной артерии.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута-закрутки.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться таблицей Лёфлера, аптечкой индивидуальной, перевязочным материалом, подручными материалом для наложения жгута-закрутки, транспортными шинами, пузырем для льда, планшетами «Перенос пострадавших», «Остановка кровотечения».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании методического совета Протокол № _____ « _____ » 20 ____ г.</p>	<p>БИЛЕТ № 40 по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальность 33.02.01 «Фармация»</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Зам. Директора по УР _____ Малышева Е.А. « _____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	---	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-3, 6, 7, 12 ПК 1.6, 1.7, 2.4.

Теоретические задания:

1. Временные расстройства ЦНС: обморок, колапс, кома.
2. Правила поведения при уличных кражах.

Практическое задание (ситуационная задача):

Пострадавший К. извлечен из завала через 20 минут. Без сознания, дыхание учащенное, редкий аритмичный пульс. При осмотре – в левой теменной области ссадины и ограниченная припухлость. На одежде следы рвотных масс.

1. Ваш диагноз
2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном виде повреждения.
3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом при закрытой ЧМТ.

Инструкция:

1. Вы можете воспользоваться аптечкой индивидуальной, пузырем для льда, индивидуальным перевязочным пакетом, планшетом «Перенос пострадавших».
2. Максимальное время выполнения задания 15 минут.

1. Эталоны ответов на экзаменационные билеты по дисциплине

ОП.11 Безопасность жизнедеятельности.

Экзаменационный билет № 1.

Теоретические задания:

1. Аварии на радиационно-опасном объекте.

Радиационно-опасные объекты – это предприятия, использующие в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

Радиационные поражения могут возникнуть при воздействии на организм проникающей радиации в результате аварии на производственных предприятиях, от источников ионизирующего излучения, и при систематической работе в зоне радиоактивного излучения.

Радиационная авария - это выброс радиоактивных веществ за пределы ядерно-радиоактивного комплекса с возможным поражением людей, животных, и растений. В зависимости от границ распространения радиоактивных веществ выделяют:

Локальные аварии. Радиационные последствия ограничиваются одним зданием, сооружением с возможным облучением персонала.

Местные аварии. Радиационные последствия ограничиваются территорией ядерно-энергетического комплекса.

Общие аварии. Радиационные последствия распространяются за пределы территории ядерно-энергетического комплекса.

Этиология радиационных поражений

I. Естественный радиационный фон.

1. За счёт солнечной радиации. Защита – озоновый слой.
2. Залежи урановых руд.

II. Искусственный радиационный фон.

1. Добыча урановых руд.
2. Обогащение урановых руд.
3. Использование АЭС, атомных ледоколов, подводных лодок.
4. Испытание ядерного оружия.
5. Захоронение радиоактивных отходов.
6. Использование радиоактивных изотопов в технике и медицине.

Поражающие факторы ядерного взрыва

1. Световое или тепловое излучение.
2. Ударная волна – поток сжатого воздуха.
3. Проникающая радиация – поток альфа, бета частиц, гамма лучей, поток нейтронов, возникающих в результате ядерной реакции.
4. Радиоактивное заражение местности. Это территория, которая подверглась радиоактивным осадкам.
5. Электронный импульс ведёт к расстройству половой сферы человека.

Классификация радиационных поражений. Принято выделять общее поражение организма (лучевая болезнь) и местное поражение (лучевые ожоги).

Патогенез лучевой болезни. РВ воздействуют на организм человека, а он состоит из клеток, поэтому она воздействует на неё. Основная часть клетки это вода – воздействует на воду, и образуются свободные радиотоксины. В организме они начинают искать себе подобных это ферменты, взаимодействуя с ними, они их изменяют, затем изменяют ферментативные процессы. Это ведёт к изменению обмена веществ и возникает лучевая болезнь, которая ведёт к функциональным изменениям органов и систем, затем к органическим изменениям органов и систем.

Факторы, влияющие на патогенез

I. Факторы, связанные с радиацией:

1. Полученная доза
2. Качество радиации

II. Факторы, связанные со свойствами самого организма:

1. Пол
2. Возраст

3. Масса тела
2. Правила поведения при возникновении метеорологических ЧС.
 1. В случае объявления о приближении урагана, нужно подготовить имеющиеся укрытия, а если их нет, то соорудить временные.
 2. Получив предупреждение о начинающемся урагане, нужно закрепить оборудование и уйти в укрытие.
 3. При сильном ветре:
 - оставайтесь в доме, в укрытии;
 - располагайтесь в зоне «ветровой тени»;
 - держитесь подальше от строений, деревьев, высоких объектов;
 - опасайтесь падения тяжелых предметов, деревьев, различных строений;
 - не располагайтесь во время сильного ветра у окна — стекло может разбиться и травмировать человека.
 4. Если смерч застал на улице – нужно лечь лицом вниз в канаву или яму и закрыть голову руками.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Ожог правого плеча и предплечья II степени, 7%
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - наложить асептическую повязку на предплечье и на плечо «спиральная с перегибом» с помощью ИПП
 - приложить холод
 - эвакуировать
3. Алгоритм наложения повязки «спиральная с перегибом» на предплечье:
 - усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции;
 - взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую;
 - сделать два закрепляющих тура бинта предплечье выше лучезапястного сустава;
 - бинтовать спиральными ходами, прикрывая предыдущий ход на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ до локтевого сустава;
 - зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами;
 - приколоть конец бинта булавкой.

Экзаменационный билет № 2.

Теоретические задания:

1. Аварии на радиоактивно-опасном объекте.

Лучевая болезнь – патологическое состояние организма, обусловленное воздействием ионизирующего излучения.

Клиника ОЛБ

Выделяют 4 степени тяжести.

Лёгкая степень ОЛБ. Первичная реакция проявляется через 2-3 часа после облучения. Её признаки: головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. Спустя сутки больные чувствуют улучшение, которое продолжается 5 недель. В течение этого времени больные не утрачивают трудоспособности. В этот период может быть нарушение сна и аппетита. К концу скрытого периода появляется недомогание, головная боль, иногда повышение Т тела до субфебрильной, расстройство ЖКТ. В крови – нейтрофильный лейкоцитоз, ускорено СОЭ. При благоприятном течении болезни выздоровление наступает через 2-3 месяца, в случае присоединения инфекционного заболевания оттягивается на 3-4 месяца. Лечение в амбулаторных условиях.

Средняя степень ОЛБ. Характеризуется более быстрым развитием первичной реакции. Её признаки: тошнота, многократная рвота, повышение Т тела до субфебрильной. Концу суток состояние больного улучшается. Но остаётся чувство беспокойства, нарушение сна и аппетита. Через 3 недели наступает период разгара болезни: появляется тошнота, рвота, кровоточивость дёсен, точечные кровоизлияния в подкожную клетчатку, выпадение волос (симптом расчески), головная боль, повышение Т тела до 38 °С, сильные боли в животе, частые поносы, наступает истощение организма. Продолжительность

выздоровления 5-6 месяцев. Больные должны быть госпитализированы в стационар. Часто наблюдается присоединение инфекции.

Тяжёлая степень ОЛБ. Характеризуется ярко выраженными симптомами поражения, которые появляются сразу после облучения: неукротимая рвота, сильная головная боль, повышение Т тела до 42 °С, появляются некротические поражения слизистых оболочек ЖКТ, ВДП, которые осложняются непроходимостью кишечника и отёком гортани. Появляется кровоточивость дёсен, кровоизлияния на видимые слизистые и на кожу. В большинстве случаев больные погибают в первые 3 месяца.

Крайне тяжёлая степень ОЛБ. Заканчивается гибелью больных в течение 6-9 дней после облучения при выраженных явлениях кишечных расстройств, интоксикации и обезвоживания.

Лечение лучевой болезни

Этиологическое.

Использование средств индивидуальной и коллективной защиты.

Для приготовления пищи использовать «чистую» воду и «чистую» пищу.

Ранняя дезактивация.

Йодная профилактика.

Патогенетическое.

Введение снотворных, транквилизаторов, седативных препаратов.

Симптоматическое.

Лечение посимптомно.

2. Правила поведения при возникновении топологических ЧС.

1. При спасательных работах на воде запрещается использовать неисправные плавательные средства.
2. Совершенно не допустима перегрузка плавательного средства.
3. Если вы попали в водный поток:
 - удерживайтесь на поверхности воды;
 - снимите с себя обувь, верхнюю одежду;
 - старайтесь добраться до берега или строения;
 - плывите по течению, приближаясь к берегу или строению;
 - избегайте водоворотов, стремнин, препятствий в воде;
 - используйте плавающие предметы.
4. Если человек попал в селевой поток, то необходимо подать ему шест или верёвку, но ни в коем случае не спасать самим.
5. Если вас накрывает лавина, необходимо отбросить от себя все колющие и режущие предметы совершать плавательные движения по направлению вниз.
6. Если вас накрыла лавина, и вы находитесь в сознании, необходимо пытаться выбраться из «снежного плена». Для выбора правильной стороны эвакуации необходимо выпустить слюну изо рта, эвакуироваться следует в противоположную сторону.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Закрытый перелом правой ключицы
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - иммобилизовать правую ключицу путем наложения повязки «Вельпо»
 - эвакуация в положении сидя
3. Алгоритм иммобилизации правой ключицы путем наложения повязки «Вельпо»:
 - усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции;
 - согнуть предплечье в локтевом суставе под острым углом и уложить так, чтобы локоть находился на подложечной области, а кисть – на надплечье здоровой стороны.
 - вложить в подмышечную впадину ватно-марлевый валик;
 - сделать 2 закрепляющих тура бинтом, начиная с больной руки в здоровую подмышечную впадину, по спине и снова на больную руку;

Примечание: правая рука бинтуется слева направо, левая – справа налево.

- вести бинт из здоровой подмышечной впадины через спину в косом направлении на предплечье больной руки;

- спустить бинт через ключицу вертикально вниз и пересечь предплечье над локтевым суставом и, огибая локоть снизу, вести бинт в здоровую подмышечную впадину;
- повторить направление всех ранее наложенных ходов со смещением на 1/3 ширины бинта;
- закончить бинтование, конец повязки заколоть булавкой.

Экзаменационный билет № 3.

Теоретические задания:

1. Аварии на радиоактивно-опасном объекте. **Лучевая болезнь** – патологическое состояние организма, обусловленное воздействием ионизирующего излучения.

Клиника хронической лучевой болезни

ХЛБ возникает при повторных облучениях организма малыми дозами, при систематической работе в зоне радиоактивного излучения и при частом контакте с источником ионизирующего излучения. Формируется медленно и имеет волнообразное течение. Выделяют 3 степени тяжести:

1 степень — лёгкая – связана с появлением повышенной утомляемости, общей слабостью, снижением аппетита. Обостряются все хронические заболевания, появляется склонность к простудным и инфекционным заболеваниям. В крови – лейкопения. Обычно в короткие сроки наступает выздоровление.

2 степень – средняя – наряду с симптомами астено-невротического характера появляются умеренные нарушения функции ЖКТ, угнетение кроветворения. Возможны нарушения трофики кожи, повышение кровоточивости дёсен. В крови лейкопения, тромбоцитопения. Заболевание склонно к длительному течению с неполным восстановлением здоровья.

3 степень – тяжёлая – имеет прогрессирующее течение. Характерны геморрагический симптом и инфекционные осложнения. В крови – лейкопения, тромбоцитопения, анемия. При длительном лечении возможны клинико-гемморагические ремиссии.

Лечение лучевой болезни

Этиологическое.

Использование средств индивидуальной и коллективной защиты.

Для приготовления пищи использовать «чистую» воду и «чистую» пищу.

Ранняя дезактивация.

Йодная профилактика.

Патогенетическое.

Введение снотворных, транквилизаторов, седативных препаратов.

Симптоматическое.

Лечение посимптомно.

2. Правила поведения при возникновении тектонических ЧС.

1. При возникновении землетрясения рекомендуется немедленно покинуть здание
2. Если же по какой – то причине это сделать не удаётся, то необходимо встать в проёме внутренних капитальных стен
3. Находясь на улице, немедленно следует идти в сторону широких улиц, площадей
4. Разбирая завал нужно соблюдать осторожность, чтобы не нанести дополнительных травм людям, находящимся под завалами. В первую очередь необходимо освободить голову и грудь пострадавшему, а затем и всё тело
5. Если человек оказался под обломками здания с узким лазом, то необходимо расслабить мышцы, прижать локти к бокам и на четвереньках пробираться к выходу
6. Спасателям запрещается без надобности ходить по завалам, заходить в здания, которые могут обрушиться, работать на высоте без применения средств страхования и прикасаться незащищёнными руками к оголённым проводам.
7. Нельзя оставаться вблизи языков лавы.
8. Голову и тело защитить от камней и пепла. Органы дыхания защитить маской или подручными средствами.
9. Очистить крышу дома от пепла, чтобы не было обрушения.

10. Проходя через территорию, которая горит необходимо накрыться плотной тканью или верхней одеждой (желательно мокрой).
11. Дышать необходимо около земли, там меньше дыма. При возможности защитить ОД.
12. Выходить из зоны лесного пожара следует перпендикулярно движению огня.
13. Если нет возможности выйти из огня, необходимо зайти в водоем.
14. Дверь в задымленное помещение следует открывать осторожно, т.к. быстрый приток воздуха вызовет вспышку пламени.
15. При загорании одежды следует прекратить доступ воздуха к горячей поверхности
16. Гасить огонь нужно в месте наиболее интенсивного горения

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Сортировка по I признаку осуществляется на С.П. Там находится 15 человек. Из ХОО направляем в О.С.О. для дегазации. Из РОО направляем в О.С.О. для дезактивации. Из БОО направляем в И.О. для изоляции от «чистых окружающих». В состоянии психоэмоционального стресса направляем в П.О для изоляции от окружающих. С артериальным кровотечением, травматическим шоком направляем в Пр.С.О., т.к. эти люди «чистые».
2. Алгоритм проведения ИВЛ «рот в рот»:
 - уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку пострадавшего.
 - одну руку положить на лоб пострадавшего, другую под шею и слегка запрокинуть голову (создаются условия для свободного поступления воздуха в дп).
 - большими пальцами обеих рук нажать на углы нижней челюсти и за подбородок открыть рот
 - наложить салфетку (чистый носовой платок, специальное приспособление) на ротовую полость
 - пальцами, расположенными на лбу, закрывают нос, чтобы не было утечки воздуха, а другой рукой придерживают подбородок, чтобы рот не закрылся.
 - спасатель плотно охватывает своим ртом рот пострадавшего и производит активный выдох в его лёгкие. Затем следит за состоявшимся пассивным выдохом пострадавшего.

При проведении ИВЛ необходимо всё время наблюдать за экскурсиями грудной клетки: при вдохе грудная клетка должна расширяться; при выдохе – сужаться. Таких движений в минуту должно быть 16 в минуту.

3. Алгоритм проведения непрямого массажа сердца:
 - уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку пострадавшего.
 - одну руку располагает на 2 см. выше мечевидного отростка перпендикулярно грудине. Другую руку, сверху правой, параллельно грудине. Руки не должны быть согнуты в локтевых суставах, чтобы оказывать давление всей тяжестью плечевого пояса.
 - спасатель толчкообразно нажимает на грудину по направлению к позвоночнику. Грудину продавливают не более, чем на 4-5 см. после каждого толчкообразного движения быстро расслабляют руки, не отрывая их от грудины. Таких движений должно быть 60 в минуту.

Экзаменационный билет № 4

Теоретические задания:

1. Аварии на радиоактивно-опасном объекте. Определение лучевых ожогов. Клинические признаки и лечение лучевых ожогов.

Лучевые ожоги

В течение лучевых поражений кожи выделяют 4 периода:

Период первичной эритемы. Сопровождается петехиальными высыпаниями, отёком и продолжается от нескольких часов до 2-х суток.

Скрытый период. Длится от нескольких часов до 2-х и более недель.

Период острого воспаления. Выделяют 4 степени тяжести:

развитие вторичной эритемы и выпадение волос на поражённом участке кожи.

Развитие болезненной вторичной эритемы и небольших пузырей.

Развитие вторичной, болезненной эритемы, пузырей, отёка с образованием длительно не заживающих эрозий и язв. Возможно повышение T тела, воспаление лимфоузлов.

Развитие вторичной, болезненной эритемы, пузырей, отёка с образованием длительно не заживающих эрозий и язв. Возможно повышение T тела, воспаление лимфоузлов.

Период восстановления. Продолжается от нескольких месяцев до нескольких лет. Может сопровождаться развитием лучевых дерматитов, язв и опухолей.

При лучевых поражениях 10% и более периоды первичной эритемы, острого воспаления и восстановления более продолжительные, а скрытый период более короткий.

Лечение лучевой болезни

Этиологическое.

Использование средств индивидуальной и коллективной защиты.

Для приготовления пищи использовать «чистую» воду и «чистую» пищу.

Ранняя дезактивация.

Йодная профилактика.

Патогенетическое.

Введение снотворных, транквилизаторов, седативных препаратов.

Симптоматическое.

Лечение посимптомно.

2. Правила поведения при возникновении железнодорожных ЧС.

- при пожаре в вагоне необходимо остановить поезд с помощью стоп – крана;
- если поезд загорелся во время движения по мосту, то необходимо сначала проехать мост, а потом остановить поезд. Людей при этом эвакуировать в соседние вагоны;
- нельзя ходить по железнодорожному пути;
- во время движения поезда нельзя находиться на насыпи железной дороги;
- нельзя переходить железнодорожный путь перед близко идущим составом;
- опасно переходить железнодорожный переезд при опущенном шлагбауме, включенной звуковой и световой сигнализации;
- нельзя передвигаться в зоне расположения стрелочных переводов (стрелок) — в случае автоматического перевода стрелок нога может быть зажата между ними;
- нельзя подниматься на опоры контактных электрических сетей, прикасаться к металлическим шинам (спускам), идущим от опоры к рельсам;
- на перроне нельзя находиться на краю платформы, прыгать с платформы на железнодорожные пути;
- нельзя заходить в вагон и выходить во время движения;
- нельзя прислоняться во время движения поезда к дверям вагона или открывать их;
- нельзя высовываться из окон или дверей при движении поезда;
- запрещается ездить на крыше вагона, на подножках, переходных площадках, в грузовом вагоне.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Рваная рана на ладонной поверхности левой кисти. Капиллярное кровотечение в области ладонной поверхности левой кисти.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - наложить асептическую повязку с помощью ИПП
 - приложить холод
 - эвакуировать «домой»
3. Алгоритм наложения повязки «Варежка»:
 - усадить пациента лицом к себе, успокоить объяснить ход предстоящей манипуляции;
 - уложить предплечье со стороны травмированной конечности на стол, кисть свободно свисает;

- взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую;
- приложить бинт к лучезапястному суставу;
- сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лучезапястного сустава;
- отпустить бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти и, огибая пальцы, перейти на ладонную поверхность к лучезапястному суставу;
- сделать возвращающийся тур через ладонь, пальцы, на тыл кисти и далее к лучезапястному суставу (одной рукой бинтовать, другой придерживать повязку со стороны ладони);
- вести бинт спиральными ходами от лучезапястного сустава к концам пальцев и от концов пальцев к основанию кисти;
- зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами бинта вокруг лучезапястного сустава, разрезать конец бинта и завязать на узел.

Примечание: при наложении повязки уложить стерильные салфетки между пальцами для предупреждения опрелости.

Экзаменационный билет № 5

Теоретические задания:

1. Аварии на ХОО.

Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) – это химические вещества, которые применяются в промышленности, с/х и которые могут вызвать поражение людей, животных и растений.

