

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.1 из 31	

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

**Дисциплина:** «Первая доврачебная помощь»

**Код дисциплины:** PDVP 5204

**Шифр и наименование ОП:** 6В10106 «Фармация»

**Объем учебных часов (кредитов):** 90 часов (3 кредита)

**Курс и семестр изучения:** 5 курс, 9 семестр

**Объем самостоятельной работы:** 51 ч.

**Шымкент 2024 г.**

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SKMA -1979-</p>	<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.2 из 31	

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Первая доврачебная помощь» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 1 «27» 08 2024 г.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент  Сейдахметова А.А.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.3 из 31	

## Занятие №1

**1. Тема:** Первая доврачебная помощь при использовании оружия массового уничтожения.

**2. Цель:** Ознакомиться с основными видами оружия массового поражения. Изучить особенности клинических проявлений при политравме. Ознакомиться с основами оказания доврачебной помощи при множественных, сочетанных, комбинированных повреждениях.

**3. Задания:**

- классификация политравмы;
- синдром взаимного отягощения, его значение в определении тяжести состояния пораженных, угрожающие расстройства функции жизненно важных органов;
- основные принципы медицинской сортировки пострадавших;
- принципы оказания неотложной медицинской доврачебной помощи пострадавшим в условиях ликвидации последствий землетрясения или наводнения;
- организация и структуры медицинских формирований на предприятиях при военном или ЧС режиме работы;
- правила общего и специального ухода за тяжелобольными и пострадавшими.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.

**6. Сроки сдачи:** 1-2 неделя

**7. Литература:** см. на последней странице.

**8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):

1. Наиболее вероятные виды медицинской помощи в системе этапного лечения из перечисленных, кроме:

- а) первая медицинская помощь
- б) доврачебная медицинская помощь
- в) первая врачебная помощь
- г) квалифицированная медицинская помощь
- д) специфическая медицинская помощь

2. Кто из перечисленных групп, наиболее вероятно, должен оказывать первую медицинскую помощь при ЧС:

- а) спасатели
- б) медицинские фельдшеры
- в) врачи
- г) пострадавшие
- д) само население

3. Где, наиболее вероятно, должна оказываться первая медицинская помощь при ЧС:

- а) в стационарах
- б) в медицинском пункте
- в) на сортировочной площадке
- г) в эвакогоспитале
- д) в специализированных учреждениях

4. Кто из перечисленных групп, наиболее вероятно, должен оказывать доврачебную медицинскую помощь:

- а) само население

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.4 из 31

- б) спасатели  
 в) медицинские фельдшеры  
 г) врачи  
 д) пострадавшие
5. Кто из перечисленных групп, наиболее вероятно, должен оказывать первую врачебную помощь:
- а) само население  
 б) спасатели  
 в) медицинские фельдшеры  
 г) пострадавшие  
 д) врачи
6. Где, наиболее вероятно, должна оказываться первая врачебная помощь при ЧС:
- а) в медицинском пункте  
 б) в поликлинике  
 в) в зоне поражения  
 г) на сортировочной площадке  
 д) в специализированных лечебных учреждениях
7. Кто из перечисленных групп, наиболее вероятно, должен оказывать квалифицированную медицинскую помощь:
- а) само население  
 б) спасатели  
 в) медицинские сестры и фельдшеры  
 г) врачи  
 д) врачи – специалисты
8. Кто из перечисленных групп, наиболее вероятно, должен оказывать специализированную медицинскую помощь:
- а) само население  
 б) спасатели  
 в) медицинские сестры и фельдшеры  
 г) врачи – специалисты различного профиля  
 д) врачи
9. Сколько операций включает в себя управление службой медицины катастроф:
- а) 3  
 б) 4  
 в) 5  
 г) 6  
 д) 7
10. Какой из перечисленных, наиболее вероятно, является радиационным фактором ЧС:
- а) барическое воздействие  
 б) боевые отравляющие вещества, промышленные и другие яды  
 в) ионизирующее излучение  
 г) токсины, бактерии и другие биологические агенты  
 д) нарушение психической деятельности.
11. Что из перечисленного не является характеристикой понятия ЧС? Обстановка на определенной территории, возникшая в результате: аварии, бедствия или катастрофы, которые повлекли или могут повлечь:
- а) гибель людей, ущерб их здоровью,  
 б) окружающей среде и объектам хозяйствования,

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.5 из 31	

- в) значительные материальные потери
  - г) нарушение условий жизнедеятельности населения.
  - д) ущерб растительному и животному миру
12. Классификации ЧС включает в себя перечисленные группы, кроме:
- а) природные
  - б) техногенные
  - в) обширные
  - г) экологические
  - д) политические
13. Определение понятия ЧС природного характера включает в себя перечисленные группы, кроме:
- а) геологические
  - б) метеорологические
  - в) гидрологические
  - г) эпизоотии
  - д) природные пожары
14. Какая из перечисленных групп природных явлений наиболее приемлема для понятия геологических ЧС:
- а) смерчи
  - б) сели
  - в) суховеи
  - г) снежные бури
  - д) ураганы
15. Какая из перечисленных групп природных явлений наиболее приемлема для понятия метеорологических ЧС:
- а) землетрясения
  - б) вулканы
  - в) оползни
  - г) снежные лавины
  - д) суховеи

### **Ситуационные задачи:**

1. Со слов пострадавшего взрывной волной его отбросило на бетонные перекрытия здания с торчащей из них проволочной арматурой; на правой половине грудной клетки, чуть ниже подмышечной впадины, имеется рана округлой формы, с отечными краями; кровотечение незначительное, кровь темного цвета; пострадавший дышит очень тяжело, с каждым вдохом состояние ухудшается, дышать становится тяжелее; пульс частый нитевидный.

- Ваш предварительный диагноз?

2. Со слов пострадавшего взрывной волной его отбросило на бетонные перекрытия здания с торчащей из них проволочной арматурой; на правой половине грудной клетки, чуть ниже подмышечной впадины, имеется рана округлой формы, с отечными краями; кровотечение незначительное, кровь темного цвета; пострадавший дышит очень тяжело, с каждым вдохом состояние ухудшается, дышать становится тяжелее; пульс частый нитевидный.