Химически опасный объект (ХОО) – это объект народного хозяйства при аварии, на котором или при разрушении которого могут произойти массовые поражения людей, животных и растений.

Очаг поражения СДЯВ (ОП СДЯВ) – территория, в пределах которой в результате воздействия СДЯВ произошли массовые поражения людей, животных и растений.

Зона заражения СДЯВ (ЗЗ СДЯВ) – территория непосредственного воздействия СДЯВ, а также местность, в пределах которой распространилось облако СДЯВ с поражающими концентрациями.

Пути поступления отравляющих веществ

- Ингаляционный
- Корпоративный.
- Абдоминальный.

Классификация СДЯВ

- I. Вещества, преимущественно удушающего действия. Хлор.
- II. Вещества, преимущественно общедовитого действия. Угарный газ.
- III. Вещества, обладающие удушающим и общедовитым действием. Сероводород.
- IV. Нейротропные яды. Сероуглерод.
- V. Вещества, обладающие удушающим и нейротропным действием. Аммиак.
- VI. Метаболические яды. Диоксин

2. Правила поведения при возникновении автодорожных ЧС.

1. Относительно безопасное место в легковом транспорте сзади водителя, а самое опасное – рядом с водителем
2. Относительно безопасное место в общественном транспорте – в середине салона справа по ходу движения
3. При аварии на общественном транспорте необходимо выдернуть шнур, выдавить стекло
4. Если вы попали в аварию:
 - сохраняйте самообладание в любой ситуации;
 - пассажиры должны быстро сгруппироваться, лечь на пол или сидение, защитить голову руками, накрыть детей своим телом, напрячь мышцы;
 - покиньте автомобиль только после полной его остановки;
 - покиньте автомобиль через двери, окна, люки;

- постарайтесь самостоятельно выбраться из автомобиля и помочь всем пострадавшим покинуть его. В случае невозможности это сделать успокойтесь, не делайте резких движений, примите оптимальную позу, позовите на помощь, ждите спасателей;
 - отойдите на безопасное расстояние от места аварии;
 - вызовите сотрудников ГИБДД, спасателей, пожарных, медиков;
 - при возникновении пожара постарайтесь погасить огонь подручными средствами или вызвать специалистов;
 - сохраните все следы аварии до прибытия сотрудников ГИБДД;
 - при падении автомобиля в воду постарайтесь его покинуть, двери можно открыть после полного погружения автомобиля под воду;
 - если вас сбивает автомобиль и избежать этого уже нельзя, то необходимо прыгнуть на его капот или лобовое стекло и защитить голову руками.
5. Эвакуироваться следует в правую сторону по ходу движения

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Клапанный пневмоторакс
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - наложить окклюзионную повязку с помощью ИПП
 - эвакуировать в положении полусидя
3. Алгоритм наложения окклюзионной повязки с помощью ИПП:
 - осмотреть место повреждения
 - осторожно вскрыть пакет ИПП
 - наложить резиновую ткань пакета на место повреждения стерильной стороной на рану
 - сверху наложить ватно-марлевые повязки и с помощью бинта наложить повязку «спиральная с перегибом» на грудную клетку
 - закрепить края булавкой.

Экзаменационный билет № 6

Теоретические задания:

1. Аварии на ХОО.

Хлор – газ, зеленовато-жёлтого цвета, тяжелее воздуха, технический хлор жидкость, зеленовато-жёлтого цвета.

Клиника: жжение и резь в глазах, чувство стеснения в груди, боль за грудиной, першение в горле, сухой мучительный кашель. Через 2-3 часа развивается отёк лёгкого. Смерть наступает от паралича дыхательного и сосудодвигательного центров.

Первая помощь в очаге:

1. Частичная санитарная обработка
 2. Одеть противогаз
 3. Антидота 2% р-р соды на ватке ингаляционно.
 4. Согреть поражённого
 5. Эвакуировать из очага поражения.
2. Правила поведения при возникновении ЧС на морском и речном флоте.
1. При спасательных работах на воде запрещается использовать неисправные плавательные средства.
 2. Совершенно не допустима перегрузка плавательного средства.
 3. Если вы попали в водный поток:
 - удерживайтесь на поверхности воды;
 - снимите с себя обувь, верхнюю одежду;
 - старайтесь добраться до берега или строения;
 - плывите по течению, приближаясь к берегу или строению;
 - избегайте водоворотов, стремнин, препятствий в воде;

- используйте плавающие предметы.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Открытый пневмоторакс
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - наложить окклюзионную повязку
 - эвакуировать в положении полусидя
3. Алгоритм наложения окклюзионной повязки с помощью подручных средств:
 - осмотреть место повреждения
 - наложить на место повреждения марлевую салфетку
 - наложить полиэтиленовый пакет поверх марлевой салфетки
 - с помощью бинта наложить повязку «спиральная с перегибом» на грудную клетку
 - закрепить края булавкой.

Экзаменационный билет № 7

1. Аварии на ХОО.

Угарный газ – бесцветный газ, без запаха, легче воздуха.

Клиника: головная боль, головокружение, пульсирующая боль в висках, шум в ушах, мышечная слабость, нарушение координации движений, тошнота, рвота, снижение остроты слуха и зрения, вплоть до галлюцинации. В тяжёлых случаях – судороги, спутанность сознания. Кожные покровы - ярко-красного цвета, горячие на ощупь, акроцианоз. Смерть наступает от паралича дыхания.

Первая медицинская помощь в очаге:

1. Надеть противогаз (или вынести на свежий воздух)
2. Антидот – анизол 2 мл в/м и О₂ ингаляционно
3. Эвакуировать из очага поражения.

2. Правила поведения при ЧС на авиатранспорте:

1. При возникновении декомпрессии в самолёте – необходимо пристегнуть ремни и надеть кислородную маску
2. При возникновении пожара в самолёте необходимо накрыться плотной тканью и на четвереньках продвигаться к выходу (самолёт на земле)
3. При возникновении авиационной катастрофы (самолёт в воздухе) необходимо:
 - быстро примите безопасное положение: сгруппируйтесь, сцепите руки под коленями, голову положите на колени;
 - нельзя выпрямлять ноги и располагать их под впереди стоящим креслом — в момент удара они могут быть травмированы;
 - оставайтесь в кресле до полной остановки самолета, не поднимайте паники, действуйте быстро и умело.
4. При возникновении авиационной катастрофы (самолёт на земле) необходимо:
 - открыть аварийный люк;
 - поставить спасательный канат и выбросить его наружу;
 - снять обувь на каблуке и синтетические вещи;
 - выходить по правилу: сначала ноги, потом голова;
 - растянуть матерчатый желоб, сесть на порог надувного трапа и спуститься по нему вниз.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Первично инфицированная рваная рана правого бедра.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - произвести туалет раны с помощью воды
 - наложить асептическую повязку
 - эвакуировать

3. Алгоритм наложения повязки «спиральная с перегибом» на плечо:
 - усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции;
 - взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую;
 - сделать два закрепляющих тура бинта на плече выше локтевого сустава;
 - бинтовать спиральными ходами, прикрывая предыдущий ход на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ до плечевого сустава;
 - зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами;
 - приколоть конец бинта булавкой.

Экзаменационный билет № 8

Теоретические задания:

1. Аварии на ХОО.

Сероводород – тяжёлый бесцветный газ, с запахом тухлых яиц.

Клиника: 3 степени тяжести

Лёгкая степень – слёзотечение, светобоязнь, кашель, чувство царапанья и боль в груди.

Средняя степень – головная боль, головокружение, общая слабость, нарушение походки, раздражение глаз, тошнота, рвота, сердцебиение.

Тяжёлая степень – судороги, потеря сознания.

Смерть наступает от остановки дыхания и паралича сердца.

Первая помощь в очаге:

1. Одеть противогаз
2. Антидот – O_2 ингаляционно
3. Эвакуировать из очага поражения.

2. Методы розыска раненых и больных в очагах поражения.

- Розыск с помощью механизированных средств сбора. Применяется на местности доступной для автомобильного транспорта. При ведении боевых действий первая помощь пострадавшим может оказываться непосредственно в боевых машинах.

- Розыск пострадавших методом наблюдения. Осуществляется в условиях невозможности применения механизированных средств сбора (сильное огневое воздействие противника, условия степей и пустынь, глубокий снежный покров). Этот метод заключается в просмотре участка, где идут боевые действия, и определении местонахождения раненых.

- Розыск раненых с помощью поисковых групп. Проводится в случаях, когда местность недоступна для автомобильного транспорта и плохо просматривается.

- Розыск раненых с помощью санитарных патрулей. При необходимости преодолеть водную преграду: реку, озеро. Участок делится на секторы. Из воды пострадавших извлекают с помощью санитарного транспортера, лодки или подручных средств.

- Розыск раненых способом санитарных «грабель». Осуществляется в лесу, лесисто-болотистой местности, кустарнике, ночью, в туман, пургу, при наличии значительного снежного покрова, валунов, в условиях отсутствия прицельного огня противника и при малой активности авиации.

- Розыск раненых с помощью специально подготовленных собак. Производится ночью, в горах, лесу, среди болот, при ведении боя в населенных пунктах.

- Розыск раненых с помощью приборов ночного видения.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Ожог 2 степени грудной клетки справа, правого предплечья и кисти, 13,5%
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - наложить асептические повязки на грудную клетку, предплечье «спиральную с перегибом» и на кисть «Варежку»
 - иммобилизовать предплечье и кисть подручными средствами
 - эвакуировать в положении сидя
3. Определение площади ожоговой поверхности по правилу «девятки»:
 - голова и шея – 9%

- одна верхняя конечность – 9% (плечо – 4,5% и предплечье и кисть – 4,5%)
- одна нижняя конечность – 18% (бедро – 9% и голень и стопа – 9%)
- передняя поверхность туловища – 18% (грудная клетка спереди – 9%, область живота – 9%)
- задняя поверхность туловища – 18% (спина – 9% и поясница – 9%)
- промежность и наружные половые органы – 1%.

Экзаменационный билет № 9

Теоретические задания:

1. Аварии на ХОО.

Сероуглерод – жидкость с запахом хлороформа, при разложении – запах редьки. Пары тяжелее воздуха, при взаимодействии с воздухом – взрывоопасная смесь.

Клиника: 3 степени тяжести

Лёгкая степень – головная боль, головокружение, тошнота, чувство опьянения.

Средняя степень – эйфория, беспричинный смех, нарушение походки, тошнота, рвота.

Тяжёлая степень – общая слабость, сонливость, заторможенность, апатия, бред.

Смерть наступает от остановки дыхания.

Первая помощь в очаге:

1. Одеть противогаз
2. Антидот – бром с валерианой per os, промывание желудка – 2% раствор бикарбоната натрия.
3. Эвакуировать из очага поражения.

2. Способы приближения и оттаскивания пострадавших.

Способы приближения к раненым. Короткая перебежка, движение пригнувшись, переползание (попластунски, на боку, на полчетвереньках), приближение на санитарном транспорте.

Способы оттаскивания раненых. Из ручных способов наиболее применимы оттаскивание на боку и на спине. Первый используется при оттаскивании раненых в голову, верхние конечности, грудную клетку и живот, второй – в позвоночник, нижние конечности, заднюю поверхность туловища. При ранениях передней поверхности туловища свернутая половина палатки (или подручный материал) располагается вдоль спины, при ранении задней – возле груди и живота. В качестве табельных подручных средств могут применяться ляжки, ремни, веревки, брезент, шинели, плащ-палатки, лыжи, и различные импровизированные волокуши.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Клиническая смерть. Полная асфиксия.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - положить на твердую горизонтальную поверхность на спину
 - встать по правую руку пострадавшего
 - очистить ротовую полость и нос от инородного тела
 - произвести реанимационные мероприятия ИВЛ и непрямой массаж сердца
 - эвакуировать в положении лежа.
3. Алгоритм проведения ИВЛ «рот в нос»:
 - уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку пострадавшего.
 - одну руку положить на лоб пострадавшего, другую под шею и слегка запрокинуть голову (создаются условия для свободного поступления воздуха в дп).
 - наложить салфетку (чистый носовой платок, специальное приспособление) на нос
 - рукой придерживают подборок, чтобы рот не открылся.
 - спасатель плотно охватывает своим ртом нос пострадавшего и производит активный выдох в его лёгкие. Затем следит за состоявшимся пассивным выдохом пострадавшего.

Таких движений в минуту должно быть 16 в минуту.

Теоретические задания:

1. Аварии на ХОО.

Аммиак - бесцветный газ, с резким запахом.

Клиника: ринорея, першение и жжение в горле, сильные боли при глотании, чихание, боли за грудиной, сухой мучительный кашель, чувство удушья, слюнотечение, тошнота, рвота, головная боль. В тяжёлых случаях развивается отёк лёгкого, слизисто-гнойный бронхит, пневмония.

Смерть наступает от остановки дыхания и кровообращения.

Первая помощь в очаге:

1. Частичная санитарная обработка.
2. Одеть противогаз
3. Антидот нет.
4. Эвакуировать из очага поражения.

2. Гигиена питания пострадавшего населения.

Питание и здоровье человека, находящегося в зонах катастроф, должно быть под постоянным контролем. Доброкачественность пищевых продуктов, режим питания, текущий надзор за временными пунктами питания и местами хранения пищевых продуктов имеет значение в профилактике пищевых отравлений.

Меры защиты продуктов питания и готовой пищи от заражения и загрязнения осуществляются, в основном, по 2 направлениям:

- соблюдение правил хранения и транспортировки продуктов
- строгое выполнение требований кулинарной обработки при приготовлении пищи и личной гигиены при ее употреблении.

Мука, крупа, макаронные изделия, сухари, пищевые концентраты, печенье, сушеные овощи и фрукты, полукопченые и сырокопченые колбасы, и ряд других продуктов могут отсыревать, плесневеть, поражаться вредителями, приобретать несвойственный им запах вследствие разложения и загрязнения вредными веществами и микробами.

При подозрении на недоброкачественность продуктов они подлежат ревизии, сортировке, тепловой обработке и, в крайнем случае, либо утилизации, либо уничтожению установленным порядком.

Безопасность питания человека в зонах радиоактивного, химического, бактериального заражения обеспечивается системой мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками, работниками торговли и других служб. Наиболее надежной защитой является создание запасов продовольствия в защитной таре и упаковке. Перед приемом пищи рекомендуется провести осмотр продуктов питания, необходимо быть уверенным в доброкачественности готовой пищи, приготовленной в полевых условиях.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Артериальное кровотечение в области левого бедра. Зияющая рана в области левого бедра 10x15 см. Геморрагический шок.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - наложить жгут выше места повреждения
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - наложить асептическую повязку с помощью ИПП
 - эвакуировать в положении лежа
3. Алгоритм наложения жгута Эсмарха:
 - придать конечности возвышенное положение для оттока крови.
 - обернуть салфеткой или полотенцем конечность в месте наложения жгута выше места кровотечения.
 - сильно растянуть жгут и обернуть конечность 2-3 раза, первый тур должен быть наиболее тугим.
 - закрепить свободные концы жгута при помощи крючков.

- проверить правильность наложения жгута (отсутствие пульса ниже места наложения, остановка кровотечения в ране).
- сделать запись на бумаге со временем наложения жгута и закрепить ее под жгутом.

Экзаменационный билет № 11

Теоретические задания:

1. Аварии на ХОО.

Диоксин - белое кристаллическое вещество, которое может годами сохраняться в почве, поступать в растения.

Клиника: симптомы острого отравления появляются спустя 5-7 дней после отравления (наличие скрытого периода). Симптомы: тошнота, рвота, боли в животе, снижение аппетита, головная боль, головокружение, признаки раздражения глаз и ВДП, боли в суставах, мышцах. Появляется бессонница, потливость. На 10-14 сутки на коже появляется угревая сыпь, с локализацией вокруг глаз, на скулах и ушах. В тяжёлых случаях – боль и онемение конечности.

Первая помощь в очаге:

1. Одеть противогаз
2. Антидот – промывание желудка – 0,1% раствор перманганата калия и фицилин ингаляционно
3. Эвакуировать из очага поражения.

2. Средства коллективной защиты и средства пожаротушения.

К средствам коллективной защиты относятся защитные сооружения: убежища, противорадиационные укрытия и простейшие укрытия.

Убежища – это защитные сооружения герметического типа, защищающие от всех поражающих факторов ЧС мирного и военного времени. В убежище люди не используют СИЗ.

Противорадиационные укрытия – это сооружения, защищающие людей от ионизирующего излучения, заражения радиоактивными веществами, каплями СДЯВ и аэрозолей биологических средств.

Укрытия простейшего типа – это щели, траншеи, землянки. На их возведение не требуется много времени, но они могут эффективно защищать людей от определенных факторов ЧС.

Все защитные сооружения классифицируются по следующим видам:

1. По назначению:
 - ✓ Общего назначения – для защиты населения в городах и сельской местности
 - ✓ Специального назначения – для размещения органов управления, систем оповещения и связи, лечебных учреждений
2. По месту расположения:
 - ✓ Встроенные сооружения располагаются в подвальных и цокольных этажах зданий. Их строительство экономически целесообразно
 - ✓ Отдельно стоящие сооружения располагаются вне зданий
3. По времени возведения:
 - ✓ Возводимые заблаговременно. Это капитальные сооружения из долговечных негорюемых материалов
 - ✓ Быстровозводимые сооружения. Сооружаются при угрозе возникновения ЧС с применением подручных материалов
4. По защитным свойствам делятся на 5 классов. В зависимости от того, как конструкция может выдержать поражающий фактор ударной волны
5. По вместимости:
 - ✓ Малой вместительности (до 600 человек)
 - ✓ Средней вместительности (600-2000 человек)
 - ✓ Большой вместительности (более 2000 человек)

Средства пожаротушения

Первичные средства пожаротушения — средства тушения внезапно возникшего очага несанкционированного горения (очага пожара в начальной стадии его развития), доступные для использования людьми без профессиональных знаний до прибытия подразделений пожарной охраны. К ним относятся:

1. Огнетушащие вещества (вода, песок, земля);

2. Огнетушащие материалы (грубошерстные куски материи — кошмы, асбестовые полотна, металлические сетки с малыми ячейками и т. п.);
3. Немеханизированный ручной пожарный инструмент (багры, крюки, ломы, лопаты и т. п.);
4. Пожарный инвентарь (бочки и чаны с водой, пожарные ведра, ящики и песочницы с песком);
5. Пожарные краны на внутреннем водопроводе противопожарного водоснабжения в сборе с пожарным стволом и пожарным рукавом;
6. Огнетушители.

Огнетушители химические пенные (ОХП) применяются при тушении горючих материалов, за исключением электроустановок под напряжением.

Для приведения огнетушителя в действие необходимо:

1. Снять огнетушитель с крепления или вынуть из шкафа и, используя боковую ручку, поднести его в вертикальном положении к очагу пожара;
2. Установить огнетушитель на пол и прочистить спрыск шпилькой (подвешивается к ручке огнетушителя);
3. Перевернуть рукоятку на 180° от первоначального положения;
4. Взяться одной рукой за боковую ручку и приподнять огнетушитель от пола, после чего, придерживая другой рукой огнетушитель за днище, перевернуть его горловиной вниз;
5. Выходящую струю пены направить на очаг горения твердых веществ или, начиная с ближнего края, покрыть пеной поверхность горячей жидкости.

Для лучшего пенообразования в начальный момент действия огнетушителя рекомендуется встряхнуть его корпус, что обеспечит лучшее взаимодействие кислоты и водного раствора щелочи.

Огнетушители углекислотные (ОУ) используются для тушения загорания различных веществ и материалов при температуре окружающего воздуха от —25 до +50°С, а также электрооборудования под напряжением. Углекислотные огнетушители получили наибольшее распространение из-за их универсального применения, компактности и эффективности тушения.

Для приведения огнетушителя в действие необходимо:

1. Используя транспортную рукоятку, снять и поднести огнетушитель к месту горения;
2. Направить раструб на очаг горения и открыть запорно-пусковое устройство (вентиль или рычаг). Запорно-пусковое устройство позволяет прерывать подачу углекислоты.

Огнетушители порошковые ОП используются для тушения загораний бензина, дизельного топлива, лаков, красок и других горючих жидкостей при температуре окружающего воздуха от -25 до +50°С, а также электроустановок под напряжением до 1000 В.

Для приведения огнетушителя в действие необходимо:

1. Подкатить огнетушитель без резкого опрокидывания на расстояние 5-10 м к очагу пожара и установить строго в вертикальном положении;
2. Снять и проложить без перегибов и скручиваний шланг подачи порошка;
3. Сорвать пломбу и повернуть рычаг запорной головки до отказа;
4. Открыв выпускной клапан, направить струю порошка в зону пожара зигзагообразными движениями для достижения большего охвата пламени порошковым облаком.

Допускается многократное открытие и закрытие выпускного клапана при тушении пожара.

После окончания тушения давление в огнетушителе должно быть снижено за счет открытия выпускного клапана.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Осуществление сортировки по II признаку производится в Пр.С.О. По условиям задачи там 10 человек. С открытым переломом направляется в Л.О., т.к. они нуждаются в оказании помощи: обезболить анальгетиками, наложить рыхлую повязку, иммобилизовать. С ожогом I степени направлением в Э.О. после оказания минимального объема помощи в Пр.С.О.: холод приложить на место ожога. В состоянии клинической смерти направляются в Э.О. после оказания реанимационных мероприятий в Пр.С.О. В состоянии биологической смерти направляются в Э.О., как агонизирующие. С ожогом II степени направляется в Л.О., т.к. они нуждаются в оказании помощи: обезболить анальгетиками, наложить асептическую повязку, приложить холод.
2. Алгоритм оказания ИВЛ «рот в нос»:
 - уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность

- встать по правую руку пострадавшего.
 - одну руку положить на лоб пострадавшего, другую под шею и слегка запрокинуть голову (создаются условия для свободного поступления воздуха в др).
 - наложить салфетку (чистый носовой платок, специальное приспособление) на нос
 - рукой придерживают подборок, чтобы рот не открылся.
 - спасатель плотно охватывает своим ртом нос пострадавшего и производит активный выдох в его лёгкие. Затем следит за состоявшимся пассивным выдохом пострадавшего.
3. Алгоритм оказания непрямого массажа сердца:
- уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку пострадавшего.
 - одну руку располагает на 2 см. выше мечевидного отростка перпендикулярно грудине. Другую руку, сверху правой, параллельно грудине. Руки не должны быть согнуты в локтевых суставах, чтобы оказывать давление всей тяжестью плечевого пояса.
 - спасатель толчкообразно нажимает на грудину по направлению к позвоночнику. Грудину продавливают не более, чем на 4-5 см. после каждого толчкообразного движения быстро расслабляют руки, не отрывая их от грудины.

Наружный массаж сердца необходимо производить с ИВЛ. Если спасатель один, то в соотношении 2:30 (2 вдоха, 30 надавливаний). Если спасателей двое, то в соотношении 1:5 (1 вдох, 5 надавливаний).

Экзаменационный билет № 12

Теоретические задания:

1. Аварии с выбросом биологически опасных веществ.

Это аварии, повлекшие за собой заражение обширных территорий биологически опасными веществами. Это может произойти и в мирное время (вскрытие могильников), может произойти, если противник применил бактериальное оружие.

В качестве биологического оружия может быть использовано возбудители чумы, сибирской язвы, холеры, тифа, гриппа, натуральной оспы и т.д. Может быть, воздействие не только на человека, но и на сельскохозяйственных животных и растений.

Заражение людей бактериальными веществами происходит в результате вдыхания зараженного воздуха, попадания микробов и токсинов на слизистые оболочки и поврежденную кожу, употребления в пищу зараженных продуктов, воды, укусов зараженных насекомых, животных, а также в результате непосредственного контакта с больными людьми.

Для предотвращения распространения инфекционных заболеваний проводят противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия:

- Экстренная профилактика
- Обсервация и карантин
- Санитарная обработка населения
- Дезинфекция, дератизация, дезинсекция

2. Правила поведения при возникновении террористического акта.

- в случае возникновения подозрительной ситуации — неадекватное поведение отдельных граждан, подозрительный предмет, угроза — незамедлительно сообщите об этом сотрудникам правоохранительных органов;
- не пользуйтесь радиоприборами вблизи подозрительного предмета;
- не предпринимайте попытки самостоятельно обезвредить подозрительный предмет или доставить его в отделение милиции; не пытайтесь проникнуть на оцепленную, огражденную, охраняемую зону;
- постарайтесь быстро покинуть опасную зону;
- в случае проведения операции специальными службами с применением огнестрельного оружия быстро лягте на землю, укройтесь за забором, стеной здания, деревом, бордюром;
- если у вас в руках оказался фотоаппарат, видеокамера, постарайтесь зафиксировать максимально возможное количество информации;

- в случае необходимости окажите первую помощь пострадавшим, вызовите скорую помощь, сотрудников правоохранительных органов, спасателей.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Поражение электрическим током. Клиническая смерть.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - отсоединить от действия тока. Электрический провод отбросить подальше от пострадавшего
 - положить на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку от пострадавшего
 - произвести реанимационные мероприятия ИВЛ и непрямой массаж сердца
 - произвести первую помощь при ожогах
 - эвакуировать
3. Алгоритм проведения непрямого массажа сердца:
 - уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку пострадавшего.
 - одну руку располагает на 2 см. выше мечевидного отростка перпендикулярно грудине. Другую руку, сверху правой, параллельно грудине. Руки не должны быть согнуты в локтевых суставах, чтобы оказывать давление всей тяжестью плечевого пояса.
 - спасатель толчкообразно нажимает на грудину по направлению к позвоночнику. Грудину продавливают не более, чем на 4-5 см. после каждого толчкообразного движения быстро расслабляют руки, не отрывая их от грудины.

Таких движений должно быть 60 в минуту.

Экзаменационный билет № 13

Теоретические задания:

1. Социальные ЧС.

Насильственный захват власти – это завладение ею насильственным путем лицами, группировками, организациями, которым власть не принадлежала. Совершаемые действия могут быть различными: от физического устранения лиц, или их принудительной изоляции до блокирования работы органов законодательной, исполнительной и судебной власти. Наказание за данное преступление предусмотрено Статьей 278 УК путем лишения свободы на срок от *двенадцати до двадцати лет*.

Вооруженный мятеж – это организованное восстание, вооруженное выступление против власти. Вооруженный мятеж следует отличать от массовых беспорядков, которые могут перерасти в него. Наказание за данное преступление предусмотрено Статьей 279 УК путем лишения свободы на срок от *двенадцати до двадцати лет*.

Массовые беспорядки – это совершаемое большой группой людей (толпой) посягательство на общественную безопасность, сопровождающееся насилием над людьми, погромами, поджогами, уничтожением имущества, применением огнестрельного оружия, взрывчатых веществ или взрывных устройств, оказанием вооруженного сопротивления представителям власти. Массовые беспорядки локальны, вызваны недовольством действиями (бездействием) властей, нарушают общественную безопасность и общественный порядок. Наказывается лишением свободы на срок *от трех до восьми лет* (Статья 212 УК).

Хулиганство – грубое нарушение общественного порядка, выражающее явное неуважение к обществу, сопровождающееся применением насилия к гражданам либо угрозой его применения, а равно уничтожением или повреждением чужого имущества. Различаются мелкое хулиганство, являющееся административным правонарушением, и уголовно наказуемое хулиганство. Под *мелким хулиганством* понимается нецензурная брань в общественных местах, оскорбительное приставание к гражданам и другие подобные действия, нарушающие общественный порядок и спокойствие граждан. Согласно Статье 20.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях ответственность за мелкое хулиганство предусматривает наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток. *Уголовно наказуемое* хулиганство сопровождается применением насилия к гражданам либо

угрозой его применения или уничтожением либо повреждением чужого имущества. Наказывается принудительными работами на срок *до пяти лет*, либо лишением свободы на тот же срок. (Статья 213 УК).

2. Правила поведения при возникновении аварии на РОО.

- одеть противогаз и ОЗК
- применить радиозащитное средство Калий йод из АИ-2
- применить Этаперазин (противорвотное средство) 2% р-р промедола (обезболивающее средство) из АИ-2 в качестве симптоматической терапии
- эвакуировать

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Ожог II степени лица, 2%.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - эвакуировать в положении сидя
3. Определение площади ожоговой поверхности методом «ладони»:
Этот метод применяется при ограниченных повреждениях. Ладонь человека принимается за 1% от всей поверхности тела человека.

Экзаменационный билет № 14

Теоретические задания:

1. Социальные ЧС.

Вандализм – одна из форм разрушительного поведения человека, приводящая к гибели культурных и иных ценностей. Проявления вандализма приносят громадный финансовый ущерб, и приводят к негативным социальным последствиям. Помимо значительного материального ущерба, вандализм несет за собой и другие негативные потери обществу, причиняя психологические, физические травмы и невозможные разрушения памятников культуры и архитектуры. Вандализм наказывается штрафом в размере *от пятидесяти до ста* минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного месяца, либо обязательными работами на срок *от ста двадцати до ста восьмидесяти часов*, либо исправительными работами на срок *от шести месяцев до одного года*, либо арестом на срок *до трех месяцев* (Статья 214 УК).

Терроризм – это применение негосударственного насилия или угрозы насилия с целью вызвать панику в обществе, ослабить или свергнуть правительство и вызвать политические изменения.

Современный терроризм имеет следующие формы:

- Международный (террористические акты, имеющие международный масштаб).
- Внутривнутриполитический (направлен против правительства).
- Уголовный (преследует чисто корыстные цели)

Террористические акты приводят к массовым человеческим жертвам, уничтожению духовных и материальных ценностей, они сеют вражду, недоверие, страх, панику, провоцируют конфликты и войны.

Террористы совершают взрывы, устраивают пожары, угоняют самолеты, проводят массовые отравления, захватывают заложников, убивают. Свои безжалостные действия они осуществляют без предупреждения, жертвами террора чаще всего становятся невинные граждане. В своей деятельности террористы используют новейшие разработки науки и техники, на их вооружении находятся современные компьютеры, системы связи, полиграфическое оборудование, оружие, транспорт. Особенно опасны террористы-смертники, которые готовы пожертвовать своей жизнью «за идею».

Наказываются лишением свободы на срок *от пятнадцати до двадцати лет*, или *пожизненным лишением свободы* (Статья 205 УК).

Захват заложника – это завладение человеком с последующим ограничением свободы его передвижения. Захват заложников в России – достаточно частое явление, значительно распространившееся в связи с военными действиями в Чечне. Нередки захваты заложников в исправительных учреждениях и следственных изоляторах в целях, как совершения побега, так и изменения режима, получения различных привилегий, освобождения отдельных лиц и т.п.

Наказываются лишением свободы на срок *от пятнадцати до двадцати лет*, или *пожизненным лишением свободы* (Статья 206 УК).

2. Гигиена водоснабжения населения, пострадавшего от ЧС.

Совершенно необходимо для жизни человека, животных и растений является вода. Вода составляет основу внутренней среды человека.

Минимальная физиологическая потребность в воде организма взрослого человека, находящегося в покое и благоприятных микроклиматических условиях, -2,5—3,0 л/сут. (около 40 мл на 1 кг массы тела).

Для удовлетворения физиологических и хозяйственно-бытовых потребностей людей должна использоваться доброкачественная вода.

Питьевая вода должна быть прозрачной и бесцветной, не должна иметь посторонних привкусов и запахов, не должна содержать ядовитые и радиоактивные вещества, болезнетворные микробы, яйца и зародыши гельминтов.

Вода, предназначенная для питья, приготовления пищи, умывания, помывке в бане и в полевых душевых установках должна быть безвредной, не содержать болезнетворных микробов и токсинов, радиоактивных и химических веществ. Она должна отвечать требованиям, предъявляемым к органолептическим свойствам, т.е. быть прозрачной, бесцветной. Без запаха и обладать приятным освежающим вкусом.

Вода в открытых водоемах (реки, озера), как правило, не отвечает санитарно-гигиеническим требованиям. Более надежные в санитарном отношении являются подземные источники.

В маловодных районах при отсутствии других источников водоснабжения в летнее время может использоваться дождевая вода, а в зимнее время - вода, полученная при таянии снега и льда.

Вода, полученная из атмосферных осадков, подлежит обязательной очистке и обеззараживанию.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Острая лучевая болезнь, 2 степень, 1 период.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - снять противогаз и загрязненную одежду
 - произвести дезактивацию
 - провести йодную профилактику – препаратами йода, или 3-4 кап. 5% спиртового р-ра йода на стакан воды
 - провести патогенетическое лечение – введение снотворных препаратов для замедления ферментативных процессов.
 - провести симптоматическую терапию – введение противорвотных и обезболивающих препаратов.
 - эвакуировать.
3. Алгоритм заполнения первичной медицинской карточки. Это документ, применяется при массовых поступлениях пострадавших. Заполняются все строки первичной медицинской карточки:
 - указывается диагноз. ОЛБ, 2 степень, 1 период
 - выдается в ближайшем от места ЧС лечебном учреждении (на I ЭМЭ)
 - ставится время заполнения карточки и время поражения пострадавшего
 - указывается ФИО пострадавшего
 - заполняется таблица «Медицинская помощь». Записываются препараты, введенные по условиям задачи.
 - заполняется вид санитарных потерь (по условиям задачи – ядерный).
 - отмечается на «человеке» место поражения
 - заполняется время наложения жгута (если необходимо)
 - произвести полную санитарную обработку (по условиям задачи)
 - эвакуировать в положении лежа, на II ЭМЭ во вторую очередь на санитарном транспорте.

Все сведения из карточки переносятся в корешок, т.к. карточка с пострадавшим переходит к последующим медицинским работникам, а корешок остаётся на месте заполнения.

Теоретические задания:

1. Вредные привычки: наркомания.

Наркотики — вещества, употребление которых приводит к наркотической зависимости, угнетению психического состояния и физического здоровья человека.

Срок жизни наркомана медики оценивают в 10 — 12 лет, однако все чаще в лечебной практике наблюдаются случаи, когда от первой пробы до смерти наркомана проходит только 6-8 месяцев. 1 из 100 чел., впервые употребивших наркотики, умирает из-за личной непереносимости наркотиков.

Первым признаком наркотической зависимости является потребность увеличить дозу сначала вдвое, втрое, а затем в десятки и сотни раз. Действие любого наркотика имеет три фазы: эйфория, зависимость, абстиненция. Регулярное использование наркотиков приводит к развитию психической и физиологической зависимости.

Психическая зависимость: осознаваемая или неосознаваемая потребность в употреблении наркотиков для снятия психического напряжения и достижения психического комфорта. Мозг, однажды запомнивший удовольствие, требует новых порций.

Физиологическая зависимость: организм человека не может жить без наркотиков, поскольку они глубоко вторгаются в обменные процессы. Как реакция на отмену наркотиков развивается абстинентный синдром.

Абстинентный синдром (ломка) — мучительное состояние человека, вызываемое острой потребностью в новой дозе наркотика.

Признаки употребления наркотиков:

- изменение в поведении, взвинченное, агрессивное настроение, смена друзей и привычных занятий;
- появление в личных вещах шприцев, таблеток, склянок, баночек;
- воровство денег и вещей из дома;
- покраснение лица, чрезмерная веселость, повышенный аппетит;
- вялость, отрешенность;
- следы от уколов на теле;
- специфический сладковатый запах от одежды и волос;
- расширенные зрачки, налитые кровью глаза;
- татуировки, рисунки и шрамы на руках;
- снижение памяти, отсутствие возможности сосредоточиться.

Рекомендации:

- Человек сам должен захотеть избавиться от этой привычки
- Затем поменять место жительства

2. Правила поведения в очаге ХОО.

- частичная санитарная обработка
- одеть противогаз
- применить антидота – 2% р-р питьевой соды ингаляционно.
- согреть поражённого
- эвакуировать из очага поражения.

Практическое задание (ситуационная задача):

1. Открытый перелом левого бедра. Капиллярное кровотечение в области левого бедра.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из аи -2
 - наложить рыхлую повязку с помощью ИПП
 - наложить шину Дитерихса иммобилизуя 3 сустава
 - эвакуировать в положении лежа
3. Алгоритм наложения шины Дитерихса:
 - подошвенную часть шины тщательно фиксируют бинтами к подошвенной поверхности стопы (обувь не снимают);

- наружную часть шины (более длинную) фиксируют так, чтобы шина начиналась у подмышечной впадины и выступала на 8-10 см за подошвенную поверхность стопы;
- внутреннюю часть шины накладывают до упора в промежность, укладывают по внутренней поверхности конечности и проводят через внутреннее металлическое ушко подошвенной части;
- под костные выступы подкладывают прокладку из ветоши;
- шину закрепляют циркулярными ходами бинта на голени, бедре, животе, грудной клетке;
- транспортируют пострадавшего в стационар

Экзаменационный билет № 16

Теоретические задания:

1. Вредные привычки: алкоголизм.

Алкоголем принято называть этиловый или винный спирт.

Попав в организм, алкоголь через 5 — 10 минут всасывается в кровь и разносится по всем органам, нарушая работу функциональных систем. В первую очередь он попадает в головной мозг и нарушает деятельность центральной нервной системы.

Под влиянием алкоголя развиваются серьезные заболевания, которые зачастую носят хронический характер. Пьяный человек не способен контролировать свои поступки, его воля ослабевает, получают простор инстинкты. Действия пьяного человека непредсказуемы и жестоки, он способен совершить преступление или самоубийство.

В Российской Федерации официально на медицинском учете состоит около 3 млн алкоголиков, еще 20 млн, по мнению врачей, скрытые алкоголики, и как минимум у 50 млн наблюдается стойкая алкогольная зависимость. В сумме это составляет примерно половину взрослого населения России. 2/3 алкоголиков — мужчины.

Средняя продолжительность жизни больных алкоголизмом составляет 35 — 40 лет. При этом основными причинами смерти являются болезни внутренних органов, поражения центральной нервной системы, самоубийства, несчастные случаи, насильственная смерть.

Алкоголь, как любой наркотик, имеет две фазы развития.

Фаза 1 – я. Через несколько минут после употребления спиртного напитка человек ощущает тепло, прилив сил, возбуждение. Это связано с *расширением кровеносных сосудов, увеличением кровообращения, дополнительным притоком кислорода к тканям*. Подобное состояние длится недолго и сменяется второй фазой.

Фаза 2-я. Для нее характерно *сужение кровеносных сосудов, увеличение частоты сердечных сокращений, рост показателей кровяного артериального давления*. Алкоголь угнетает деятельность центральной нервной системы, в том числе центров регуляции дыхательной и сердечной деятельности. Замедляется скорость реакции человека, нарушается координация движений, кожа лица краснеет, лицо опухает.

По истечении нескольких часов после употребления алкоголя состояние человека резко ухудшается, появляется слабость, головокружение, нередко возникает тошнота и рвота, самочувствие очень плохое. Болят сердце, желудок, все тело, отсутствует аппетит, дрожат руки, мучает жажда. Это состояние называется **похмельным синдромом**.

Одной из реакций организма на длительное употребление алкоголя является **белая горячка**. Она начинается ухудшением ночного сна, дрожанием рук, усилением потоотделения, оживленностью больного, сменой настроения. Эти реакции усиливаются к вечеру и ночью, далее появляются бессонница, галлюцинации, бред.