- Какое первоочередное мероприятие приоритетно на данном этапе медицинской эвакуации (первая медицинская помощь)?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.6 из 31	

## Занятие №2

- 1. Тема:** Первая доврачебная помощь при баротравме.
- 2. Цель:** Самостоятельно изучить о последствиях баротравмы, их клинические проявления, сочетание баро-и акустических травм. Оказать первую доврачебную помощь пострадавшим и принять меры для профилактики различных осложнений.
- 3. Задания:**
  - этиология и клиника различных баротравм;
  - классификация баротравм;
  - диагностика и первая доврачебная помощь пострадавшим;
  - меры для профилактики различных осложнений.
- 4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.
- 5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.
- 6. Сроки сдачи:** 2 неделя
- 7. Литература:** см. на последней странице.
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):**
  1. Основанием для развития баротравмы относится:
    - а) А) избыток O<sub>2</sub> в воздухе
    - б) Б) дефицит O<sub>2</sub> в воздухе
    - в) В) избыток NO
    - г) Г) дефицит CO
    - д) Д) уровень лучевой радиации
  2. Какой первый признак высотной болезни:
    - а) А) бронхообструктивный синдром
    - б) Б) неврологический синдром
    - в) В) абдоминальный синдром
    - г) Г) суставной синдром
    - д) Д) кардиологический синдром
  3. Граница развития высотной болезни:
    - а) А) 0,5-1 км над уровнем моря
    - б) Б) 2-5 км над уровнем моря
    - в) В) от уровня моря до 5 км
    - г) Г) 1-2 км над уровнем моря
    - д) Д) все правильно
  4. К основным типам высотной болезни относятся все, кроме:
    - а) А) Суставной
    - б) Б) Вестибулярный
    - в) В) Неврологические
    - г) Г) Легочные
    - д) Д) Половой путь
  5. Основные методы лечения кессоновой болезни:
    - а) А) проведение ГБО
    - б) Б) проведение лечебной декомпрессии
    - в) В) проведение лечебной бронхоскопии
    - г) Г) проведение терапевтической рекомпрессии
    - д) Д) оперативное лечение ЛОР-органов
  6. Нормальное атмосферное давление составляет:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.7 из 31

- а) А) 400 мм рт.ст.  
 б) Б) 760 мм рт.ст.  
 в) В) 120 мм рт.ст.  
 г) Г) 200 мм рт.ст.  
 д) Д) 50 мм рт.ст.
7. Состояния, вызывающие кессоновую болезнь:
- а) А) повышение атмосферного давления  
 б) Б) падение атмосферного давления  
 в) В) нормальное атмосферное давление  
 г) Г) перегревание  
 д) Д) простуда
8. Эффективные методы лечения высотной болезни включают:
- а) А) дыхание O<sub>2</sub>  
 б) Б) введение респираторных анальгетиков  
 в) В) введение сердечных гликозидов  
 г) Г) введение транквилизаторов  
 д) Д) все правильно
9. При каком состоянии возникает кессоновая болезнь:
- а) А) при компрессии  
 б) Б) при декомпрессии  
 в) В) через 15-20 минут после декомпрессии  
 г) Г) Через 1 час после декомпрессии  
 д) Д) через 1 сутки после декомпрессии
10. Не относится к первичной хронической форме высотной болезни:
- а) Полиостеоартроз  
 б) Аэропатический  
 в) Миокардиодистрофия  
 г) Повреждение нервной системы  
 д) Синдром Меньера

### Занятие №3

- 1. Тема:** Оказание первой доврачебной помощи больным с психическими расстройствами.
- 2. Цель:** Формирование и развитие навыков, необходимых для выявления нарушений психики. Овладение навыками оказания доврачебной помощи больным с нарушением психики. Научиться мерам предосторожности при оказании первой доврачебной помощи.
- 3. Задания:**
- основные термины и определения психических расстройств
  - диагностика и диф. диагностика основных психических расстройств;
  - основные принципы оказания первой доврачебной помощи при психических и поведенческих расстройствах.
- 4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.
- 5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.
- 6. Сроки сдачи:** 3 неделя
- 7. Литература:** см. на последней странице.
- 8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.8 из 31	

1. Ведущий синдром алкогольного делирия (белой горячки):
  - а) судорожный
  - б) расстройства сознания
  - в) слабоумия
  - г) невротический
  - д) парезы
2. Отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний – это симптом:
  - а) алкоголизма
  - б) эпилепсии
  - в) старческого психоза
  - г) шизофрении
  - д) делирия
3. Состояния выключения сознания – это:
  - а) делирий
  - б) кома
  - в) сумеречное расстройство сознания
  - г) онейроид
  - д) психоз
4. Показанием для госпитализации в психиатрическую больницу является:
  - а) маниакальное состояние без склонности к агрессии
  - б) антиобщественное поведение психически больного
  - в) неврозы
  - г) врожденное слабоумие
  - д) делирий
5. Доврачебная помощь во время судорожного припадка – это:
  - а) предотвращение прикуса языка
  - б) придерживать пациента, предохраняя его от травм
  - в) освобождение от стесняющей одежды
  - г) обеспечение проходимости дыхательных путей
  - д) все перечисленное верно
6. Галлюцинации – это:
  - а) чувственное восприятие при отсутствии реального объекта
  - б) искаженное восприятие реально существующего раздражителя
  - в) окружающие предметы видятся удвоенными
  - г) выпадение половины поля зрения
  - д) чувственное восприятие при присутствии реального объекта
7. Лечение алкогольной комы включает:
  - а) введение бемегрида
  - б) форсированный диурез
  - в) введение атропина
  - г) промывание желудка
  - д) все перечисленное
8. Что из перечисленного сопровождается психомоторным возбуждением:
  - а) делирий при цереброваскулярной патологии
  - б) алкогольный делирий
  - в) субарахноидальное кровоизлияние
  - г) все перечисленное



ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.9 из 31	

д) ревматическая хорея

9. Для купирования психомоторного возбуждения у больного с острым психозом могут быть использованы, кроме:

а) диазепам (седуксен)

б) аминазин

в) галоперидол

г) оксибутират натрия

д) амитриптиллин

10. Побочным эффектом аминазина при купировании психомоторного возбуждения является:

а) гектическая лихорадка

б) галлюцинаторно-бредовый синдром

в) артериальная гипотензия

г) астенический аффект

д) психогенная депрессия

#### Занятие №4

**1. Тема:** Лекарственные препараты, используемые при оказании первой доврачебной помощи.

**2. Цель:** изучить о применении лекарственных средств в неотложных случаях и оптимальный путь их введения.

**3. Задания:**

- особенности применения лекарственных средств в неотложных случаях и пути их введения;
- виды лекарственных препаратов, используемых при различных заболеваниях;
- механизм действия основных лекарственных средств, применяющихся для оказания неотложной помощи.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.