2. СИЗ. Правила подбора противогаза. Правила использования шприц-тюбика

СИЗ делятся по назначению на средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи, и медицинские средства.

В зависимости от принципа защиты все СИЗ подразделяются на изолирующие (полностью изолируют человека от факторов окружающей среды) и фильтрующие (очищают воздух от вредных примесей). По способу изготовления они бывают промышленные и подручные.

1. Индивидуально подобранный противогаз. Состоит из маски и коробки. На маске имеется 2 отверстия для глаз и 2 клапана: для вдоха и выдоха. Предназначен для защиты органов дыхания,

лица и волосистой части головы от радиоактивных, химических и частично бактериальных веществ.

2. Общеовойсковой защитный костюм (ОЗК). Используется в виде плаща, накидки и комбинезона. Предназначен для защиты открытых участков тела и одежды от радиоактивных, химических и частично бактериальных веществ.
3. Аптечка индивидуальная (АИ-2). Имеет 7 гнезд:
 - 1) Противоболоеое средство. 2% раствор промедола
 - 2) Средство при отравлении ФОВ (антидот). Тарен в таблетках, Афин в шприц-тюбике
 - 3) Противобактериальное средство №2. Сульфадиметоксин. Предназначен для лечения в БОО
 - 4) Радиозащитное средство №1. Цистамин. Предназначен для профилактики перед входом в РОО
 - 5) Противобактериальное средство № 1. Хлортетрациклин. Предназначен для профилактики перед входом в БОО
 - 6) Радиозащитное средство № 2. Калий йод. Предназначен для лечения в РОО
 - 7) Противорвотное. Этаперазин. Применяется при первичной реакции на облучение, при ЧМТ, при желудочно-кишечных расстройствах.
4. Индивидуальный протвохимический пакет. Это флакон с веществом для дегазации. Салфетку смачивают этим веществом и смакивающими движениями нейтрализуют ОВ от периферии к центру. Второй салфеткой протирают это место насухо. Салфетки уничтожаются.
5. Индивидуальный перевязочный пакет (ИПП). Состоит из 2-х ватно-марлевых подушечек и бинта. Край бинта прикреплен к 1 из подушек, а второй подвижен. Завернуты в прорезиновую ткань, имеется вошенная бумага и булавка.
6. Упаковка пантоцид. Таблетки хлорной извести грязно-серого цвета, дурнопахнущие. 1 таблетка на 700-800 мл. воды, встряхивается, экспозиция 15 минут, после чего употребление. Применяется для употребления воды из неизвестных источников

Правила подбора противогаза

Существует 5 типоразмеров подбора противогаза по 2 окружностям: одна – по надбровным дугам и затылку, вторая – от темени до подбородка. Данные предоставлены в таблице

Размер противогаза	Окружности головы (см)
0	До 63
1	63,5-65
2	65,5-68
3	68,5-70
4	свыше 71

Использование шприц-тюбика

- извлечь шприц-тюбик из аптечки;
- одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой – за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора – для прокола мембраны;
- взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
- удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Осуществление III признака осуществляется в Э.О. В состоянии биологической смерти отправляют «домой», т.к. не подлежат эвакуации. С ушибом головного мозга отправляют на II ЭМЭ, т.к. нуждается в эвакуации в положении лежа, голову на бок, в первую очередь. С открытым переломом отправляют на II ЭМЭ, т.к. нуждается в эвакуации в положении лежа, голову на бок, во вторую очередь. В состоянии агонии остается на ЭМЭ, т.к. не подлежит эвакуации.
2. Алгоритм оказания ИВЛ «рот в нос»:
 - уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку пострадавшего.

- одну руку положить на лоб пострадавшего, другую под шею и слегка запрокинуть голову (создаются условия для свободного поступления воздуха в др).
 - наложить салфетку (чистый носовой платок, специальное приспособление) на нос
 - рукой придерживают подборок, чтобы рот не открылся.
 - спасатель плотно охватывает своим ртом нос пострадавшего и производит активный выдох в его лёгкие. Затем следит за состоявшимся пассивным выдохом пострадавшего.
3. Алгоритм проведения непрямого массажа сердца:
- уложить пострадавшего на спину на твердую горизонтальную поверхность
 - встать по правую руку пострадавшего.
 - одну руку располагает на 2 см. выше мечевидного отростка перпендикулярно грудине. Другую руку, сверху правой, параллельно грудине. Руки не должны быть согнуты в локтевых суставах, чтобы оказывать давление всей тяжестью плечевого пояса.
 - спасатель толчкообразно нажимает на грудину по направлению к позвоночнику. Грудину продавливают не более, чем на 4-5 см. после каждого толчкообразного движения быстро расслабляют руки, не отрывая их от грудины.

Таких движений должно быть 60 в минуту.

Экзаменационный билет № 17

Теоретические задания:

1. Предмет, цели и задачи БЖ.

Проблема защиты человека от опасностей в различных условиях его обитания возникла одновременно с появлением на Земле наших далеких предков. На заре человечества это были опасные природные явления, представители биологического мира. С течением времени стали появляться опасности, творцом которых стал сам человек (шум, вибрация, излучение и т.д.).

При этом в жизни современного человека все большее место занимают проблемы, связанные с безопасностью жизнедеятельности. По данным ВОЗ индивидуальная продолжительность жизни человека до 70% связана с условиями его жизнедеятельности. В результате чрезвычайных ситуаций ежегодно погибает около 3 млн. человек.

На всех этапах развития человек стремиться к обеспечению жизненного благополучия, личной безопасности и сохранению своего здоровья.

Безопасность жизнедеятельности представляет собой область научных знаний, изучает опасности угрожающие человеку и разрабатывает способы защиты от них (опасностей).

Техногенные аварии и катастрофы, стихийные бедствия требуют как профессиональной подготовки специалистов, так и обучения населения умелым действиям в условиях возникающих ЧС.

Компетентность людей в мире опасностей и способах защиты от них – необходимое условие безопасности жизнедеятельности.

Цель безопасности жизнедеятельности – формирование и пропаганда знаний, направленных на снижение смертности и потерь здоровья людей от внешних факторов.

Задачи безопасности жизнедеятельности:

- Распознавание и количественная оценка негативных воздействий среды обитания.
- Предупреждение воздействия негативных факторов.
- Защита от опасностей.
- Ликвидация отрицательных последствий негативных факторов.
- Создание комфортного состояния среды обитания человека.

2. Особенности организации мед. обслуживания при ЧС.

- Полевые условия в оказании медицинской помощи при ЧС. Связано с разрушением медицинских учреждений и удаленностью очага поражения от ближайшего ЛПУ.
- Подвижность медицинской службы (при военных действиях). Проявляется в военное время и во время эпидемии.
- Преимущество в оказании медицинской помощи, т.е. каждый последующий вид медпомощи не исключает предыдущий, а дополняет и усиливает его.
- Массовое поступление раненых, больных, пораженных
- Необходимость в медицинской сортировке

- Многопрофильность в работе медицинских учреждений
- Сокращённый объём медицинской помощи («каждому по – не многу»)
- Комплектно-табельное оснащение медицинских учреждений. (ПФ)
- Комбинированность поражений (рана+кровотечение+ОЛБ)
- Различный режим работы медицинских учреждений.
 - А) обычный.
 - Б) противохимический.
 - В) противорадиационный.
 - Г) противоэпидемический.
- Этапность в оказании медицинской помощи.

Этап медицинской эвакуации – это медицинское учреждение, способное принять, обработать и эвакуировать раненых, больных и поражённых.

Путь медицинской эвакуации – маршрут, по которому осуществляется выход и транспортировка раненых, больных и поражённых.

При развёртывания ЭМЭ развёртываются 7 функциональных подразделений:

1. **Сортировочный пункт (СП).** Располагается на входе в этап. Сюда поступают раненые, больные и поражённые. Отсюда идёт распределение на другие функциональные подразделения.
2. **Отделение специальной обработки (ОСО).** Располагается на периферии с подветренной стороны. Поступают поражённые из ХОО и РОО. Осуществляется дегазация и дезактивация.
Дегазация – это удаление с открытых участков тела и одежды химических веществ.
Дезактивация – это удаление с открытых участков тела и одежды радиоактивных веществ.
3. **Изоляционное отделение (ИО)** – Располагается в стороне от других функциональных подразделений. Поступают люди с инфекционными заболеваниями. Подразделяются на кишечное и капельное отделение. Производится дезинфекция.
4. **Психиатрическое отделение (ПО).** Направляются люди с психическими расстройствами
5. **Приёмно-сортировочное отделение (ПрСО)** – Поступают «чистые» больные и раненые. Осуществляется распределение на другие функциональные подразделения и оказание минимальной помощи
6. **Лечебное отделение (ЛО)** – Оказывается медицинская помощь
7. **Эвакуационное отделение (ЭО)** – Располагается на выходе из этапа. Осуществляется эвакуация.

Требования при развёртывании ЭМЭ

1. Хорошие подъездные пути
2. Источник водоснабжения
3. Естественные укрытия
4. Территория должна соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение угарным газом.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - неадеть противогаз (или вынести на свежий воздух)
 - антидот – анизол 2 мл в/м и O₂ ингаляционно
 - эвакуировать из очага поражения.
3. Алгоритм одевания противогаза пострадавшему:
 - прежде чем надеть противогаз пострадавшему необходимо обезопасить себя (надеть противогаз и при необходимости ОЗК)
 - надевается противогаз, начиная с подбородка затем на волосистую часть головы. При этом 4 пальца внутри маски, 1 палец снаружи.

Нельзя применять противогаз при рвоте и при ЧМТ. Не забыть открыть клапан коробки.

Экзаменационный билет № 18

Теоретические задания:

1. Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС.

В соответствии с федеральным законом от 12 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территории от ЧС природного и техногенного характера» функционирует единая государственная

система предупреждения и ликвидации ЧС. Руководство всей системой возложено на Министерство по делам ГО, ЧС и ликвидации стихийных бедствий (МЧС России).

Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС) – это государственная организационно-правовая система, объединяющая органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение защиты населения и территории от ЧС

Задачи единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС

1. Разработка и реализация правовых и экономических норм, связанных с обеспечением защиты населения и территории от ЧС
2. Осуществление целевых и научно-технических программ, направленных на предупреждение ЧС и повышение устойчивости функционирования предприятий, учреждений и организаций
3. Обеспечение готовности к действиям органов управления, сил и средств, предназначенных для предупреждения и ликвидации ЧС
4. Сбор, обработка и предоставление информации в области защиты населения и территории от ЧС
5. Подготовка населения к действиям в ЧС
6. Прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС
7. Создание резервов, финансовых и материальных ресурсов для ликвидации ЧС
8. Осуществление государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территории от ЧС
9. Ликвидация ЧС
10. Осуществление мероприятий по социальной защите населения, пострадавшего от ЧС и проведение гуманитарных акций
11. Реализация прав и обязанностей населения в области защиты от ЧС, в т.ч. лиц, непосредственно участвующих в ЧС
12. Международное сотрудничество в области защиты населения и территории от ЧС

В зависимости от обстановки, масштаба прогнозируемой или возникшей ЧС предусмотрено три режима функционирования РСЧС:

- режим повседневной деятельности
- режим повышенной готовности
- режим чрезвычайной ситуации.

РСЧС имеет 4 постоянно действующих органов повседневного управления

- на **федеральном** уровне – *МЧС России*;
- на **территориальном** уровне, охватывающем территорию субъекта Российской Федерации, - *органы управления по делам ГОЧС*, создаваемые в составе или при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- на **местном** уровне, охватывающем территорию района, города (района в городе), населенного пункта, - *органы управления по делам ГОЧС*, создаваемые в составе или при органах местного самоуправления;
- на **объектовом** уровне (в организациях) – *отделы, секторы* (или специально назначенные лица) по делам ГОЧС.

2. Правила поведения при криминальных ЧС: безопасность на улице.
 - избегайте прогулок в одиночестве в малолюдных местах;
 - откажитесь, по возможности, от ночных передвижений, в крайнем случае, воспользуйтесь такси;
 - если к вам грубо обращаются по поводу якобы допущенной ошибки или делают вас объектом насмешек, не отвечайте и не поддавайтесь на провокации;
 - старайтесь предвидеть и избегать неприятные ситуации;
 - не останавливайтесь, по возможности, машины автостопом и не соглашайтесь на то, чтобы вас подвозили незнакомые люди;

- никогда не показывайте деньги или драгоценности;
- не нагружайте себя свертками и пакетами, лучше всегда иметь свободу движений на тот случай, если возникнет необходимость защищаться;
- если кто-либо мешает вам передвигаться, и вы не можете освободиться, обратитесь к милиционеру, позвоните в звонок на любой входной двери;
- в незнакомом городе передвигайтесь с картой, которая позволит сэкономить время; по той же причине побольше обращайтесь к разным людям, когда вы ищите какой-нибудь адрес, потому что единственный ответ может быть неправильным;
- не показывайте слишком ясно, что вы турист; прогуливайтесь с местной газетой под мышкой, смешивайтесь с местными жителями;
- будьте внимательны к подворотням и плохо освещенным углам, стараясь по возможности их избегать;
- если какой-нибудь автомобилист спрашивает совета, дайте его быстро и четко или извинитесь, что вы не знаете этого места, но не вызывайтесь сопровождать незнакомое человека;
- избегайте садиться в пустой автобус, а если вам все-таки приходится делать это, садитесь ближе к водителю;
- когда вы передвигаетесь в городе, всегда удобно иметь в распоряжении несколько мелких монет и билетов на городской транспорт. Избегайте мест большого скопления людей: рынки, толпы, очереди и т.д.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Хроническая лучевая болезнь, 1 степень
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - проведение этиологической терапии – йодная профилактика, дезактивации
 - проведение патогенетической терапии – введение седативных средств
 - проведение симптоматической терапии – витамины, общеукрепляющие, антибиотики, ферментативные препараты
 - эвакуация.
3. Проведение йодной профилактики. Применение таблетированных средств – калий йод, йодомарин и т.д. Или на 1 стакан воды 3-4 капли 5% спиртовой р-р йода – однократно выпить.

Экзаменационный билет № 19

Теоретические задания:

1. Основные определения и понятия БЖ.

Безопасность жизнедеятельности – наука о комфортном и безопасном взаимодействии человека с техносферой.

Катастрофа – внезапное, быстротечное, опасное для здоровья и жизни людей событие, приводящее к гибели людей.

Авария – внезапное событие, происходящее в промышленности, на транспорте, связанное с деятельностью человека.

Стихийное бедствие – не зависящее от деятельности человека чрезвычайное событие, являющееся результатом действия сил природы.

Чрезвычайная ситуация – обстановка на объекте или определенной части территории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, стихийного бедствия или эпидемии, которая может привести или уже привела к значительному ущербу, человеческим жертвам и нарушению условий жизнедеятельности.

Чрезвычайная экологическая ситуация – опасное отклонение от естественного состояния окружающей среды, возникающее в результате опасного природного явления или хозяйственной деятельности человека, ведущее к неблагоприятным последствиям экономического и социального характера и представляющая непосредственную угрозу жизни и здоровью людей, объектам народного хозяйства и элементам окружающей природной среды на ограниченной территории.

Экологическая катастрофа – глубокие необратимые нарушения экологического равновесия в природе, элементов окружающей среды, устоявшихся экологических систем и целостности их

компонентов в результате разрушительного воздействия поражающих факторов, опасных природных явлений, техногенных аварий и катастроф.

Чрезвычайная эпидемическая ситуация – прогрессирующее нарастание численности инфекционных больных в эпидемических очагах, приводящее к нарушению сложившегося ритма жизни населения данной территории, возможности выноса возбудителя за её пределы, утяжелению течения болезни и увеличению числа неблагоприятных исходов.

Вредные факторы – факторы, которые в определенных условиях становятся причиной заболеваний и снижения работоспособности.

Опасные факторы – факторы, которые в определенных условиях приводят к травматическим повреждениям или внезапным нарушениям здоровья.

Ликвидация ЧС – это аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении ЧС и направленные на спасение и сохранение жизни и здоровья людей.

2. Правила поведения в очаге поражения аммиаком.

- Одеть противогаз
- Антидота нет.
- Эвакуировать из очага поражения.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Клиническая смерть в результате истинного утопления в пресной воде.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - провести реанимационные мероприятия ИВЛ и непрямой массаж сердца
 - переодеть в сухую одежду
 - согреть
 - срочно эвакуировать в положении лежа, голову на бок (профилактика аспирации рвотными массами)
3. Ошибка реаниматора заключается в том, что после успешно проведенной реанимации необходимо переодеть в сухую одежду, согреть и срочно эвакуировать, т.к. возникают осложнения (ведущее – ППН).

Экзаменационный билет № 20

Теоретические задания:

1. Классификации ЧС с примерами.

По количеству пострадавших людей и по размерам нанесённого ущерба.

Вид ЧС	Кол-во пострадавших	Нарушение условий жизнедеятельности	Материальный ущерб (МРОТ)	Зона ЧС
Локальная	Не более 10	Не более 100	Не более 1 тыс.	Не выходит за пределы территории объекта производственного или социального назначения
Местная	10-50	100-300	1000-5000	Не выходит за пределы населенного пункта, города, района
Территориальная	50-500	300-500	5 тыс.- 0,5 млн.	Не выходит за пределы субъекта

				Российской Федерации
Региональная	50-500	500-1000	0,5 – 5 млн.	Охватывает территорию двух субъектов Российской Федерации
Федеральная - чрезвычайная ситуация, поражающие факторы которой выходят за пределы Российской Федерации, либо чрезвычайная ситуация, которая произошла за рубежом и затрагивает территорию Российской Федерации				

По виду (по характеру источника):

- естественные (не зависящие от деятельности человека).

Метеорологические. Бури (ураганы, смерчи, циклоны), морозы, засухи, пожары, вызванные необычайной жарой.

Теллурические и тектонические. Извержения вулканов, землетрясения, пожары, вызванные извержение лавы.

Топологические. Наводнения, сели, оползни, снежные обвалы.

Космические. Метеориты, звездные дожди, затмение луны, солнца и др.

- искусственные (связанные с деятельностью человека).

Транспортные. Авиа- и космические, железнодорожные, автодорожные, катастрофы на морском и речном флоте.

Производственные. Механические, химические, радиационные, термические, с выбросом бактериального агента.

Специфические. Эпидемии, войны.

Социальные. Голод, терроризм, общественные беспорядки, алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение.

2. Правила поведения в очаге поражения угарным газом.

- одеть противогаз (или вынести на свежий воздух)
- антидот – анизол 2 мл в/м и O₂ ингаляционно
- эвакуировать из очага поражения.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Частичная асфиксия.

2. Алгоритм оказания первой помощи:

- попросить покашлять
- прочистить ротовую полость от инородного тела
- применить прием «сжатия»
- если не помогает эвакуировать в положении сидя

3. Техника освобождения дыхательных путей от инородного тела.

- открыть рот, нажав на углы нижней челюсти (без запрокидывания головы)
- очистить ротовую полость салфеткой обернутой вокруг пальцев
- если это не помогает, то применить прием «сжатия». Обхватить сзади пострадавшего, и руками, сложенными в кулак производить толчкообразные движения в области мечевидного отростка.

Экзаменационный билет № 21

Теоретические задания:

1. Характеристика метеорологических ЧС.

Циклоны (от греческого – кружащийся) – гигантские атмосферные вихри с убывающим к центру давлением воздуха.

Наибольшую опасность представляет тропический циклон, сопровождающийся штормовыми и ураганскими ветрами, развитием мощной облачной системой с обильными осадками и ливнями.

В Юго-Восточной Азии тропические циклоны называют **тайфунами**, а в районе Карибского моря – **ураганами**.