**6. Сроки сдачи:** 4 неделя

**7. Литература:** см. на последней странице.

**8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):

1. При приступе стенокардии препаратом выбора является:

а) валериана

б) баралгин в/м

в) нитроглицерин

г) промедол в/в

д) нитросорбид

2. При гипертоническом кризе, осложненной острой левожелудочковой недостаточностью, препаратом выбора является:

а) лазикс в/в

б) дроперидол в/в

в) баралгин в/м

г) нитроглицерин

д) атропин в/в

3. Купирование гипертонического криза II типа целесообразно начать с:

а) В-адренблокаторов

- б) мочегонных препаратов
  - в) ганглиоблокаторов
  - г) препаратов раувольфии
  - д) транквилизаторы
4. При приступе бронхиальной астмы противопоказано:
- а) морфин
  - б) астмопент
  - в) беротек
  - г) эуфиллин
  - д) сальбутамол
5. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:
- а) сальбутамол
  - б) папаверин
  - в) либексин
  - г) тусупрекс
  - д) анальгин
6. К лекарственным веществам, наиболее безопасным для снижения температуры у детей любого возраста относятся:
- а) салицилаты
  - б) анальгин
  - в) амидопирин
  - г) димедрол
  - д) парацетамол
7. При приступе астмы у гормонозависимых больных применяется:
- а) анальгин
  - б) баралгин
  - в) лазикс
  - г) морфин
  - д) сальбутамол
8. При инфаркте миокарда болевой приступ купируется:
- а) промедол, морфин
  - б) баралгин, но-шпа
  - в) аспирин, парацетамол
  - г) седуксен, диазепам
  - д) кордиамин, кофеин
9. Предпочтительный путь введения препаратов при неосложненном гипертоническом кризе:
- а) пероральный
  - б) подкожный
  - в) внутривенный
  - г) ингаляционный
  - д) внутримышечный
10. Предпочтительный путь введения препаратов при осложненном гипертоническом кризе:
- а) пероральный
  - б) подкожный
  - в) внутривенный
  - г) ингаляционный

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.11 из 31	

д) внутримышечный

### Занятие №5

- 1. Тема:** Особенности обследования детей и оказания первой доврачебной помощи. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
- 2. Цель:** научиться оказывать неотложную помощь детям, особенности обследования детей и оказания первой доврачебной помощи. Научиться дифференциальной диагностике гипертонических кризов, ознакомиться с основными видами кризов и алгоритмами оказания помощи.
- 3. Задания:**
  - особенности сердечно-легочной реанимации у детей;
  - особенности оказания первой доврачебной медицинской помощи ребенку при инородном теле верхних дыхательных путей, крупе, приступе бронхиальной астмы, при травмах;
  - диагностика гипертонического криза методики измерения АД;
  - принципы оказания первой доврачебной помощи при кризе.
- 4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.
- 5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.
- 6. Сроки сдачи:** 5 неделя
- 7. Литература:** см. на последней странице.
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):**
  1. При определении степени стеноза гортани необходимо учитывать наличие:
    - а) дыхательной недостаточности
    - б) влажных хрипов в легких
    - в) систолического шума при выслушивании сердца
    - г) шумного дыхания
    - д) сердечной недостаточности
  2. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:
    - а) одним пальцем руки
    - б) кистями обеих рук
    - в) четырьмя пальцами правой руки
    - г) проксимальной частью кисти правой руки
    - д) тремя пальцами руки
  3. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:
    - а) 4-6 см
    - б) 5-6 см
    - в) 7-8 см
    - г) 1,5-2 см
    - д) 3 см
  4. Инородные тела чаще всего застревают:
    - а) преддверье гортани
    - б) ложные голосовые связки
    - в) грушевидные карманы
    - г) истинные голосовые связки
    - д) гортанные желудочки
  5. Самым частым состоянием, при котором развиваются гипертонические кризы, является:
    - а) реноваскулярная гипертензия

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.12 из 31	

- б) эссенциальная артериальная гипертензия  
 в) диабетическая нефропатия  
 г) заболевания нервной системы  
 д) феохромоцитома
6. Выберите антагонист кальция для купирования гипертонического криза:
- а) Амлодипин  
 б) Фелодипин  
 в) Нифедипин  
 г) Форион  
 д) Циннаризин
7. При купировании гипертонического криза, вызванного феохромоцитомой, показано назначение:
- а) Гидралазина  
 б) Эналаприлата  
 в) Клонидина  
 г) Эсмолола  
 д) Лабеталола
8. При определении диагноза гипертонического криза:
- а) решающим являются абсолютные цифры АД  
 б) необходимо сочетание повышения АД и симптомов (головная боль, головокружение)  
 в) достаточно небольшого повышения АД и носового кровотечения  
 г) появления головокружения у пожилого пациента  
 д) развития синкопального состояния при повышенных цифрах АД
9. К экзогенным причинам развития гипертонического криза относятся все кроме:
- а) избыточное потребление поваренной соли  
 б) внезапная отмена гипотензивных препаратов  
 в) злоупотребление алкоголем  
 г) реанимационные мероприятия во время и после операций  
 д) нарушения уродинамики при аденоме предстательной железы
10. К эндогенным причинам развития гипертонического криза относятся все кроме:
- а) обострение ИБС (острая коронарная недостаточность, сердечная астма)  
 б) ишемия головного мозга  
 в) прием гормональных контрацептивов  
 г) синдром апноэ во сне  
 д) серповидно-клеточный криз

## Занятие №6

**1. Тема:** Первая доврачебная помощь в экстренных случаях в акушерско-гинекологической практике. Внебольничные роды.

**2. Цель:** самостоятельно научиться выявлять симптомы неотложных акушерских, гинекологических состояний и оказывать первую помощь. Ознакомиться с основными этапами оказания доврачебной помощи при родах вне стационара.

**3. Задания:**

- основные неотложные акушерские и гинекологические состояния;
- диагностика и механизмы родов;

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.13 из 31	

- принципы оказания первой доврачебной помощи при послеродовом атоническом кровотечении и при родах вне стационара.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.