Ураганы несут в себе колоссальную энергию, ураганный ветер травмирует и убивает людей, срывает крыши домов, обрушивает строения, переворачивает транспортные средства, выбрасывает на берег и топит суда, обрывает провода и повреждает опоры ЛЭП, уничтожает посевы и урожай, способствует быстрому распространению огня, переносит огромные количества песка, снега, земли.

При грозах нередко образуются атмосферные вихри, возникающие в грозовом облаке и распространяющиеся вниз, часто до самой поверхности земли в виде тёмного облачного рукава. Такой вихрь называют **смерч, громб или торнадо**.

За время своего существования смерч проходит 40 – 60 км, сопровождается ливнями и если достигает поверхности земли, то всасывает все предметы, встречающиеся на своём пути, и переносит их на значительное расстояние.

Шторм. Продолжительный, сильный ветер, движущийся со скоростью 103 — 120 км/ч, вызывающий большие волнения на море и разрушения на суше. Шторм является причиной ежегодной гибели десятков морских судов, больших разрушений на побережье.

Буря. Ветер, движущийся со скоростью 62 — 100 км/ч. Такой ветер способен выдуть верхний слой почвы на десятках и сотнях квадратных километров, перенести по воздуху на большие расстояния миллионы тонн мелкозернистых частиц почвы, снега, а в пустыне — песка. Бури могут засыпать огромные территории пылью, песком, землей и снегом, при этом толщина нанесенного слоя составляет десятки сантиметров. Снежные бури парализуют движение транспорта, нарушают энергоснабжение, приводят к трагическим последствиям, ветер способствует охлаждению организма, отморожению.

2. Размещение населения, пострадавшего от ЧС.

Для спасателей, прибывающих в зону катастрофы, большое значение имеют условия размещения вне зданий: в палатках; землянках и в других полевых сооружениях.

Почва должна быть сухой, местность - не затопляемой и не загрязненной. Вместимость полевых жилищ составляет 10—40 чел. Полы лучше дощатые, но допустимы жердевые и земляные. Температура воздуха в помещении должна поддерживаться на уровне 16—20°С. При отсутствии туалетов в полевых условиях можно использовать ровики, располагая их в лесной чаще или огородив щитами. Ровики представляют собой канавки глубиной 0,6—0,8 м, шириной 0,3 м, длина их определяется из расчета 1 п. м. на 10—20 чел. Для обеззараживания используется 10%-ный раствор хлорной извести или с последующим засыпанием землей.

Пострадавшее население может размещаться в полевых условиях: в населенных пунктах, вне населенных пунктов - на биваках, смешанным способом (частично в населенном пункте, частично на биваках), во временных военных городках (учебных пунктах), фортификационных сооружениях.

Для размещения на биваках могут быть построены временные жилища: заслоны, заслоны-навесы, шалаши, землянки. Эти сооружения вместимостью от 6 до 40 человек, обеспечивают защиту от холода и дождя.

При размещении населения нужно выделить место для жилой зоны, хозяйственную зону. Определяется порядок снабжения водой. Источники водоснабжения делят на зоны: участок для забора воды, для умывания, для стирки, для мойки техники.

Особое внимание уделяется сбору нечистот и отходов. Для этого отрывают ров шириной – 0,3 м. и глубиной 0,8 м. Один метр рассчитан на 10-20 человек. Ров должен находиться не ближе 100 м. от кухонь и источников забора воды. Полевые сооружения закрытого типа предназначены для размещения узлов связи и медицинских сооружений. Возможность применения оружия массового поражения требует их герметичность и оборудования фильтровентиляции и очищать подаваемый воздух от химических, радиоактивных и биологических веществ.

Содержание кислорода в таких помещениях должно быть не менее 19%, температура воздуха в холодный период – не ниже 14° С, в теплый не выше 28.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение диоксином.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - одеть противогаз
 - антидот – промывание желудка – 0,1% раствор перманганата калия и фицилин ингаляционно
 - эвакуировать из очага поражения.

3. Введение 2% р-ра промедола с помощью шприц-тюбика:
- извлечь шприц-тюбик из аптечки;
 - одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой – за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора – для прокола мембраны;
 - взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
 - удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и, не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
 - выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
 - не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Экзаменационный билет № 22

Теоретические задания:

1. Характеристика тектонических ЧС.

Землетрясение – подземные толчки или колебания земной поверхности, вызываемые естественными причинами.

Согласно международной сейсмической шкале все землетрясения подразделяются на 12 баллов или градаций. Самые сильные землетрясения сопровождаются образованием в почве трещин, возникают водопады на реках, полностью разрушаются все сооружения и постройки. Людские потери и материальный ущерб обусловлен, прежде всего, разрушением зданий. В настоящее время это стихийное бедствие является наиболее крупным.

Извержение вулкана – это геологическое образование, возникающее над каналами и трещинами в земной коре, по которым на поверхность извергаются расплавленные горные породы (лава), пепел, горячие газы, пары воды и обломки.

Пожары – неконтролируемый процесс горения. В районе пожара выделяют 2 зоны:

- Зона задымления.
- Зона теплового воздействия

Лесной пожар – неконтролируемое горение растительности, стихийно распространяющееся по лесной территории. В зависимости от характера возгорания и состава леса пожары подразделяются на *низовые, верховые, почвенные*.

2. Правила поведения населения с выбросом биологических веществ.

- одеть СИЗ
- применить противобактериальное средство № 2 (сульфадиметоксин) из АИ-2
- применить противорвотное Этаперазин, обезболивающее 2% промедол из АИ-2
- эвакуировать

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Венозное кровотечение в области средней трети левого предплечья. Рана в области средней трети левого предплечья.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола из АИ-2
 - остановить кровотечение (наложить давящую повязку или применить метод максимального сгибания конечности)
 - эвакуировать в положении лежа
3. Алгоритм остановки кровотечения путем максимального сгибания конечности:
 - уложить валик под сгибаемый сустав;
 - зафиксировать конечность в нужном положении косыночной повязкой или бинтом.

Примечания:

При ранении артерии предплечья валик кладут в локтевой сгиб, предплечье прибинтовывают к плечу;

Теоретические задания:

1. Характеристика топологических ЧС.

Наводнение – значительное временное затопление местности водой в результате подъёма её уровня в реке, озере или море.

Наводнения относятся к числу наиболее часто и регулярно повторяющихся стихийных бедствий и занимают лидирующее положение по площади охвата территорий

Характеристика наводнения

Первая зона – бурный поток воды, скорость течения 30 км/час

Вторая зона – течение воды со скоростью 15 – 20 км/час

Третья зона - поток воды со скоростью 15 – 10 км/час

Четвёртая зона - скорость течения 6 -10 км/час

Причины

1. Паводковые наводнения. Быстрое, но сравнительно кратковременное повышение уровня воды из-за быстрого таяния снега или ледников
2. Выпадение обильных осадков
3. Загромождение русла реки льдом при ледоходе
4. Нагонный ветер. Задерживает в устье реки поступающую воду

Людские потери относительно невелики, но приходится эвакуировать большие людские контингенты.

Цунами (от японского – большая волна в гавани) – морские гравитационные волны, возникающие из-за сильных прибрежных или подводных землетрясений.

Гигантские волны достигают 15 – 30 метров, при этом обладают колоссальной разрушительной силой. Около 80% всех цунами происходит на побережье Тихого океана.

Сель (от арабского – бурный поток) – внезапно формирующий в руслах горных рек грязевой или грязекаменный поток.

Причины

1. интенсивные ливни
2. бурное таяние ледников или сезонного снегового покрова

Как правило, сели движутся отдельными волнами со скоростью течения 10 м/сек., перенося за собой большое количество гальки, чернозёма и камней. Производят крупные разрушения на пути своего следования.

По механизму образования к сели близки снежные обвалы, оползни, лавины, которые чаще всего представляют собой скользящие вниз по склону горные породы или снежные массы, движущиеся с большой силой.

2. Правила поведения при изнасиловании.

Западные психологи выделили три типа мотивации насильников гнев, власть и садизм.

Если мотивом изнасилования выступает гнев, преступник агрессивен, зол, старается не разговаривать, и унижает жертву. Такой тип постарается связать и избить, подавить, его цель причинить вам боль, отомстить за себя. **Действия:** Вызвать сочувствие у насильника, сделать это можно сообщив о менструации, беременности, проблемах со здоровьем; можно вызвать отвращение, например, рвотой; покажите, что и вам очень плохо, и вы не можете быть объектом для мести.

Насильник, который хочет самоутвердиться, унижая жертву, старается управлять, командовать. Первое, что он сделает, это постарается запугать вас. Такой насильник может часами разговаривать с жертвой с позиции хозяина. Обычно это несостоявшиеся, закомплексованные субъекты. **Действия:** покажите, что не уважаете преступника, демонстрируйте спокойствие и силу; Начните учить его жизни, скажите, что он все делает не так, надо по-другому и т.д.

И злобный и властный насильники видят в вас жертву, поведите себя иным способом, например, обрадуйтесь, начните радостно хлопать в ладоши, скажите что давно о таком мечтали, расскажите пару скабрезных анекдотов, и главное не показывайте свой страх, и насильник не сможет достичь своей цели, он просто не сможет возбудиться если игра идет не так как он запланировал.

Садизм в качестве мотива выступает крайне редко, это 3-2% среди всех изнасилований, но насильники-садисты редко оставляют свою жертву в живых. Главная цель садиста причинить боль, он может резать, прижигать сигаретой. Он получает удовольствие от боли. Покажите что и вам очень

плохо, и вы не можете быть объектом для мести. Если на вас нападает насильник садист – сопротивляйтесь, ваши слезы и крики только радуют его, поэтому действуйте, не будьте пассивны, двум третям девушек которые сопротивляются насильнику, удается избежать изнасилования. Не стоит бояться разозлить его своими действиями, в данном случае это не героизм, а необходимость бороться за жизнь. **Действия:** сопротивляйтесь, ваши слезы и крики только радуют его, поэтому действуйте, не будьте пассивны. Не стоит бояться разозлить его своими действиями, в данном случае это не героизм, а необходимость бороться за жизнь.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение хлором.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - частичная санитарная обработка
 - одеть противогаз
 - применить антидот (2% р-р питьевой соды ингаляционно)
 - провести дегазацию
 - одеть ОЗК
 - эвакуировать.
3. Алгоритм проведения дегазации:
 - вскрыть индивидуальный противохимический пакет
 - смочить раствором для дегазации салфетку, и смакивающими движениями (чтобы не втереть в кожу) нейтрализовать химическое вещество от периферии к центру (чтобы не увеличить площадь поражения)
 - другой салфеткой насухо протереть место повреждения
 - салфетки уничтожить (лучше сжечь, можно закопать).

Экзаменационный билет № 24

Теоретические задания:

1. Характеристика ЧС без загрязнения окружающей среды.

Аварии на объектах коммунального хозяйства. Это аварии в системах водоснабжения, канализации, газо-, энерго- и теплоснабжения. Основной причиной таких аварий является устаревшая материально-техническая база и нехватка финансирования.

Аварии на транспорте. Любой вид транспорта вызывает потенциальную опасность.

Железнодорожные катастрофы – ЧС, произошедшие на железнодорожном транспорте или на пути его следования.

Железнодорожный транспорт является потенциальным источником возникновения чрезвычайных ситуаций с большим числом пострадавших, значительным материальным ущербом, наступлением неблагоприятных экологических и санитарно-гигиенических последствий.

Железнодорожный транспорт представляет собой угрозу не только для пассажиров, работников железной дороги, но и для населения, проживающего в непосредственной близости от железнодорожных путей, станций, вокзалов, депо. Это связано с перевозками по железной дороге большого количества легковоспламеняющихся, взрывоопасных, химических и радиационных материалов. Большое количество опасных грузов скапливается на станциях.

Автодорожные катастрофы – ЧС, происходящие на автодорожном транспорте. Автомобильный транспорт занимает лидирующее положение по числу ЧС и количеству человеческих жертв.

ДТП — это событие, возникшее с участием хотя бы одного находящегося в движении механического транспортного средства, повлекшее за собой гибель или ранение людей, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов или иной материальный ущерб.

В последние годы в нашей стране отмечен устойчивый рост числа ДТП, погибших и раненых, материальных потерь; риск оказаться в ДТП, получить травму или погибнуть имеет довольно высокую степень вероятности.

Авиакатастрофы – ЧС, произошедшие в воздухе, связанные с деятельностью человека.

Чрезвычайные ситуации на авиационном транспорте имеют ряд специфических особенностей. Это связано с высокой скоростью передвижения летательных аппаратов, наличием на их борту большого количества топлива, способного воспламениться или взорваться, нахождением людей в

замкнутом пространстве салона, большой высотой полетов, отсутствием эффективных и надежных мер воздействия и помощи людям, которые терпят бедствие в воздухе, внезапностью и быстротечностью развития событий.

Аварии на гидротехнических сооружениях. Это ГЭС, дамбы, шлюзы и т.д. Основной причиной является неудовлетворительное техническое состояние.

Аварии на пожаро- и взрывоопасных объектах. Это предприятия, на которых производятся, хранятся, транспортируются взрывоопасные вещества.

2. Правила поведения при возникновении эпилептического припадка.

- поддержите руками падающего человека, опустите его здесь же на пол или усадите на лавочку.
- необходимо присесть рядом с человеком и придерживайте самое важное – голову человека, удобнее всего это делать, зажав голову лежащего между своими коленями и придерживая её сверху руками. Конечности можно не фиксировать, амплитудных движений они делать не будут, и если изначально человек лежит достаточно удобно, то травм себе он нанести не сможет. Других людей рядом не требуется, попросите их отойти.
- придерживая голову, приготовьте сложенный носовой платок или часть одежды человека. Это может потребоваться для вытирания слюны и если рот открыт, то можно вставить кусочек этой материи, сложенный в несколько слоев, между зубами, это предотвратит прикусывание языка, щеки или даже повреждение зубов друг об друга во время судорог. Если челюсти сомкнуты плотно, не надо пытаться силой открывать рот (это вероятнее всего не получится и может травмировать ротовую полость).
- при усиленном слюноотделении продолжайте удерживать голову человека, но поверните её набок, для того чтобы слюна могла стекать на пол через уголок рта и не попадала в дыхательные пути. Ничего страшного, если немного слюны будет попадать на одежду или руки.
- после окончания судорог и расслабления тела, необходимо положить пострадавшего в восстановительное положение – на бок, это необходимо для предотвращения западения корня языка.
- дать необходимое лекарство, только если сам человек об этом попросит.
- иногда на выходе из приступа, ещё при редких судорогах человек пытается встать и начать ходить, если вы сможете удерживать спонтанные порывы из стороны в сторону человека, позвольте человеку, не прилагая с вашей стороны помощи, встать и пройдитесь с ним, крепко придерживая его.
- вызвать скорую помощь.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение аммиаком.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - одеть противогаз
 - немедленная эвакуация
3. Алгоритм одевания противогаза себе:
 - при команде «газы» одновременно закрыть глаза, сделать глубокий вдох
 - наощупь достать противогаз из сумки и одеть на себя с подбородка на волосистую часть головы
 - затем выдохнуть и открыть глаза

Экзаменационный билет № 25

Теоретические задания:

1. Характеристика ЧС с загрязнением окружающей среды.

К таким ситуациям относятся аварии на промышленных предприятиях с выбросом радиоактивных, химических и биологических веществ.

Аварии на радиационно-опасных объектах (РОО)

Радиационно-опасные объекты – это предприятия, использующие в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

Радиационные поражения могут возникнуть при воздействии на организм проникающей радиации в результате аварии на производственных предприятиях, от источников ионизирующего излучения, и при систематической работе в зоне радиоактивного излучения.

Радиационная авария - это выброс радиоактивных веществ за пределы ядерно-радиоактивного комплекса с возможным поражением людей, животных, и растений. В зависимости от границ распространения радиоактивных веществ выделяют:

Локальные аварии. Радиационные последствия ограничиваются одним зданием, сооружением с возможным облучением персонала.

Местные аварии. Радиационные последствия ограничиваются территорией ядерно-энергетического комплекса.

Общие аварии. Радиационные последствия распространяются за пределы территории ядерно-энергетического комплекса.

Этиология радиационных поражений

Естественный радиационный фон.

- За счёт солнечной радиации. Защита – озоновый слой.
- Залежи урановых руд.

Искусственный радиационный фон.

- Добыча урановых руд.
- Обогащение урановых руд.
- Использование АЭС, атомных ледоколов, подводных лодок.
- Испытание ядерного оружия.
- Захоронение радиоактивных отходов.
- Использование радиоактивных изотопов в технике и медицине.

Поражающие факторы ядерного взрыва

- Световое или тепловое излучение.
- Ударная волна – поток сжатого воздуха.
- Проникающая радиация – поток альфа, бета частиц, гамма лучей, поток нейтронов, возникающих в результате ядерной реакции.
- Радиоактивное заражение местности. Это территория, которая подверглась радиоактивным осадкам.
- Электронный импульс ведёт к расстройству половой сферы человека.

Классификация радиационных поражений.

Принято выделять общее поражение организма (лучевая болезнь) и местное поражение (лучевые ожоги).

Мероприятия, направленные на защиту населения от возможных последствий аварий на РОО.

1. Ограничение пребывания населения на открытой местности, путём временного укрытия в убежищах или в домах с герметизацией.
2. Предупреждение накопления радиоактивного йода в щитовидной железе – йодная профилактика.
3. Эвакуация населения в безопасные в радиационном отношении районы.
4. Исключение или ограничение потребления «загрязнённых» пищевых продуктов. Простейшая обработка поверхностно загрязнённых продуктов.
5. Санитарная обработка с дезактивацией. С последующим радиометрическим контролем.
6. Защита органов дыхания подручными средствами.
7. Дезактивация загрязнённой местности.
8. Соблюдение населением правил личной гигиены.

Аварии на химически-опасных объектах (ХОО)

Отравление химическими веществами можно получить как в мирное время (СДЯВ), так и в военное время (ОВ).

Поражение СДЯВ

В промышленности и сельском хозяйстве широко используются десятки тысяч различных химических веществ, многие из которых могут быть причиной отравления.

Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) – это химические вещества, которые применяются в промышленности, с/х и которые могут вызвать поражение людей, животных и растений.

Химически опасный объект (ХОО) – это объект народного хозяйства при аварии, на котором или при разрушении которого могут произойти массовые поражения людей, животных и растений.

Очаг поражения СДЯВ (ОП СДЯВ) – территория, в пределах которой в результате воздействия СДЯВ произошли массовые поражения людей, животных и растений.

Зона заражения СДЯВ (ЗЗ СДЯВ) – территория непосредственного воздействия СДЯВ, а также местность, в пределах которой распространилось облако СДЯВ с поражающими концентрациями.

Пути поступления отравляющих веществ

- Ингаляционный
- Корпоративный.
- Абдоминальный.

Классификация СДЯВ

2. Вещества, преимущественно удушающего действия. *Хлор.*
3. Вещества, преимущественно общедовитого действия. *Угарный газ.*
4. Вещества, обладающие удушающим и общедовитым действием. *Сероводород.*
5. Нейротропные яды. *Сероуглерод.*
6. Вещества, обладающие удушающим и нейротропным действием. *Аммиак.*
7. Метаболические яды. *Диоксин*

Аварии с выбросом биологически опасных веществ

Это аварии, повлекшие за собой заражение обширных территорий биологически опасными веществами. Это может произойти и в мирное время (вскрытие могильников), может произойти, если противник применил бактериальное оружие.

В качестве биологического оружия может быть использовано возбудители чумы, сибирской язвы, холеры, тифа, гриппа, натуральной оспы и т.д. Может быть, воздействие не только на человека, но и на сельскохозяйственных животных и растений.