**6. Сроки сдачи:** 6 неделя

**7. Литература:** см. на последней странице.

**8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):**

1. Наиболее частой причиной внутричерепного давления и коматозных состояний, является:

- а) черепно-мозговая травма
- б) опухоли головного мозга
- в) отек мозга
- г) острая дыхательная недостаточность
- д) интоксикация

2. Характерные симптомы для неполного аборта:

- а) брадикардия
- б) повышение АД
- в) токсикоз с эксикозом
- г) конъюнктивит
- д) обильные кровянистые выделения

3. Клинический симптом, не характерный для диабетической комы:

- а) запах ацетона изо рта
- б) рвота кофейной гущи
- в) тахикардия
- г) артериальная гипотензия
- д) акроцианоз

4. Тактика при маточном кровотечении на догоспитальном этапе:

- а) экстренная транспортировка в гинекологическое отделение
- б) оставить дома
- в) отвести в женскую консультацию
- г) вызвать инфекциониста
- д) консультация дерматовенеролога

5. При приступе удушья бронхиальной астмы препаратом выбора является:

- а) эуфиллин
- б) седуксен
- в) лазикс
- в) супрастин
- г) нитроглицерин

6. Позиция плода определяется:

- а) отношением стенки плода к правой или левой стенке матки
- б) отношением головки плода ко дну матки
- в) предлежанием головки плода к входу в малый таз
- г) отношение тазовой части плода к входу в малый таз
- д) отношением головки плода к сторонам матки

7. Потуги это:

- а) сокращение мышц брюшного пресса и диафрагмы
- б) периодические сокращения матки
- в) сокращение нижнего сегмента матки

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.14 из 31	

- г) судорожное сокращение матки
- д) сокращения верхнего сегмента матки
- 8. При тазовом предлежании оказывают:
  - а) кесарево сечение
  - б) метод Микулича
  - в) пособие по Цовьянову, Морисо – Левре
  - г) прием Морисо – Левре
  - д) прием Ройтберга
- 9. Признаки беременности бывают:
  - а) достоверные
  - б) вероятные, сомнительные и достоверные
  - в) сомнительное и достоверные
  - г) сомнительные
  - д) вероятные
- 10. К ранним признакам беременности относятся:
  - а) признак Протапова
  - б) признак Мегеля
  - в) признак Альфельда
  - г) признак Зоткина
  - д) признак Гегара, Пискачека, Гентера, Снегирева

### Занятие №7

- 1. Тема:** Оказание первой доврачебной помощи при заболеваниях с патологией нервной системы. Эпилепсия.
- 2. Цель:** самостоятельно изучить особенности оказания неотложной доврачебной помощи больным с патологией нервной системы и при эпилепсии.
- 3. Задания:**
  - характеристика основных заболеваний и повреждений нервной системы;
  - этиология, клиника, диагностика и диф.диагностика эпилепсий;
  - мероприятия неотложной помощи при эпилептическом припадке, эпилептическом статусе;
  - особенности оказания помощи больным с бредовыми идеями, галлюцинациями, при мигрени.
- 4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.
- 5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.
- 6. Сроки сдачи:** 7 неделя
- 7. Литература:** см. на последней странице.
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):**
  1. У больного при осмотре выявлены: кратковременная потеря сознания, бледность кожных покровов, похолодание конечностей, пульс слабого наполнения и напряжения, артериальное давление- 100/60 мм рт. ст. Вероятный предварительный диагноз:
    - а) обморок
    - б) коллапс
    - в) криз
    - г) кома
    - д) шок

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела		57/11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся		стр.15 из 31

2. При виде крови больная потеряла сознание. Какую помощь из перечисленных ниже наиболее целесообразно оказать больной:
  - а) придать положение с возвышенным изголовьем
  - б) придать больной горизонтальное положение
  - в) обеспечить доступ свежего воздуха
  - г) дать нитроглицерин под язык
  - д) дать понюхать ватку с нашатырным спиртом
3. У пациента эпилептические судороги. Какое лечебное мероприятие из перечисленных ниже наиболее целесообразно применить:
  - а) успокоить больного
  - б) усыпить больного
  - в) согреть больного
  - г) положить между зубами марлевый тампон
  - д) уложить больного в положение голова ниже ног
4. Искусственное дыхание легких можно проводить всеми ниже перечисленными способами, кроме:
  - а) методом рот в нос
  - б) методом рот в рот
  - в) при помощи бронхоскопа
  - г) при помощи дыхательной трубки
  - д) аппаратом искусственной вентиляции легких
5. Прием Геймлиха используют:
  - а) при судорогах
  - б) при инородном теле в бронхах
  - в) при инородном теле в носу
  - г) при отеке головного мозга
  - д) при сочетанных травмах
6. При проведении искусственного дыхания запрокидывать голову больного необходимо:
  - а) для удобства реаниматора
  - б) для герметизаций между ртом врача и ртом пациента
  - в) обеспечения проходимость дыхательных путей
  - г) в целях создания лучших условий для кровообращения
  - д) для удобства больного
7. О правильности проведения искусственного дыхания свидетельствует:
  - а) появление пульса
  - б) надувание щек
  - в) расширение зрачка
  - г) сужение грудной клетки
  - д) расширение грудной клетки
8. В каких случаях применяют прямой массаж сердца:
  - а) при неэффективности непрямого массажа сердца
  - б) при неэффективности искусственной вентиляции легких
  - в) неопределенное время от момента остановки сердца
  - г) свыше 8 минут после наступления клинической смерти
  - д) при наступлении биологической смерти
9. При эпилептическом припадке в первую очередь необходимо:
  - а) предупредить прикусывание языка
  - б) провести объективный осмотр



ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.16 из 31	

- в) предупредить асфиксию
  - г) предупредить судороги
  - д) ввести успокоительные препараты
10. Пострадавшего с инсультом транспортируют только в положении:
- а) лежа
  - б) сидя
  - в) на боку с валиком в поясничной области
  - г) на животе лицом вниз
  - д) лежа с приподнятым головным концом носилок

### Занятие №8

- 1. Тема:** Оказание первой доврачебной помощи при заболеваниях глаз, ушей.
- 2. Цель:** самостоятельно научиться осмотру глаз, уха, ознакомиться с основными манипуляциями по уходу за глазами, оказать первую доврачебную помощь при болезнях и травмах глаз, уха.
- 3.Задания:**
  - основные заболевания глаз и ушей, требующие неотложной помощи
  - принципы оказания первой доврачебной помощи при болезнях и травмах глаз, уха.
- 4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.
- 5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.
- 6. Сроки сдачи:** 8 неделя
- 7. Литература:** см. на последней странице.
- 8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):
  1. Ребенок 5 лет плохо спит, беспокоят приступы кашля, часто болеет ангинами, средним отитом, при осмотре рот открыт, неправильный прикус, бледен. О каком заболевании можно думать:
    - а) Хронический ринит
    - б) Аденоиды
    - в) Хронический бронхит
    - г) Анемия
    - д) Хронический ларингит
  2. Дисфагия это:
    - а) нарушение чистоты голоса
    - б) нарушение силы голоса
    - в) нарушение глотания
    - г) полное отсутствие голоса
    - д) нарушение тембра голоса
  3. Нужна ли больному хроническим тонзиллитом плановая подготовка к операции:
    - а) да
    - б) нет
    - в) да, в детском возрасте
    - г) да, если имеется в анамнезе заболевание крови
    - д) да, в старческом возрасте
  4. Что такое стеноз гортани:
    - а) расширение просвета гортани
    - б) ограничение подвижности одной истинной голосовой складки



ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела		57/11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся		стр.17 из 31

- в) сужение просвета гортани
  - г) ограничение подвижности ложной голосовой складки
  - д) врожденная аномалия развития гортани
5. Можно ли без осмотра гортани определить стадию стеноза гортани:
- а) нет
  - б) да, только у стариков
  - в) да, только у детей
  - г) да, только у женщин
  - д) да
6. От чего зависит выбор метода лечения больного со стенозом гортани:
- а) возраста больного и преморбидного состояния
  - б) стадий стеноза гортани и причиной его вызвавшей
  - в) наличия в анамнезе тяжелых заболеваний
  - г) причины вызвавшей стеноз и возраста больного
  - д) характера клинического течения стеноза и причины стеноза
7. Внезапно развилось приступ удушья. Укажите вероятную причину:
- а) инородном теле гортани
  - б) истинном крупе
  - в) ложном крупе
  - г) острый ларингит
  - д) стенозирующем ларинготрахеобронхите
8. Больной жалуется на обильное слезотечение, зуд в глазах, покраснение глаз, которые появляются регулярно в июле месяце, во время цветения полыни и через 2-3 месяца исчезают бесследно. Предварительный диагноз:
- а) аллергический конъюнктивит
  - б) острый инфекционный конъюнктивит
  - в) хронический конъюнктивит
  - г) дакриоциклит
  - д) гонобленорея
9. Оказание первой помощи при остром иридоциклите включает закапывание раствора:
- а) пилокарпина
  - б) атропина
  - в) тимолола
  - г) гентамицина
  - д) дикаина
10. После закапывания мидриатиков у пациента наблюдались боли в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую половину головы, снижение остроты зрения, покраснение глаза. Предполагаемый диагноз:
- а) острый приступ глаукомы
  - б) иридоциклит
  - в) хориоидит
  - г) острый конъюнктивит
  - д) неврит зрительного нерва

### Занятие №9

**1. Тема:** Первая помощь при аллергических реакциях, отёк Квинке, крапивница.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.18 из 31	

**2. Цель:** самостоятельно научиться диагностировать различные аллергические реакции и правилам оказания первой помощи пострадавшему.

**3. Задания:**

- диагностика и диф. диагностика основных аллергических реакций;
- принципы первой доврачебной помощи при различных аллергических реакциях;
- принципы доврачебной помощи при анафилактическом шоке;
- лекарственные средства, используемые при аллергии и анафилактическом шоке.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.

**6. Сроки сдачи:** 9 неделя

**7. Литература:** см. на последней странице.

**8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):

1. Все перечисленное относительно отека Квинке является верным, за исключением:
  - а) бледность в области отека, зуд
  - б) локализуется в любых местах тела
  - в) плотная консистенция отека на тыле стопы, ладоней
  - г) может приводить к острой дыхательной недостаточности
  - д) одутловатость лица
2. Основным препаратом в экстренном лечении анафилактического шока является:
  - а) эуфиллин
  - б) преднизолон
  - в) мезатон
  - г) димедрол
  - д) адреналин
3. Отек Квинке может локализоваться в области, за исключением:
  - а) гортани
  - б) лица
  - в) подошвенной поверхности стоп, ладонной поверхности кистей рук
  - г) слизистой желудочно-кишечного тракта
  - д) в области гениталий
4. Для купирования отека Квинке применяются:
  - а) антигистаминные препараты
  - б) плазма
  - в) бронхолитики
  - г) миорелаксантов
  - д) оксигенотерапия
5. Острый ангионевротический отек кожи лица, губ, языка является показанием для назначения препаратов, кроме:
  - а) супрастина
  - б) лазикса
  - в) преднизолона
  - г) магния сульфата
  - д) димедрола
6. Препаратами выбора при крапивнице являются:
  - а) лазикс
  - б) пенициллин 100 мг/кг
  - в) димедрол 1% -1 мл

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела		57/11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся		стр.19 из 31

- г) глюконат Са 10%-10 мл  
 д) преднизолон 1 мг на кг
7. После введения прививки против гриппа, состояние больного ухудшилось: снизилось артериальное давление до 50/30 мм рт. ст., появилось удушье, кашель, сердцебиение. Какой предварительный диагноз из ниже перечисленных наиболее вероятен:
- а) анафилактический шок  
 б) воздушная эмболия  
 в) тромбоэмболия  
 г) асфиксия  
 д) аритмия
8. После введения раствора пенициллина состояние больного ухудшилось: появилось головокружение слабость, недомогание. Об-но: артериальное давление-60/30 мм рт. ст., пульс-40уд .в минуту слабого наполнения и напряжения. Какой из перечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен:
- а) шок  
 б) кома  
 в) криз  
 г) коллапс  
 д) обморок
9. Локализация отека рыхлой подкожной клетчатки при синдроме Квинке:
- а) веки  
 б) губы  
 в) ушные раковины  
 г) половые органы  
 д) все перечисленное
10. Перечислите варианты клинических проявлений анафилактического шока:
- а) кардиоваскулярный  
 б) асфиксический  
 в) дермальный  
 г) церебральный  
 д) абдоминальный

## Занятие №10

- 1. Тема:** Методы подкожной, внутримышечной и внутривенной инъекции.
- 2. Цель:** Научиться выполнять внутримышечные и внутривенные инъекции и диагностировать осложнения.
- 3. Задания:**
  - методы подкожной, внутримышечной и внутривенной инъекции;
  - меры безопасности, правила соблюдения стерильности;
  - алгоритмы выполнения подкожной, внутримышечной и внутривенной инъекций.
- 4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.
- 5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.
- 6. Сроки сдачи:** 10 неделя.
- 7. Литература:** см. на последней странице.
- 8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.20 из 31	