Заражение людей бактериальными веществами происходит в результате вдыхания зараженного воздуха, попадания микробов и токсинов на слизистые оболочки и поврежденную кожу, употребления в пищу зараженных продуктов, воды, укусов зараженных насекомых, животных, а также в результате непосредственного контакта с больными людьми.

Для предотвращения распространения инфекционных заболеваний проводят противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия:

- Экстренная профилактика
- Обсервация и карантин
- Санитарная обработка населения
- Дезинфекция, дератизация, дезинсекция

2. Правила поведения при повешении:

- необходимо немедленно освободить шею пострадавшего от сдавливающей петли (разрезать ее)
- очистить ротовую полость от слизи, пены.
- запрокинуть голову
- реанимационные мероприятия
- транспортировка (вызов 03)

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Закрытый перелом правого плеча в средней трети
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика
 - наложить шину Крамера иммобилизуя 3 сустава

- эвакуировать
- 3. Алгоритм наложения транспортной шины при переломе плеча:
 - усадить или уложить пациента в удобное положение в зависимости от вида травмы лицом к себе;
 - оценить общее состояние и область повреждения;
 - выбрать необходимую шину;
 - по здоровой конечности провести моделирование шины так, чтобы она фиксировала 3 соседних сустава от места травмы;
 - придать поврежденной конечности физиологическое положение (по возможности);
 - зафиксировать шину бинтовой повязкой.

Экзаменационный билет № 26

Теоретические задания:

1. Военная обязанность. Военский учет. Подготовка граждан к военной службе. Военная служба – важнейший вид деятельности граждан РФ по вооруженной защите Отечества.

Военная обязанность граждан РФ предусматривает:

- Военский учет
- Обязательную подготовку к военной службе
- Призыв на военную службу
- Прохождение военной службы по призыву
- Пребывание в запасе
- Призыв на военные сборы и прохождение военных сборов.

Военский учет – общегосударственная система учета и анализа призывных и мобилизационных ресурсов. Осуществляется по месту жительства военными комиссариатами. Подлежат все граждане РФ, кроме освобожденных от воинской обязанности.

Первоначальная постановка на воинский учет осуществляется для юношей в период с 1 января по 31 марта в год достижения гражданином 17-летнего возраста.

Первоначальная постановка на воинский учет для девушек после приобретения военно-учетной специальности.

На граждан, поставленных на воинский учет, возлагается ряд обязанностей – являться по вызову военкомата, сообщать о смене местам жительства, семейного положения, образования, места работы, должности и т.д.

Подготовка граждан к военной службе – совокупность мероприятий, проводимых органами государственной власти, предприятиями и, учреждениями и организациями.

Существует 2 вида подготовки:

Обязательная. Получение необходимых знаний в области обороны, медицинские обследования и освидетельствования, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий и т.д.

Добровольная. Занятия военно-прикладными видами спорта, обучение по дополнительным образовательным программам, в т.ч. и в ВУЗах.

Призыв на военную службу. Гражданин, подлежащий призыву на военную службу проходит медицинское освидетельствование врачами – специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, стоматологом, окулистом, отоларингологом, психиатром, врачами других специальностей по показателям. Врачи по результатам освидетельствования дают заключение о его годности по следующим категориям:

- А – годен к военной службе
- Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями
- В – ограниченно годен к военной службе
- Г – временно не годен к военной службе
- Д – не годен к военной службе.

2. Правила поведения в очаге поражения сероуглеродом:
 - одеть противогаз
 - применить антидот – бром с валерианой (per os)
 - эвакуировать

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Резаная рана наружной поверхности левого коленного сустава. Капиллярное кровотечение в области левого коленного сустава.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика
 - наложить асептическую повязку с помощью ИПП
 - наложить холод с помощью пузыря для льда
 - эвакуировать
3. Алгоритм применения пузыря для льда:
 - на область повреждения наложить полотенце или простынь (свернутую вчетверо)
 - положить пузырь со льдом на 20-30 минут.
 - убрать пузырь на 15-20 мин, сделав перерыв.
 - вновь положить пузырь со льдом на нужный участок.

Экзаменационный билет № 27

Теоретические задания:

1. Характеристика терминальных состояний.

Терминальное состояние – критическое состояние организма пострадавшего, когда только интенсивная терапия и проведение реанимационных мероприятий может остановить процесс умирания.

В процессе развития терминального состояния выделяют 4 этапа.

Предагональное состояние. Характеризуется угнетением сознания в виде психического и двигательного беспокойства, а затем в нарастающем снижении реакции на внешние раздражители, вплоть до утраты сознания. Рефлексы снижены. Дыхание учащается и углубляется, а затем становится поверхностным. Отмечается синюшность или бледность кожных покровов. АД может повышаться, частота и сила сердечных сокращений увеличивается. Затем АД снижается, наполнение пульса уменьшается, пульс становится нитевидным.

Агония. Характеризуется отсутствием сознания (в некоторых случаях, может на короткое время частично восстанавливаться). Рефлексы снижены, а затем отсутствуют. Исчезает реакция зрачков на свет, и роговичный рефлекс. Зрачки расширяются. Дыхание становится редким, неравномерным, а затем патологическим АД снижается, а затем не определяется. Пульс определяется только на центральных артериях. Могут быть тонические (сокращение отдельных мышц) и клонические (сокращение групп мышц) судороги.

Предагональное и агональное состояние при острых и опасных для жизни состояниях – кратковременное и практически может отсутствовать, т.к. при некоторых поражениях сразу наступает остановка дыхания и кровообращения. Момент остановки кровообращения является моментом клинической смерти. При внезапной остановке дыхания сознание теряется через 3-5 минут, остановка сердца наступает через 8-10 минут. После остановки сердца сознание теряется сразу или в течение минуты.

Клиническая смерть. Характеризуется отсутствием сознания, рефлексов, резким расширением зрачков. Дыхание отсутствует, АД не определяется. Пульс отсутствует на центральных и периферических артериях. Кровотечение прекращается. Продолжительность клинической смерти 5-6 минут. Состояние обратимое только при проведении реанимации в течении этого времени. Если не восстановить самостоятельное дыхание и кровообращение, то наступит:

Биологическая смерть. Повреждение клеток головного мозга при биологической смерти необратимое. При длительной гипоксии, даже при сохранённом дыхании и кровообращении могут наступить необратимые изменения головного мозга и смерть.

Признаки биологической смерти:

- расширение зрачков, щелевидная форма зрачка (симптом «кошачий глаз»)
- расслабление мышц с отвисанием нижней челюсти
- помутнение и высыхание роговицы глаза

- охлаждение тела
 - появление трупных пятен сине-багрового цвета на коже
 - неподвижность суставов и уплотнение мышц через 2-3 часа после смерти (трупное окоченение).
2. Правила поведения в очаге поражения сероводородом:
- одеть противогаз
 - немедленная эвакуация

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Инородное тело в области левого глазного яблока.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика
 - наложить асептическую повязку «монокль» с помощью ИПП
 - эвакуировать в положении сидя голову наклонив вперед
3. Алгоритм наложения повязки «монокль»:
 - усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
 - бинтовать левый глаз слева направо, правый- справа налево.
 - взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
 - приложить бинт к лобной части головы.
 - сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
 - опустить бинт от затылка под мочку уха через щеку вверх, закрывая этим ходом больной глаз.
 - сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
 - чередовать ходы бинта на глаз и вокруг головы.
 - зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного глаза).

Экзаменационный билет № 28

Теоретические задания:

1. Причины и признаки частичной и полной асфиксии.

Причины:

- Перелом лицевого скелета.
- Перелом основания черепа.
- Западение языка у лиц, находящихся в бессознательном состоянии
- Попадание инородного тела в трахеобронхиальное дерево
- ЧМТ

Признаки:

Признаки *полной непроходимости*: не определяется поток воздуха изо рта и носа; при вдохе западение грудной клетки и мышц шеи.

Признаки *частичной непроходимости*: шумное дыхание, иногда кашель; западение межрёберных промежутков и надключичной области.

2. Правила поведения в очаге поражения диоксином:
 - одеть противогаз
 - применить антидот фициллин ингаляционно
 - эвакуировать

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Резаная рана в области правого локтевого сгиба. Капиллярное кровотечение в области правого локтевого сгиба.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика

- наложить асептическую повязку с помощью ИПП
 - наложить холод с помощью пузыря для льда
 - эвакуировать
3. Алгоритм наложения повязки «черепашья» на локтевой сустав:
- усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
 - согнуть конечность в локтевом суставе под углом 20°.
 - взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую, бинтовать слева направо.
 - сделать закрепляющий тур бинта вокруг локтевого сустава.
 - вести бинт через тыл сустава на предплечье 1/3 ниже первого тура, с предплечья бинт возвращается на плечо через локтевой сустав на 1/3 выше первого тура.
 - повторить, чередуя ходы бинта до полного закрытия повязкой пятки сустава.
 - зафиксировать повязку, разрезать конец бинта и завязать концы на узел.

Экзаменационный билет № 29

Теоретические задания:

1. Виды, характеристика, клинические признаки утоплений.

Утопление – состояние, угрожающее жизни и требующее проведения мероприятий неотложной помощи.

Существуют несколько видов утоплений: истинное (утопление в морской и пресной воде), асфиксическое, синкопальное.

Истинное утопление. Если человек тонет в полном сознании, то в воде он совершает множество хаотичных движений, при этом теряет большое количество энергии, быстро наступает мышечная слабость и человек погружается под воду. Под водой он совершает дыхательные движения, в результате чего вода попадает в ДП. Смерть наступает в результате гипоксии мозга, это приводит к остановке дыхания. Биологическая смерть наступает через 5-7 минут после утопления. Если человек тонет в холодной воде, наступление биологической смерти – оттягивается.

Утопление в пресной воде. В связи с тем, что плотность воды меньше, чем плотность крови, жидкость из просвета альвеол пропотевает в кровеносное русло, вызывая набухание эритроцитов и их разрыв, что ведёт к гемолизу. Ведущим осложнением в постренимационном периоде является ППН. Кожные покровы при этом бледные (бледная асфиксия)

Утопление в морской воде. В связи с тем, что плотность воды больше, чем плотность крови, жидкость из кровеносного русла пропотевает в просвет альвеол, вызывая перерастяжение альвеол, вплоть до их разрыва. Если не происходит разрыва, то в постренимационном периоде осложнение альвеолярный отёк лёгкого. Кожные, покровы при этом цианотичные (синяя асфиксия). Прогноз более благоприятный.

Асфиксическое утопление. Если человек тонет в бессознательном состоянии или в состоянии выраженного алкогольного опьянения, то под водой дыхательных движений он совершает мало, в результате чего вода находится в ВДП и не доходит до лёгких. Смерть наступает от гипоксии мозга и остановки сердца.

Синкопальное утопление. Смерть наступает от рефлекторной остановки сердца, в результате испуга или холодового шока. При этом пострадавший не дышит – ДП чистые. Если быстро извлечь из воды прогноз благоприятный, особенно в холодной воде

2. Способы выноса и вывоза пострадавших.

Способ выноса пострадавшего двумя санитарями без вспомогательных средств:

- Вынос на «замке». Применим ко всем пострадавшим, кроме раненых в области таза.
- Вынос на руках между собой. Не применяется при переломах конечностей.
- Вынос на руках перед собой. Способ пригоден для переноски на короткие расстояния.

Способы выноса пострадавших двумя и более санитарями с использованием вспомогательных средств:

- Вынос пострадавших на лямке
- Вынос пострадавших на носилках. На носилках пострадавшему стараются придать наиболее удобное положение. Поврежденную часть тела следует располагать в

приподнятом состоянии и не подвергать сдавливанию. Переносить раненого в позвоночник на носилках санитарных, вследствие провисания полотнища, нельзя. В этих случаях поверх носилок необходимо положить какую-либо жесткую основу (фанеру, доску). При переломе костей таза на носилки под область таза кладут твердую прокладку, а под колени – валик, изготовленный из шинели, плащ-накидки и других средств. Раненых в челюсть и находящихся в бессознательном состоянии, во избежание затекания крови в ДП, размещают лицом вниз. Под лоб подкладывают согнутую руку пострадавшего. Раненых в грудь переносят в полусидячем положении, подложив под спину скатку шинели или подручный материал. Большие расстояния (свыше 600-800 м) преодолевают эстафетным способом.

Способы вывоза раненых:

- Автодорожный транспорт. Санитарные автомобили, гусеничные транспортеры, машины войск.
- Железнодорожный транспорт. Военный санитарный поезд.
- Авиационный транспорт. Медицинский вертолет «Биссектриса», самолет реанимационный «Спасатель», самолет-операционная «Скальпель»
- Морской и речной флот. Госпитальные катера.
- Гужевого транспорт. Животные.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение хлором.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - частичная санитарная обработка (промывание глаз)
 - одеть противогаз
 - эвакуировать
3. Правила подбора противогаза.

Существует 5 типоразмеров подбора противогаза по 2 окружностям: одна – по надбровным дугам и затылку, вторая – от темени до подбородка. Данные предоставлены в таблице

Размер противогаза	Окружность головы (см)
0	До 63
1	63,5-65
2	65,5-68
3	68,5-70
4	свыше 71

Экзаменационный билет № 30

Теоретические задания:

1. Поражение электрическим током и молнией.

Поражение электрическим током. Воздействие электрического тока на организм может быть причиной электротравмы и термических ожогов.

Поражение зависит от силы тока, частоты тока, длительности воздействия на организм, от петли тока и от состояния кожных покровов.

Сухая кожа является диэлектриком (т.е. ток не проводит). Если человек схватился руками за оголённый провод, возникает рефлекторный мышечный спазм, развивается судорожное сокращение мышц рук, затем усиленное потоотделение, в результате чего кожа становится влажной.

Петля тока – это путь, который проделывает ток в организме человека. При этом оставляет выраженные ожоги.

В постреанимационном периоде возникают парезы и параличи какой-либо половины тела.

Наибольшую опасность представляет прохождение тока от руки к руке и между левой рукой и правой ногой (сердце, лёгкие), через голову (головной мозг).

При длительном воздействии электрического тока могут быть разрывы лёгочных сосудов, полых органов системы пищеварения, повреждения внутренних органов. Возможны вывихи, переломы костей позвоночника сократительными мышцами.

Поражение молнией – Смерть наступает от воздействия на организм кратковременного, но мощного электрического разряда. Если кожа мокрая, то возникают глубокие ожоги. При поражении молнией – поражаются все органы.

2. Особенности питания, пострадавшего от ЧС. Медицинский контроль за питанием.

Особенности организации питания в полевых условиях

При выборе участка для развертывания продовольственного пункта необходимо соблюдать следующие требования: участок должен быть с естественными укрытиями (лес, овраг), иметь хорошие подъездные пути, находиться вдали от мусорных свалок, скотных дворов и других загрязняющих почву и воду объектов, иметь вблизи источники доброкачественной воды или возможность подвоза ее с пункта водоснабжения части. Предпочтение отдается закрытым источникам водоснабжения.

Пища отпускается в термосы, которые доставляют в подразделения подносчики. Одновременно с пищей в другие термосы отпускается горячая вода для мытья личной посуды.

Правила обработки пищевых продуктов в полевых условиях такие же, как и в стационарных.

Нужно помнить, что освобождение пищевых продуктов от радиоактивных веществ (дезактивация) является сложной и трудоемкой работой. Консервы очищают щетками и ветошью, обмывают водой. Продукты, содержащиеся в одноразовых или крафт – мешках, дезактивируют очисткой их поверхности и послойным снятием бумаги. Полнота дезактивации контролируется радиометром. Употребление продуктов в пищу допускается, если загрязнение их РВ не превышает предельно допустимых уровней.

Пищевые продукты, зараженные СДЯВ и патогенными микробами, на довольствие пострадавшего населения и спасателей не допускаются.

Медицинский контроль за питанием.

Медицинский контроль за питанием пострадавшего населения осуществляется врачами, фельдшерами и санитарными инструкторами. Он проводится за количественной и качественной сторонами питания, санитарным состоянием объектов питания и состоянием здоровья работников питания и наряда на кухне.

На лабораторный анализ отбирают готовые блюда (закуски, первые, вторые и третьи блюда), остальные продукты, не подвергающиеся кулинарной обработке (сахар, масло коровье), исследуются лишь при подозрении на микробное загрязнение.

Контроль за санитарным состоянием объектов питания осуществляется ежедневно. При этом обращают внимание на качество уборки помещений, мытье технологического оборудования, кухонной и столовой посуды. Уборочный инвентарь должен быть закреплен за отдельными помещениями. Генеральная уборка кухни и столовой проводится не реже одного раза в неделю. Рабочие части технологического оборудования и кухонный инвентарь после использования тщательно промывают и просушивают. Перед началом работы мясорубки, овощерезки, шинковальные и другие машины ошпаривают кипятком. Пищеварные котлы после раздачи пищи очищают, заполняют до половины водой, которую подогревают до 70° - 80° С, затем моют, ошпаривают кипятком и просушивают.

На объектах питания должна систематически проводиться профилактическая дезинфекция. В дни генеральных уборок полы в обеденных залах, горячих цехах, овощных цехах, моечных столовой посуды, моечных кухонной посуды и др. обрабатывают 0,25 % осветленным раствором хлорсодержащих препаратов с последующим мытьем их водой. Туалеты, умывальники и душевые дезинфицируются ежедневно. В столовых, чайных, буфетах, на продовольственных складах, в овощехранилищах должны проводиться мероприятия по борьбе с грызунами, мухами, тараканами. В летнее время окна кухни и обеденного зала оборудуются металлическими сетками.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение аммиаком.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - частичная санитарная обработка
 - одеть противогаз
 - эвакуировать

3. Проведение частичной санитарной обработки.

Частичная санитарная обработка – это обработка определенной части тела. При поражении химическими веществами это промывание глаз и полоскание рта в зависимости от клинических проявлений.

Экзаменационный билет № 31

Теоретические задания:

1. Укусы представителей животного мира.

Известны сотни видов ядовитым змей и насекомых.

Наиболее известные ядовитые змеи – гадюка, гюрза, эфа, кобра.

Наиболее известные ядовитые насекомые – пчела, оса, шмель, овод, тарантул, каракурт, скорпион.

Укусы ядовитых змей и насекомых оказывают на организм укушенного – *местное и общее* действие.

Местные признаки укуса: ранка, боль, припухлость.

При укусах змей из семейства гадюковых – на месте укуса могут быть кровоизлияния и пузыри с геморрагической жидкостью.

Общие признаки укуса: головокружение, слабость, тошнота, рвота, потливость, одышка, сердцебиение. Может быть обморок, коллапс, а также возбуждение и судороги.

Для укуса кобры - нервно-мышечные расстройства.

После укуса тарантула- сильная головная боль, сильные боли в животе, пояснице, груди, обильное слюнотечение, возможна остановка дыхания.

Укус скорпиона вызывает мучительные боли, распространяющиеся по ходу нервного ствола, подергивание и судороги отдельных групп мышц.

Аллергические реакции могут проявляться в виде *крапивницы, бронхоспазма, анафилактического шока.*

2. Противоэпидемические мероприятия в очаге не особо опасной инфекции

В мирное и военное время при подтверждении диагноза инфекционное заболевание (не особо опасная инфекция) за пораженными приезжает специальный транспорт и увозит их на III ЭМЭ.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Ушиб левого бедра.

2. Алгоритм оказания первой помощи:

- обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика
- наложить холод с помощью пузыря для льда
- эвакуировать

3. Алгоритм применения шприц-тюбика:

- извлечь шприц-тюбик из аптечки;
- одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны;
- взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
- удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и, не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Экзаменационный билет № 32

Теоретические задания:

1. Инфаркт миокарда: причины, признаки, первая помощь. Гипертонический криз: причины, признаки, первая помощь.