1. В этих случаях целесообразно использовать инъекционные способы введения лекарственных средств:
- при высокой токсичности препарата
  - для точной концентрации препарата
  - для получения быстрого лечебного эффекта
  - если препарат действует очень кратковременно
  - невозможность других способов введения препарата
2. Наиболее надёжный способ стерилизации шприцев и игл:
- в автоклаве
  - кипячением
  - в сухожаровом шкафу
  - с использованием стерилизующих газов
  - с использованием дезинфекционных средств
3. В какой анатомической области тела **НАИБОЛЕЕ** целесообразно проведение внутримышечных инъекций:
- наружная поверхность плеча
  - внутренняя поверхность плеча
  - наружная поверхность бедра
  - внутренняя поверхность бедра
  - верхне- наружный квадрант ягодицы
4. В какой анатомической области тела **НАИБОЛЕЕ** целесообразно проведение внутрикожных инъекций:
- передняя поверхность предплечья
  - наружная поверхность бедра
  - внутренняя поверхность бедра
  - боковая поверхность брюшной стенки
  - верхне- наружный квадрант ягодицы
5. Какие из перечисленных ниже состояний являются показанием для применения внутривенных вливаний:
- снижение артериального давления
  - повышение артериального давления
  - учащение сердечного ритма
  - одышка
  - отеки
6. Какое осложнение связано с нарушением правил асептики и антисептики:
- гематома
  - инфильтрат
  - некроз ткани
  - воздушная эмболия
  - аллергическая реакция
7. Как часто надо подмывать тяжелобольных:
- 1 раз в день
  - 2 раза в день
  - 3 раза в день
  - 4 раза в день
  - после каждого акта дефекации
8. У больного инфаркт миокарда. Ему назначен строгий постельный режим. Какое из перечисленных ниже мероприятий по уходу противопоказан:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.21 из 31	

- а) профилактика пролежней
- б) приём гигиенической ванны
- в) смена нательного постельного белья
- г) оказание помощи при утреннем туалете
- д) создание удобного положения в постели

9. После посещения коллег, состояние больного ухудшилось, боли в области сердца усилились. Какой режим двигательной активности **НАИБОЛЕЕ** целесообразно назначить:

- а) палатный
- б) свободный
- в) постельный
- г) полупостельный
- д) строгий постельный

10. У больного с инфарктом миокарда на 3 сутки постельного режима появились синюшно-красные пятна на коже в области крестца. Какому из ниже перечисленных изменений **НАИБОЛЕЕ** характерны эти изменения:

- а) дерматит
- б) ожог
- в) некроз
- г) пролежни
- д) гематома

### Занятие №11

**1. Тема:** Первая доврачебная помощь при острых отравлениях.

**2. Цель:** самостоятельно изучить действие яда на организм человека. По простым клиническим показателям распознавать степень тяжести состояния пострадавшего своевременно оказать первую доврачебную помощь.

**3. Задания:**

- понятие о «пищевых токсикоинфекциях».
- диагностика и экстренная медицинская помощь при экзогенных отравлениях (кислоты, щелочи, суррогаты алкоголя, угарный газ).
- техника промывания желудка
- токсический шок
- первая помощь при рвоте, диарее.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.

**6. Сроки сдачи:** 11 неделя

**7. Литература:** см. на последней странице.

**8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):

1. При укусе змеи в первую очередь необходимо:

- а) сделать разрез ранки, отсосать яд применяя банку и транспортировать пострадавшего
- б) отсосать яд и оставить больного дома
- в) выдавить место укуса двумя большими пальцами
- г) сделать разрез ранки и дать отечь зараженной крови
- д) иммобилизовать укушенную конечность

2. Укажите клинические признаки отравления ядами змей:

- а) оглушение, парестезия, судороги, миастения, коллаптоидное состояние, геморрагический синдром
  - б) психическое и двигательное возбуждение, судороги, зрачки сужены, снижение АД, тахикардия, кожные аллергические реакции
  - в) возбуждения, эйфория, головокружение, шум в ушах, бред, галлюцинации, диспепсия, гипотензия
  - г) сухость во рту, расстройства речи и глотания, диплопия, сердцебиение, одышка, зрачки расширены, брадикардия, гипотензия
  - д) общемозговые расстройства, диспепсия, потеря сознания вплоть до комы, судороги, гипертермия
3. Тяжелое течение острых отравлений у детей объясняется всем нижеперечисленным, кроме:
- а) большая проницаемость слизистых оболочек
  - б) большая проницаемость гематоэнцефалитического барьера
  - в) относительно более высокий энергообмен
  - г) стойкий водно-электролитный метаболизм
  - д) несовершенная работа сосудистого центра
4. При укусе гадюки и кобры клиническими признаками является:
- а) быстрое распространение отеков
  - б) все перечисленные
  - в) локальные боли
  - г) паралич снизу вверх
  - д) рвота
5. Характерным признакам при укусе скорпиона является:
- а) местная боль
  - б) все перечисленные
  - в) онемение места укуса
  - г) отечность
  - д) общая интоксикация
6. Признаками каракурта не является:
- а) липкий пот
  - б) боль в мышцах
  - в) местная отечность и боль
  - г) боязнь
  - д) тошнота, рвота
7. Основной причиной смерти при укусе пчел является:
- а) интоксикация
  - б) артериальная гипертензия
  - в) анафилактический шок
  - г) отек Квинке
  - д) уртикарии
8. Для эффективного промывания желудка взрослому больному зондовым методом необходимо не менее...
- а) 10 л воды
  - б) 5 л воды
  - в) 2 л воды
  - г) 15 л воды
  - д) 500 мл воды

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.23 из 31	

9. Основным признаком ботулизма является:
- признаки заболевания появляются через 12-24 ч. после приема консервированных продуктов
  - признаки заболевания появляются сразу после приема консервированных продуктов
  - повышение температуры тела до 38 — 40 °С
  - снижение температуры тела
  - повышенное слюноотечение
10. К основным признакам отравления грибами не относится:
- задержка стула
  - усиленное выделение слюны (саливация)
  - головная боль и головокружение
  - расстройство зрения, галлюцинации
  - боли в животе, рвота, понос