Инфаркт миокарда - неотложное состояние, чаще всего вызванное тромбозом коронарной артерии.

Причины

- переедание
- неправильное питание
- избыток в пище животных жиров

- недостаточная двигательная активность
- гипертоническая болезнь
- вредные привычки.

Клиника

Наиболее типичным проявлением инфаркта миокарда является боль за грудиной. Боль «отдает» по внутренней поверхности левой руки, производя ощущения покалывания в левой руке, запястье, пальцах. Другими возможными областями иррадиации являются плечевой пояс, шея, челюсть, межлопаточное пространство, также преимущественно слева.

Первая помощь

1. Вызвать скорую помощь (желательно специализированную кардиологическую или реанимационную бригаду). Скорую желательно встретить кому-то из родственников или соседей, чтобы уменьшить время до начала оказания квалифицированной медицинской помощи.
2. Снижение нагрузки на сердце - лечь, принять успокоительные препараты.
3. Прием нитроглицерина под язык до купирования болевого приступа.
4. Аспирин 325 мг - разжевать.
5. Попытаться купировать боль (анальгин, нестероидные противовоспалительные препараты).
6. При подозрении на остановку сердца следует незамедлительно приступить к реанимационным мероприятиям. Эти мероприятия следует продолжать до приезда скорой.

Гипертонический криз - это состояние резкого повышения артериального давления. Гипертонический криз не имеет характерных цифр АД. Для кого-то криз – это резкое повышение АД даже до 130 ммртст., а для кого-то – лишь при повышении до 200 ммртст и более.

Причины

- стресс;
- избыточное употреблением соли и воды;
- самостоятельная отмена приема лекарственных препаратов;
- метеорологическое влияние (преобладающее число кризов приходится на весенне-осенние месяцы при резком перепаде температур, при зное и сильном холоде);
- простудные заболевания, заболевания почек, мочевого пузыря.

Клиника

Резкая головная боль, главным образом в области затылка, нередко с ощущением пульсации в висках.

Нарушение зрения в виде мелькания мурашек перед глазами, а иногда и частичного выпадения полей зрения. Это связано в основном с нарушением кровотока в сетчатке глаза и зрительном нерве.

Тошнота, а иногда и рвота, которая не облегчает состояния больного.

Эмоциональное возбуждение.

Покраснение кожных покровов и слизистых оболочек лица.

Иногда сжимающие боли за грудиной, одышка и судороги.

Первая помощь

1. Вызвать скорую помощь
2. Уложить пациента в постель. Оптимальный вариант – удобное полусидячее положение на разложенных подушках.
3. Согреть ноги больного. Для этого укутайте их теплым пледом с грелкой или опустите стопы в горячую ванну. Хорошо помогают и горчичники, положенные на голени.
4. Обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
5. Если гипертонический криз возникает не в первый раз, то у больного наверняка есть таблетки, которые необходимо принять в подобных ситуациях. Найдите их и расспросите пострадавшего о дозировке.
6. При появлении сильных грудных болей можно дать пациенту нитроглицерин.
7. До приезда скорой помощи психологически успокоить пациента.

2. Противоэпидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции.

В мирное и военное время при подтверждении диагноза особо опасной инфекции весь эпидемический очаг оцепляется, и выделяют зону карантина. На расстоянии 2-2,5 км. Оцепляется вторая зона – зона обсервации. В зону карантина допускается только медицинский персонал

одетый в противочумный костюм не более чем на 2 часа. Затем медицинским работникам проводится дезинфекция. Зона карантина снимается, когда умер или выздоровел последний пораженный. В зону обсервации допускается обслуживающий персонал. Зона обсервации снимается после истечения инкубационного периода после последнего пострадавшего.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Рваная рана в области левого предплечья. Венозное кровотечение в области левого предплечья.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола
 - наложить давящую повязку
 - эвакуировать
3. Алгоритм наложения давящей повязки:
 - оценить состояние пациента и раны;
 - придать пациенту удобное положение с хорошим доступом к ране;
 - обработать края раны раствором антисептика, просушить (салфеткой на пинцете);
 - наложить на рану сухую стерильную салфетку;
 - наложить поверх салфетки ватно-марлевый тампон;
 - закрепить тампон бинтовой повязкой (в зависимости от локализации раны);
 - транспортировать пациента в стационар, во время транспортировки следить за АД, ЧДД, РС, сознанием, состоянием повязки.

Экзаменационный билет № 33

Теоретические задания:

1. Механические повреждения: ушиб, вывих, растяжение, перелом. Абсолютные и относительные признаки перелома.

Механические повреждения возникают в результате механических повреждающих факторов.

Классификации механических повреждений:

1. Повреждения мягких тканей: ушибы, гематомы и кровоизлияния, раны, разрывы сухожилий и мышц;
2. Повреждение связочно-сумочного аппарата и костей;
3. Повреждения внутренних органов — черепа, груди, живота и таза (органы могут быть расположены внутрибрюшинно и забрюшинно).
4. По степени тяжести различают следующие виды механических повреждений: легкие, средние, тяжелые, крайне тяжелые.
5. Все механические травмы делятся на изолированные, множественные, сочетанные и комбинированные.

Ушиб – закрытое повреждение мягких тканей при травмах. Признаки: боль, припухлость, кровоизлияние, гематома, ограничение функции из-за боли, но движения в суставе сохранены.

Растяжение – повреждение тканей с нарушением анатомической целостности. Признаки такие же, как и при ушибе, но более выражены, иногда наблюдается гемартроз.

Вывих – повреждение сустава со смещением соприкасающихся в полости сустава костей, разрывом капсулы и связок. Признаки: боль, припухлость, деформация и изменение формы сустава, укорочение или удлинение конечности, полное или частичное нарушение функции конечности, выпячивание суставного конца кости в необычном месте, западение в области сустава.

Переломы костей – нарушение целостности кости. Переломы подразделяются на открытые и закрытые.

Клинические признаки переломов:

Абсолютные

- Наличие костных отломков в ране
- Патологическая подвижность

- Костная крепитация
- Укорочение или деформация конечности
- Нарушение целостности кости на рентгене

Относительные

- Припухлость и кровоизлияние в зоне травмы
- Ощущение боли в области перелома
- Нарушение функции конечности
- Для огнестрельных ран наличие входного и выходного отверстия

2. Правила поведения при угрозе возникновения террористического акта.

- в случае возникновения подозрительной ситуации — неадекватное поведение отдельных граждан, подозрительный предмет, угроза — незамедлительно сообщите об этом сотрудникам правоохранительных органов;
- не пользуйтесь радиоприборами вблизи подозрительного предмета;
- не предпринимайте попытки самостоятельно обезвредить подозрительный предмет или доставить его в отделение милиции; не пытайтесь проникнуть на оцепленную, огражденную, охраняемую зону;
- постарайтесь быстро покинуть опасную зону;
- в случае проведения операции специальными службами с применением огнестрельного оружия быстро лягте на землю, укройтесь за забором, стеной здания, деревом, бордюром;
- если у вас в руках оказался фотоаппарат, видеокамера, постарайтесь зафиксировать максимально возможное количество информации;
- в случае необходимости окажите первую помощь пострадавшим, вызовите скорую помощь, сотрудников правоохранительных органов, спасателей.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение угарным газом.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - частичная санитарная обработка
 - одеть противогаз
 - эвакуировать
3. Проведение частичной санитарной обработки.

Частичная санитарная обработка – это обработка определенной части тела. При поражении химическими веществами это промывание глаз и полоскание рта в зависимости от клинических проявлений.

Экзаменационный билет № 34

Теоретические задания:

1. Шоки различного генеза. Причины, признаки, первая помощь.

Травматический шок – патологическое состояние организма, сопровождаемое резким угнетением всех жизненно важных функций и, обусловлен воздействием любой травмы.

Клиника

В течение травматического шока выделяют две фазы: эректильную и торпидную.

Эректильная фаза – кратковременная. Продолжается от нескольких минут до получаса. Признаки: Речевое и двигательное возбуждение (кричат, стонут от боли, просят о помощи, стараются придать поражённой области наиболее исходящее положение и переместиться в безопасное место); Бледность и похолодание кожных покровов; АД в норме или повышено; Учащение (иногда замедление) пульса; Дыхание учащённое, поверхностное

Торпидная фаза – продлжается от нескольких минут до нескольких часов. Характерно – угнетение ЦНС.

Диагностические признаки травматического шока

Показатель	Торпидная фаза шока		
	I степень	II степень	III степень
Психоневротический	Сознание сохранено,	Сознание сохранено,	Сознание часто

статус	лёгкая заторможенность	умеренная заторможенность	затемнено, резкая заторможенность
Кожные покровы	Бледные, иногда с синюшным оттенком	Бледные, с синюшным оттенком	Бледно - серые, с синюшным оттенком
Ногтевое ложе	Нормальной окраски или с синюшным оттенком. После нажатия на ноготь кровоток восстанавливается быстро	С синюшным оттенком. После нажатия на ноготь кровоток восстанавливается медленно	Синюшное. После нажатия на ноготь кровоток восстанавливается медленно
Пульс	90 – 100 уд/мин, удовлетворительного наполнения	110 – 120 уд/мин, слабого наполнения	Чаще 120 уд/мин, слабого наполнения
Систолическое АД	100 – 90 ммртст.	90 – 70 ммртст.	Ниже 70 ммртст.
Дыхание	Несколько учащённое, ровное, глубокое	Поверхностное, учащённое	Поверхностное, частое
Тонус скелетных мышц	Понижен	Понижен	Резко понижен
Рефлексы	Ослаблены	Ослаблены	Резко ослаблены
Т° тела	В норме или понижена	Понижена	Понижена
Диурез	Не нарушен	Снижен	Снижен, вплоть до анурии

Первая помощь

1. Убрать травмирующий агент с поверхности.
2. Временная остановка кровотечения
3. Обезболить
4. Наложить асептическую повязку
5. Имобилизировать
6. Эвакуировать

Геморрагический шок - патологическое состояние организма, сопровождаемое резким угнетением всех жизненно важных функций и, обусловлен кровопотерей.

Обычно для развития геморрагического шока необходимо уменьшение ОЦК более чем на 15–20%.

При объёме кровопотери 20% развивается шок 1 степени, при 35-40% шок 2 степени, при 40% шок тяжелой степени, при 50% крайне тяжелой степени, при 60% летальный исход.

Первая помощь

1. Временная остановка кровотечения
2. Обезболить
3. Эвакуировать

Анафилактический шок - это тяжелое, угрожающее жизни больного патологическое состояние, развивающееся при контакте организма с некоторыми чужеродными веществами (антигенами). Анафилактический шок относится к аллергическим реакциям

Клиника

Симптомы появляются уже через несколько секунд или минут после контакта с аллергеном: угнетение сознания, падение артериального давления, нитевидный пульс, судороги, непроизвольное мочеиспускание.

У большинства пациентов заболевание начинается с появления чувства жара, гиперемии кожи, кожного зуда, страха смерти, головной боли, боли за грудиной.

Первая помощь

1. Вызвать скорую помощь

2. До приезда врача нужно постараться прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Если анафилактический шок случился вследствие укуса насекомого, следует наложить жгут выше места укуса.
3. Постарайтесь придать пострадавшему горизонтальное положение на спине с наклоненной на бок головой, аспирации рвотных масс.
4. Расстегнуть стесняющую дыхание одежду, обеспечивая приток кислорода.

2. Правила поведения при угрозе возникновения теракта.

- в случае возникновения подозрительной ситуации — неадекватное поведение отдельных граждан, подозрительный предмет, угроза — незамедлительно сообщите об этом сотрудникам правоохранительных органов;
- не пользуйтесь радиоприборами вблизи подозрительного предмета;
- не предпринимайте попытки самостоятельно обезвредить подозрительный предмет или доставить его в отделение милиции; не пытайтесь проникнуть на оцепленную, огражденную, охраняемую зону;
- постарайтесь быстро покинуть опасную зону;
- в случае проведения операции специальными службами с применением огнестрельного оружия быстро лягте на землю, укройтесь за забором, стеной здания, деревом, бордюром;
- если у вас в руках оказался фотоаппарат, видеокамера, постарайтесь зафиксировать максимально возможное количество информации;
- в случае необходимости окажите первую помощь пострадавшим, вызовите скорую помощь, сотрудников правоохранительных органов, спасателей.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Ушиб левого бедра.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тубика
 - наложить холод с помощью пузыря для льда
 - эвакуировать
3. Алгоритм применения шприц-тубика:
 - извлечь шприц-тубик из аптечки;
 - одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны;
 - взять шприц-тубик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
 - удерживая шприц-тубик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тубика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
 - выдавить содержимое тубика, сжимая его корпус;
 - не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Экзаменационный билет № 35

Теоретические задания:

1. Механические повреждения: раны, кровотечения.

Механические повреждения возникают в результате механических повреждающих факторов.

Классификации механических повреждений:

1. Повреждения мягких тканей: ушибы, гематомы и кровоизлияния, раны, разрывы сухожилий и мышц;
2. Повреждение связочно-сумочного аппарата и костей;
3. Повреждения внутренних органов — черепа, груди, живота и таза (органы могут быть расположены внутрибрюшинно и забрюшинно).
4. По степени тяжести различают следующие виды механических повреждений: легкие, средние, тяжелые, крайне тяжелые.
5. Все механические травмы делятся на изолированные, множественные, сочетанные и комбинированные.

Рана - нарушение анатомической целостности покровных или внутренних тканей, вызванное механическим воздействием.

Классификации ран, в т.ч. и огнестрельных

1. Пулевые и осколочные:
 - Прямые осколочные
 - Косвенные осколочные.
2. Непроникающие и проникающие:
 - Сквозные;
 - Слепые;
 - Касательные.
3. Простые, Сочетанные, комбинированные.
4. Чистые и инфицированные:
 - Первично инфицированные (микроб попал в момент ранения)
 - Вторично инфицированные (микроб попал спустя некоторое время)
5. Неосложнённые и осложнённые: нагноение; травматический шок и т.д.

Клинические признаки: боль, кровотечение, зияние.

Характеристика огнестрельных ран

Огнестрельные раны имеют 3 зоны:

Зона раневого канала – нарушение целостности тканей, вызванных движением ранящего предмета. По конфигурации идентична ему.

Зона первичного некроза – располагается вокруг первой зоны на 0,5-1,5 см. Обусловлена термическим и механическим воздействием.

Зона вторичного некроза – образуется спустя некоторое время. Не имеет чётких границ – обуславливается действием ударной волны. Протяжённость этой зоны зависит от скорости полёта ранящего предмета, от плотности тканей, от массы ранящего предмета.

Кровотечение – это истечение крови из повреждённого сосуда.

Классификации кровотечений

1. По времени возникновения: первичное и вторичное
2. По виду повреждения сосуда: артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное.
3. По отношению к внешней среде: наружное и внутреннее
4. Явное и скрытое.

2. Медицинская сортировка: определение, виды, признаки сортировочные группы.

При каждом виде катастроф мирного и военного времени размер и структура потерь среди населения разнообразны и трудно предсказуемы. Примерно каждый 3-4-й пострадавший нуждается в неотложной медицинской помощи. По данным ВОЗ 20% среди пострадавшего населения, погибшего в результате несчастных случаев в мирное время, могли быть спасены, если бы помощь им оказали на месте происшествия.

При одномоментном возникновении массовых потерь среди населения, а также при недостатке медицинских сил и средств оказать своевременно помощь всем пострадавшим невозможно. Приходится устанавливать очередь, производить выбор, т.е. осуществлять медицинскую сортировку.

Медицинская сортировка - метод распределения пострадавших по принципу нуждаемости.

Цель сортировки - обеспечение пострадавшим своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объёме и обеспечение рациональной эвакуации.

Виды сортировки

Внутрипунктовая сортировка - это распределение пострадавших на группы в зависимости от нуждаемости в лечебно-профилактических мероприятиях на данном ЭМЭ, по месту и очередности их выполнения.

Эвакуационно-транспортная сортировка предполагает разделение пораженных и больных в интересах четкой и своевременной их дальнейшей эвакуации.

Признаки сортировки

- I. **Опасность пострадавших для окружающих:** исходя из необходимости проведения специальной обработки и изоляции поступающих пострадавших:
 - ✓ нуждающиеся в специальной обработке. Это пораженные из ХОО и РОО

- ✓ подлежащие изоляции. Это пораженные из БОО
 - ✓ не нуждающиеся в санитарной обработке и в изоляции. Это «чистые»
- II. **Лечебный признак:** исходя из необходимости оказания медицинской помощи в конкретном ЛПУ (медицинском специализированном центре):
- ✓ нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации.
 - ✓ не нуждающиеся в медицинской помощи в данном ЛПУ (ЭМЭ)
 - ✓ агонизирующие.
- III. **Эвакуационный признак:** исходя из необходимости дальнейшей (последующей) эвакуации поступивших пострадавших в другие ЛПУ:
- ✓ подлежащие дальнейшей эвакуации
 - ✓ подлежащие оставлению на данном этапе медицинской эвакуации
 - ✓ подлежащие возвращению по месту жительства

Сортировочные группы

I сортировочная группа - пострадавшие с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном (агональном) состоянии. Пострадавшие этой группы нуждаются только в симптоматическом лечении и не подлежат эвакуации; прогноз неблагоприятный.

II сортировочная группа - пострадавшие с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимо срочное принятие лечебно-профилактических мер. Прогноз может быть благоприятным при условии оказания медицинской помощи. Пострадавшие данной группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям.

III сортировочная группа - пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь или может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации.

IV сортировочная группа - пострадавшие с повреждениями средней тяжести с не резко выраженными функциональными расстройствами или без таковых. Прогноз благоприятный. Направляются на следующий этап эвакуации без оказания медицинской помощи.

V сортировочная группа - пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе. Направляются на амбулаторное лечение.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Отморозение правой верхней конечности 3 степени.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика
 - наложить асептическую повязку с помощью ИПП
 - согреть
 - эвакуировать
3. Алгоритм наложения повязки «спиральная с перегибом»:
 - усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
 - взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
 - приложить бинт к нижней трети предплечья.
 - сделать два закрепляющих тура бинта вокруг предплечья.
 - наложить следующий тур бинта на 1/2 предыдущего тура (там, где повязка не плотно облегает конечность, сделать перегиб и продолжить бинтование спиральными ходами).
 - закончить бинтование в верхней трети предплечья.
 - закрепить повязку в верхней трети предплечья, разрезать концы бинта и завязать концы на узел.

Экзаменационный билет № 36

Теоретические задания:

1. Термические повреждения: ожоги и отморожения.

Термические ожоги – нарушение целостности кожного покрова и глублежащих тканей в результате воздействия термических агентов.

Классификации ожогов

1. По площади поражений (в % от всей поверхности тела)
2. По глубине поражений (I, II, IIIA, IIIB, IV степень)
3. По периодам течения ожоговой болезни (ожоговый шок, ожоговая токсемия, ожоговая септикоциемия, период реконвалесценции)

Определение площади ожога

Для определения площади ожога пользуются двумя методами:

Правило ладони. Размер ладони составляет примерно 1% от всей поверхности тела. Данный способ применяется при ограниченных ожогах.

Правило «девятки». Данный способ применяется при обширных ожогах.

Клиника

I степень – гиперемия и отёк кожи

II степень – гиперемия и отёк кожи, с образованием пузырей, наполненных прозрачной жидкостью

III A степень – эпидермис отсутствует, мягкие покровные ткани отёчные. Болевая и тактильная чувствительность отсутствует

III B степень – некроз кожных покровов виде струпов. Струп не берётся в складку, спаен с окружающими тканями. Болевая и тактильная чувствительность отсутствует

IV степень – некроз кожи, глублежащих тканей. Обугливание.