## Занятие №12

- Тема:** Первая доврачебная помощь при вывихах, переломах.
- Цель:** самостоятельно изучит тему и учиться определять виды ран и травм, диагностировать вывихи, переломы, разобрать общие принципы оказания неотложной доврачебной помощи при вывихах, переломах.
- Задания:**
  - виды вывихов и переломов;
  - оценка состояния общего состояния организма при травмах различной локализации;
  - диагностика переломов, повреждения мягких тканей, головы, повреждения грудной клетки;
  - первая доврачебная помощь при ранах и травмах и особенности транспортировки в лечебное учреждение.
- Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.
- Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.
- Сроки сдачи:** 12 неделя
- Литература:** см. на последней странице.
- Контроль** (вопросы, тесты, задачи):
  - Понятие политравмы при механической повреждении скелета:
    - многооскольчатый перелом костей
    - множественные и сочетанные травмы
    - перелом костей, вывих суставов
    - переломы, осложненные повреждением магистральных сосудов
    - травмы с развитием травматического шока
  - Причины высокой летальности при политравмах:
    - развитие остеомиелита и сепсиса от открытого перелома
    - травматический шок, кровопотеря
    - инфекция мочевыводящих путей
    - образования пролежней
    - застойная пневмония
  - При переломах костей таза применяется:



Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.24 из 31

- а) блокада Школьников-Селиванова
  - б) паравертебральная блокада
  - в) обезболивание по Шнеку
  - г) футлярная блокада
  - д) проводниковая анестезия
4. Абсолютный признак перелома:
- а) патологическая подвижность
  - б) деформация
  - в) гематома
  - г) нарушение функции
  - д) все неверно
5. Эректильной фазе травматического шока характерно:
- а) падение АД
  - б) учащение пульса
  - в) учащение дыхания
  - г) покраснение кожи
  - д) изменение цвет кожи
6. Торпидной фазе травматического шока не характерно:
- а) падение АД
  - б) учащение пульса
  - в) учащение дыхания
  - г) покраснение кожи
  - д) нарушение зрения
7. Классификация термического ожога:
- а) 2 степень поражения
  - б) 3 степень поражения
  - в) 4 степень поражения
  - г) 5 степень поражения
  - д) 6 степень поражения
8. Характеристика пораженной поверхности при ожоге 3 «Б» степени:
- а) гиперемирована
  - б) гиперемия и отек
  - в) волдыри гиперемированной поверхности
  - г) покрыт мягким сероватым корочкой
  - д) покрыт плотным черным коркой
9. Признаки врожденного вывиха бедра:
- а) органические отклонение бедра
  - б) асимметрия складок бедер
  - в) укорочение ноги
  - г) наружное ротация ноги
  - д) все перечисленное
10. При переломе плечевой кости для транспортной иммобилизации применяется шина:
- а) Дитерихса
  - б) Герасимова
  - в) Крамера
  - г) Еланского
  - д) Велпо



ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.25 из 31	

### Занятие №13

**1. Тема:** Первая доврачебная помощь при утоплении, электротравме, поражении молнией.

**2. Цель:** изучить внезапную остановку дыхания и сердцебиения, возникающая при утоплении, поражении пострадавшего электрическим током или молнией. Знание признаков поражения током и утопления, навыки оказания первой помощи.

**3. Задания:**

- утопление, клиника, диагностика, неотложная помощь;
- электротравма, клиника, диагностика, неотложная помощь;
- методы ИВЛ, непрямой массаж сердца;
- критерии эффективности легочно-сердечно-реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.

**6. Сроки сдачи:** 13 неделя

**7. Литература:** см. на последней странице.

**8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи):

1. При электротравме оказание помощи должно начинаться с...
  - а) прекращения воздействия электрического тока
  - б) наружного массажа сердца
  - в) прекордиального удара
  - г) искусственной вентиляции легких
  - д) обработки раневой поверхности
2. Для электротравмы II степени тяжести характерно:
  - а) судорожное сокращение мышц с потерей сознания
  - б) судорожное сокращение мышц без потери сознания
  - в) расстройства дыхания и кровообращения
  - г) потеря сознания
  - д) остановка сердца
3. Воздействия электротока местно проявляется виде ...
  - а) электрометки на месте входа и выхода тока
  - б) гиперемии кожи вокруг поражения
  - в) влажного некроза пораженного участка
  - г) меташизации электрометки на выходе тока
  - д) пузырей с геморрагическим содержимым
4. При электротравме иммобилизацию накладывают...
  - а) при наличии переломов
  - б) при наличии электрометки
  - в) при наличии судорожного синдрома
  - г) при потере сознания
  - д) при остановке сердца
5. Радиус опасной зоны для возникновения «шагового напряжения» составляет:
  - а) 10 метров
  - б) 5 метров
  - в) 15 метров
  - г) 20 метров
  - д) 1 метр

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.26 из 31	

6. Основными симптомами «мнимой смерти» при поражении электрическим током являются:

- а) отсутствие дыхания и резкое ослабление сердечной деятельности
- б) ослабление сердечной и дыхательной деятельности
- в) гиперемия кожных покровов
- г) узкие зрачки, реагирующие на свет
- д) цианоз кожных покровов вокруг пораженного участка

7. К внешним проявлениям поражения атмосферным электричеством (молнией) не относится:

- а) электрометка
- б) оглушенность
- в) немота
- г) остановка дыхания
- д) «знаки молнии»

8. В случае внезапной остановки сердечной деятельности при оказании помощи пострадавшему в первую очередь нужно ... .

- а) проверить наличие или отсутствие признаков жизни (пульс, дыхание)
- б) нанести прекардиальный удар
- в) приступить к проведению наружного массажа сердца
- г) приступить к проведению искусственной вентиляции легких
- д) проверить наличие или отсутствие телесных повреждений

9. Основными симптомами теплового и солнечного ударов являются:

- а) повышение температуры тела, покраснение и сухость кожных покровов
- б) снижение температуры тела и побледнение кожных покровов
- в) синюшность кожных покровов и повышение температуры тела
- г) потливость и гиперемия кожных покровов
- д) потливость и бледность кожных покровов

10. Основным элементом первой доврачебной медицинской помощи при тепловом или солнечном ударе является:

- а) охлаждение пострадавшего
- б) назначение жаропонижающих средств
- в) назначение алкогольных напитков
- г) согревание пострадавшего
- д) промывание желудка

## Занятие №14

**1. Тема:** Правила оказания первой помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения.

**2. Цель:** изучить этиологию, клиническую картину и диагностику острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Учиться своевременно распознать патологическое состояние и особенности первой доврачебной помощи.