Ожоги I, II, IIIA степени относятся к поверхностным, т.к. при них возможна самостоятельная эпителизация кожного покрова.

Ожоги IIIB, IV степени относят к глубоким, при которых восстановление целостности кожных покровов возможно лишь оперативным путём (за счёт пересадки собственной кожи).

Отморожение. В большинстве случаев отморожению подвергаются периферические части тела (уши, нос, пальцы и т.д.). отморожение может возникнуть не только зимой, но и в тёплое время года.

Клиника

I степень. Кожа в месте поражения – отёчная, имеет мраморный рисунок. Жалобы на зуд и жгучие боли.

II степень. На цианотичной и отёчной коже образуются пузыри с прозрачным содержимым. Жалобы на интенсивные боли в месте повреждения, усиливающиеся при нарастании отёка.

III степень. Наступает некроз всей толщи кожи вместе с подкожной клетчаткой. При этом на общем фоне видны образовавшиеся дряблые пузыри, наполненные геморрагическим содержимым.

IV степень. Омертвление всех слоёв кожи, мягких тканей и кости. Кожные покровы – бледные, цианотичная, иногда покрыта пузырями, содержимое которых тёмного цвета, с неприятным запахом.

2. Виды медицинской помощи.

Вид медицинской помощи	Где оказывается	Кем оказывается
1. Первая помощь (в т.ч. само- и взаимопомощь)	В очаге	Сам себе, соседями, личным составом АСБ
2. Доврачебная помощь	На границе очага (в ближайших лечебных учреждениях)	Средним медицинским персоналом
3. Первая врачебная помощь	В районных больницах	Врачами широкого профиля
4. Квалифицированная помощь	В областных больницах	Врачами узкого профиля
5. Специализированная помощь	В республиканских больницах	Врачами- профессорами

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Острая лучевая болезнь, 1 степень, 1 период. Лучевой ожог 3 период, 2 степень.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - провести полную санитарную обработку – дезактивацию
 - обработать рану с помощью антисептиков
 - наложить асептическую повязку
 - провести патогенетическую терапию – введение снотворных средств
 - провести симптоматическую терапию – введение обезболивающих, противорвотных средств, антибиотиков
 - эвакуировать
3. Алгоритм проведения дезактивации:
 - снять противогаз и загрязненную одежду. нельзя снимать через волосистую часть головы (разрезать ножницами или ножом)
 - вымыть руки водой и хозяйственным мылом
 - вымыть этим же составом волосистую часть головы
 - вымыть все тело
 - провести дозиметрический контроль. При необходимости процедуру повторить.

Экзаменационный билет № 37

Теоретические задания:

1. Термические повреждения: перенагревание и переохлаждение.

Общее перенагревание организма. При высокой температуре окружающего воздуха основная роль в поддержании постоянной температуры тела отводится коже. Когда температура окружающего воздуха достигает температуры тела, теплоотдача преимущественно осуществляется за счёт потоотделения. Поэтому при высокой температуре и высокой влажности окружающего воздуха, когда потоотделение затруднено наступает перенагревание организма.

Факторы, способствующие перенагреванию

1. Большая физическая нагрузка
2. Переедание
3. Ожирение
4. Недостаточное употребление воды для питья
5. Алкогольная и наркотическая интоксикация
6. Сопутствующие травмы и заболевания

Клиника

Лёгкая степень. Общая слабость, недомогание, жажда, шум в ушах, сухость во рту, головокружение. Может быть тошнота и рвота.

Средняя степень. +Заторможенность, кратковременная потеря сознания. Кожные покровы влажные, тонус мышц понижен, T° тела до 39 – 40°C.

Тяжёлая степень. Тепловой удар. Сознание отсутствует, зрачки расширены, реакция их на свет вялая или отсутствует. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, T° тела 40 – 42°C, пульс 140 – 160 уд/мин и более, дыхание частое, поверхностное, прерывистое.

Первая помощь

1. Пострадавшего помещают в прохладное помещение
2. Освобождают от стесняющей дыхание одежды
3. Укладывают с приподнятой головой
4. Внутрь – обильное питьё
5. Покой
6. В тяжёлых случаях – эвакуация

Общее переохлаждение организма. Возникает в результате несоответствия между теплообразованием и повышенной теплоотдачей.

Факторы, способствующие переохлаждению

1. Высокая влажность воздуха

2. Ветер
3. Мокрая одежда и обувь
4. Сопутствующие травмы и заболевания
5. Алкогольная и наркотическая интоксикация
6. Отсутствие тренировок к низким температурам

Клиника

Динамическая стадия. Озноб, цианоз, затруднённая скандированная речь, безразличие к окружающей действительности. Кожные покровы – бледные.

Ступорозная стадия. Резкая сонливость, угнетение сознания, маскообразное выражение лица. Кожные покровы – бледные, акроцианоз, пульс 30 – 40 уд/мин., слабого наполнения, дыхание поверхностное, редкое.

Судорожная стадия. Отсутствие сознания, западение глазных яблок, веки не сомкнуты, зрачки сужены, практически не реагируют на свет, судороги, окоченение. Кожные покровы – цианотичные, пульс 30 – 40 уд/мин., определяется только на сонных и бедренных артериях, дыхание редкое.

Первая помощь

1. При динамической стадии – согреть пострадавшего в тёплом помещении. Внутрь – горячее питьё, пищу
2. При судорожной и ступорозной стадии – поместить пострадавшего в ванну с тёплой водой температуру, которой повышают в течение 15 – 20 минут с 35 – 37°C до 39 - 40 °C. Одновременно производить лёгкое растирание организма до порозовения кожного покрова
3. В тяжёлом случае эвакуировать.

2. Правила поведения в толпе:

- выберите наиболее безопасное место. оно должно быть как можно дальше от середины толпы, трибун, мусорных контейнеров, ящиков, оставленных пакетов и сумок, стеклянных витрин, заборов и оград.
- в случае возникновения паники обязательно снимите с себя галстук, шарф.
- при давке надо освободить руки от всех предметов, согнуть их в локтях, застегнуть одежду на все пуговицы.
- нельзя хвататься за деревья, столбы, ограду.
- надо стараться всеми силами удержаться на ногах.
- в случае падения необходимо свернуться клубком на боку, резко подтянуть ноги, и постараться подняться по ходу движения толпы.
- не приближайтесь к агрессивным настроенным лицам и группам лиц.
- не вмешивайтесь в происходящие стычки.
- постарайтесь покинуть толпу.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Первично инфицированная рваная рана на наружной поверхности правого бедра.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика
 - обработать рану
 - наложить асептическую повязку с помощью ИПП
 - наложить холод с помощью пузыря для льда
 - эвакуировать
3. Алгоритм наложения пузыря для льда:
 - на область повреждения наложить полотенце или простынь (свернутую вчетверо)
 - положить пузырь со льдом на 20-30 минут.
 - убрать пузырь на 15-20 мин, сделав перерыв.
 - вновь положить пузырь со льдом на нужный участок.

Теоретические задания:

1. Механические повреждения: ЧМТ, травмы грудной клетки.

Черепно-мозговые травмы. Принято выделять открытые и закрытые травмы.

Открытые повреждения:

Проникающие (с повреждением твёрдой мозговой оболочки)

Непроникающие (без повреждения твёрдой мозговой оболочки)

Закрытые повреждения:

Сотрясение головного мозга

Ушиб головного мозга

Сдавление головного мозга

Клиника

Характерным признаком является головная боль, головокружение, потеря сознания, потеря памяти на события предшествующие травме, возникает тошнота, рвота. При осмотре – слезящиеся глаза, дрожание пальцев вытянутых рук, расширение зрачка. В тяжелых случаях судороги одной половины тела.

При открытых повреждениях – наличие костных отломков и мозгового вещества.

Первая помощь

1. При утрате сознания – вдыхать пары нашатырного спирта 0,5%

2. При открытых повреждениях – наложить асептическую повязку

3. Для предотвращения аспирации рвотными массами, кровью или слюной – положить пострадавшего на бок.

4. Эвакуация.

Травмы грудной клетки

Подразделяются на открытые и закрытые.

Открытые повреждения:

Проникающие и непроникающие в плевральную полость

С повреждением и без повреждения внутренних органов

С открытым или закрытым клапанным пневмотораксом

При проникающих ранениях грудной клетки может быть повреждение внутренних органов.

Ранения сердца, перикарда и крупных сосудов в большинстве случаев смертельны. Летальный исход наступает вскоре после ранения.

Непроникающие ранения груди могут сопровождаться повреждением рёбер, лопатки, грудины, ключицы.

Чаще всего при повреждениях грудной клетки возникает открытый (воздух циркулирует через отверстие в грудной клетке) и закрытый (воздух проникает через отверстие в грудной клетке, но в результате механического препятствия не выходит через него) пневмоторакс.

Первая помощь

1. Обезболить

2. Обработать кожу вокруг раны антисептиком

3. Наложить асептическую повязку, окклюзионную повязку

4. Эвакуировать.

2. Правила поведения при избиении:

- не вступать в дискуссию. любой начатый ими разговор это провокация для дальнейших действий, поэтому не стоит опускаться до их уровня, помните, что они оскорбляют вас сознательно.
- нестандартное поведение может спасти вашу жизнь. например, начните кричать «пожар», это единственное слово которое всегда привлекает внимание окружающих. если вы находитесь в городе разбейте витрину, или забегите в магазин, в каждом магазине даже в ночное время есть охранники, даже если вы разобьёте что-то, возмещение материального ущерба, для ваших родных предпочтительнее покупки гроба.
- не стоит бежать в подъезд, вам никто не поможет, жители, конечно, вызовут милицию, но впускать вас в квартиру никто не будет, помните об этом.

- не стоит думать, что отказ от сопротивления поможет вам избежать телесных повреждений, агрессивная толпа не делает различий между мужчиной и ребенком, и подонки вряд ли оценят вашу покладистость. поэтому постарайтесь оказать посильное сопротивление и бегите, часто это единственный способ сохранить жизнь. но и здесь необходимо проявить выдержку и рассудительность.
- постарайтесь определить вожака в группе и нападите на него, стараясь нанести как можно больше повреждений. Психология ультра групп примитивна, и когда нападают на вожака, вся группа будет неосознанно наблюдать, как сможет справиться главарь с обидчиком, от его действий зависит его авторитет. этот период всеобщего замешательства может спасти вашу жизнь.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Поражение угарным газом.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - частичная санитарная обработка
 - применить антидот – кислород ингаляционно
 - эвакуировать
3. Алгоритм применения индивидуального противохимического пакета:
 - вскрыть пакет
 - смочить салфетку жидкостью из пакета
 - смакивающими движениями нейтрализовать химическое вещество от периферии к центру
 - другой салфеткой протереть место насухо
 - салфетки уничтожить (сжечь или закопать).

Экзаменационный билет № 39

Теоретические задания:

1. Механические повреждения: травма живота и таза (характеристика, первая помощь).

Травмы живота. Как и любая травма может быть открытая и закрытая. Часто повреждаются внутренние органы.

Клиника.

Отмечается интенсивная боль, пациент занимает вынужденное положение, возникают симптомы внутреннего кровотечения, живот напряжен, резко болезненный.

Первая помощь:

1. Обезболить
2. Обработать кожу вокруг раны антисептиком
3. Наложить асептическую повязку без вправления внутренних органов
4. Эвакуировать.

Травмы таза. Делятся на открытые и закрытые. Ранения таза нередко сопровождаются повреждением мочевого пузыря, прямой кишки и других отделов кишечника, задней уретры, предстательной железы.

Клиника.

Характеризуются задержкой мочеиспускания, частыми и болезненными позывами к мочеиспусканию (иногда при пустом мочевом пузыре), а в случае выделения мочи определяется гематурия, выделение мочи из раны во время попыток мочеиспускания, сопровождающихся жгучими болями.

Первая помощь:

1. Обезболить
2. Обработать кожу вокруг раны антисептиком
3. Наложить асептическую повязку
4. Эвакуировать.

2. Правила поведения в подъезде, в лифте.

Правила поведения в подъезде дома:

- не заходи в подъезд, если за тобой идет незнакомый человек. сделай вид, что ты что-то забыл и задержись у подъезда.

- не подходи к квартире и не открывай ее, если кто-то незнакомец находится в подъезде. Выйди из подъезда и подожди, пока незнакомец выйдет на улицу, после чего позвони соседям и попроси их проверить, нет ли посторонних на других этажах.
- при угрозе нападения подними шум, привлекая внимание соседей (свисти, разбей стекло, звони и стучи в двери, кричи «пожар!», «помогите»), постарайся выскочить на улицу.
- оказавшись в безопасности, немедленно сообщи в милицию, расскажи соседям, родителям.
- проявляй внимание и бдительность. Старайся заметить возможную опасность и избежать ее.

Правила поведения в лифте:

- если в вызванном тобой лифте находится незнакомец, не входи в кабину.
- отойди от лифта и через некоторое время вызови лифт снова.
- если ты все же вошел в лифт с незнакомцем, вызывающем подозрение, нажми одновременно кнопки «вызов диспетчера» и «стоп», чтобы кабина стояла на месте с открытыми дверями. После ответа диспетчера, нажми кнопку нужного этажа и завяжи разговор с диспетчером. Диспетчер слышит тебя и при необходимости вызовет милицию и лифтера.
- не стой в лифте спиной к пассажиру, наблюдай за его действиями.
- при попытке нападения подними крик, шуми, стучи по стенкам лифта, защищайся любым способом. Постарайся нажать кнопку «вызов диспетчера» и любого этажа.
- если двери открылись, постарайся выбежать, зови на помощь соседей. Оказавшись в безопасности, немедленно вызови милицию и сообщи приметы нападавшего.
- Запомни! Входи в лифт, убедившись, что на площадке нет постороннего.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Укус змеи в области правого предплечья.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - наложить жгут – закрутку выше места укуса
 - обезболить 2% р-ром промедола с помощью шприц-тюбика
 - обработать ранку
 - наложить асептическую повязку
 - приложить холод
 - эвакуировать
3. Алгоритм наложения жгута-закрутки:
 - придать конечности возвышенное положение для оттока крови.
 - обернуть салфеткой или полотенцем конечность в месте наложения жгута выше места кровотечения.
 - с помощью пояса и палочки остановить кровотечение
 - проверить правильность наложения жгута (отсутствие пульса ниже места наложения, остановка кровотечения в ране).
 - сделать запись на бумаге со временем наложения жгута и закрепить ее под жгутом.
 - наложить асептическую повязку на рану.

Примечания:

- жгут накладывается на 0,5-1 ч, с послаблениями через 30 мин;
- во время расслабления жгута проводят пальцевое прижатие артерии;
- у детей жгут накладывается не более чем на 30 мин;
- нельзя прятать жгут под повязку или одежду;
- в холодное время жгут накладывается на 30 минут, конечность утепляют одеждой или одеялом.

Экзаменационный билет № 40

Теоретические задания:

1. Обморок, коллапс, кома (клинические признаки, первая помощь).

Обморок - кратковременная потеря сознания. Возникает при нарушении энергетических процессов головного мозга.

Причины обморока:

1. Болевая импульсация;
2. Кровопотеря;
3. Интоксикация;
4. Нарушение кровообращения;
5. Нарушение терморегуляции;
6. Голодание и другие.

Обморок обычно возникает в вертикальном положении. Продолжительность обморока несколько десятков секунд. Потере сознания при обмороке может предшествовать слабость, тошнота, головокружение, бледность кожных покровов.

В бессознательном состоянии - кожные покровы бледные, дыхание поверхностное, пульс слабого наполнения, АД низкое. Иногда отмечаются судороги, слюнотечение, непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

В горизонтальном положении - сознание быстро восстанавливается. После обморока больные могут предъявлять жалобы на слабость, тошноту, неприятные ощущения в животе. Явления амнезии не наблюдаются.

Первая помощь.

1. Пострадавшего наложить на твёрдую горизонтальную поверхность, на спину, приподнять ноги на 20-25 см.
2. Расстегнуть стесняющую дыхание одежду'.
3. На ватке - вдыхать пары нашатырного спирта.
4. Обрызгать лицо и грудь холодной водой
5. Эвакуация в тяжёлом случае.

Коллапс - резкое снижение артериального и венозного давления. Может развиваться при различных патологических состояниях. Коллапс развивается остро. Сознание, как правило, сохранено, но в тяжёлых случаях отсутствует. Жалобы на слабость, головокружение, шум в ушах, ослабление зрения. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Зрачки расширены. Дыхание частое, поверхностное. Пульс частый, слабого наполнения. АД 70-60 ммртст. Количество выделяемой мочи уменьшается - олигурия.

Первая помощь.

1. Пострадавшего положить на твёрдую горизонтальную поверхность, на спину, голова ниже ног.
2. Вдыхать пары увлажнённого кислорода
3. Эвакуация.

Кома - бессознательное состояние, связанное с глубоким нарушением функции ЦНС.

Существуют 4 степени комы:

- 1 степень - лёгкая** - пострадавший без сознания. Произвольные движения, реакция на свет и звук отсутствуют. Реакция зрачков на свет вялая. Сухожильные рефлексы снижены.
- 2 степень - выраженная** - реакция на внешние раздражители отсутствуют. Реакция зрачков на свет нет. Дыхание патологическое. Функции тазовых органов расстроены.
- 3 степень - глубокая** - атония мышц. Дыхание аритмичное, патологическое. Выраженные нарушения функции ССС.
- 4 степень** - запредельная - рефлексы отсутствуют. Зрачки расширены. Дыхание атональное или отсутствует. АД резко снижено. Пульс определяется с трудом только на магистральных сосудах, аритмичен.

Продолжительность комы от нескольких часов до нескольких суток. Часто кома предшествует смерти. В части случаев коматозное состояние сопровождается временным двигательным возбуждением, бредом с галлюцинациями.

Первая помощь.

1. Пострадавшего положить на твёрдую горизонтальную поверхность, на спину, приподнять ноги на 20-25 см.
2. При отсутствии самостоятельного дыхания - ИВ Л
3. Вдыхать пары увлажнённого кислорода
4. Эвакуация.

2. Правила поведения при уличных кражах:

- если Вы носите сумку через плечо, помещайте ее не сзади, а сбоку или даже спереди.

- перебрасывайте лямку через голову. Обычный прием грабежа в цивилизованных странах - срывание сумки проезжающим мотоциклистом. Такое происшествие более вероятно, если Вы идете по ходу транспорта, то есть проезжая часть -- слева от Вас.
- деньги и документы держите во внутренних карманах, но поглубже. Если на Вас пальто и пиджак, то бумажник прячьте во внутренний карман пиджака. Приемы извлечения бумажника из внутренних карманов хорошо отработаны у профессионалов. Самый уязвимый карман - задний на брюках. Воры называют его "чужой карман".
- храните деньги в нескольких местах. Основную сумму держите не в бумажнике. Имейте секретную емкость для денег, кожаный мешочек на шнурке, вешаемый на пояс или на шею.
- не носите дорогие вещи в открытой сумке сверху, их могут вытащить. Впрочем, могут вырвать у Вас и саму сумку.

Практическое задание (ситуационная задача).

1. Закрытая ЧМТ.
2. Алгоритм оказания первой помощи:
 - обезболить ненаркотическими анальгетиками
 - приложить холод
 - эвакуировать
3. Алгоритм применения пузыря для льда при ЧМТ:
 - положить пузырь со льдом на 20-30 минут, обернув полотенцем (или простыней) на расстоянии 20-30 см от головы пострадавшего.
 - убрать пузырь на 15-20 мин, сделав перерыв.
 - вновь положить пузырь со льдом на нужный участок.