**3. Задания:**

- определение, классификация и клинические признаки ОНМК;
- характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к развитию ОНМК;
- диф.диагностика, объем неотложной доврачебной помощи при ОНМК;

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.27 из 31	

- особенности транспортировки пострадавшего с ОНМК.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 силлабуса.

**6. Сроки сдачи:** 14 неделя

**7. Литература:** см. на последней странице.

**8. Контроль** (вопросы, тесты, задачи)

1. Угнетение корнеального рефлекса характерно для:

- а) поражения ствола мозга
- б) поражения мозжечка
- в) менингеального синдрома
- г) поражения тройничного (V пара) или лицевого (VII пара) нервов
- д) всего перечисленного

2. При догоспитальном исследовании зрачков определяется их:

- а) величина
- б) равномерность с обеих сторон
- в) реакция на свет
- г) форма
- д) все перечисленные признаки

3. В норме диаметр зрачка при обычном освещении примерно равно:

- а) 0,5 мм
- б) 1 мм
- в) 2-2,5 мм
- г) 3-4 мм

д) ширине радужной оболочки

4. Анизокория характеризуется:

- а) односторонним расширением зрачка
- б) односторонним сужением зрачка
- в) изменением формы зрачка
- г) односторонним снижением реакции зрачка на свет
- д) всем перечисленным

5. У пациента без сознания одностороннее резкое расширение зрачка с утратой реакции на свет характеризует:

- а) состояние клинической смерти
- б) нарастание внутричерепной гематомы (черепно-мозговая травма, разрыв аневризмы сосудов головного мозга)
- в) острый дислокационный синдром при опухолях мозга
- г) вирусный менингит
- д) интоксикацию атропином

6. Для синдрома вклинения ствола мозга не характерно:

- а) прогрессирующее угнетение сознания
- б) тенденция к брадикардии
- в) нарушение ритма дыхания (одышка, патологические ритмы)
- г) расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- д) узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет

7. При выявлении признаков вклинения ствола мозга на догоспитальном этапе показано:

- а) интубация трахеи и проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции
- б) введение дыхательных analeптиков (кофеин, кордиамин) при нарушении дыхания
- в) ведение мочегонных препаратов (лазикс, маннитол)

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.28 из 31	

- г) срочная госпитализация без проведения дополнительных лечебных мероприятий  
 д) незамедлительное начало сердечно-легочной реанимации
8. Для профилактики или купирования отека головного мозга на догоспитальном этапе показаны следующие мероприятия, кроме:
- а) адекватной дыхательной терапии (оксигенотерапия, ИВЛ по показаниям)  
 б) введения диуретиков  
 в) введения глюкокортикоидов  
 г) введения сульфата магния  
 д) придания пациенту положения Трендленбурга
9. К общемозговым симптомам относятся все, кроме:
- а) головной боли  
 б) рвоты  
 в) гемиплегия  
 г) угнетения сознания  
 д) анизокории
10. К очаговым неврологическим симптомам относятся все, кроме:
- а) головной боли  
 б) рвоты  
 в) гемипарезов  
 г) диссоциации сухожильных рефлексов  
 д) анизокории

## Занятие № 15

**1. Тема:** Первая доврачебная помощь при алиментарном отравлении.

**2. Цель:** ознакомиться с основными инфекционными заболеваниями, мерами по их профилактике и особенностями ухода за такими больными. Изучить основные методы асептики и антисептики и их применение, как в обычных условиях деятельности, так и при эпидемий инфекционных заболеваний.

**3.Задания:**

- понятие о «пищевых токсикоинфекциях».
- диагностика и экстренная медицинская помощь при экзогенных отравлениях (кислоты, щелочи, суррогаты алкоголя, угарный газ).
- методика примывания желудка и постановка клизм взрослым и детям.
- токсический шок
- первая помощь при рвоте, диарее.

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, реферат.

**5. Критерии выполнения:** представлены на стр. 12- 13 syllabus.

**6. Сроки сдачи:** 19 неделя

**7. Литература:**

**Основная литература:**

1.Каныбеков А. Жедел медициналық жәрдем. Оқулық. "Sky Systems"2017

2. Алпысова А.Р., Молодовская Н.А. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері. Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе». Оқу құралы. «Sky Systems»

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.29 из 31	

3. Мейірбикелік дағдылар оқулық / А. Қаныбеков – Алматы : Эверо, 2016. – 476 б.  
с.Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
4. Омарова В.А. Омарова Т.Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие. "Sky Systems" 2018
5. Тұрланов, Қ. М. Жедел медициналық жәрдем/ Қ. М. Тұрланов, С. А. Қалқабаева. – 2-ші бас., толықт. және өнд. - Алматы : Эверо, 2014. – 444 с.
6. Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек: оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 208 бет
7. Алпысова, А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы. – Караганда : АҚНҰР, 2015. – 120 б. с.
8. Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учебное пособие / С. С. Вялов. – 6-е изд. ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фармацевтическому образованию вузов России. – М. : Медпресс-информ, 2014. – 112 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Алпысова А.Р. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері. Algorithm of diagnosis and emergency care. Оқу-әдістемелік құрал. "Sky Systems" Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
2. Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 160 с.
3. Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи : учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. – Караганда : АҚНҰР, 2016. – 176 с.
4. Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. – Караганды : АҚНҰР, 2016. – 178 б. с.
5. Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері: практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 312 бет ил.
6. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / Российское общество скорой медицинской помощи ; под ред. С. Ф. Багненко и др. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 888 с. : ил.

#### **Электронные учебники:**

1. Утепов, Д. П. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті басқаруды іске асыру [Электронный ресурс] : дис. ... магистр акад. дәрежесін алу / Д. П. Утепов. – Электрон. текстовые дан. (702Мб). – Шымкент : ОҚМФА, 2015. – 64бет с.
2. Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (43,1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 12298.00 Тг.
3. Первичная медико - санитарная помощь как приоритет в системе здравоохранения [Электронный ресурс] : лекционный комплекс / ЮКГФА. Кафедра: "Общественное здравоохранение - 1". - Электрон. текстовые дан. - Шымкент : [б. и.], 2015. - эл. опт. диск (CD-ROM) (291Кб).

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся	стр.30 из 31	

4. Сейдахметова, А. А. Паллиативтік көмек [Электронный ресурс] : оқу құралы / А. А. Сейдахметова. - Электрон.текстовые дан. ( 702Мб). - Шымкент : [б. и.], 2016. - эл. опт.диск (CD-ROM).

5. Неотложная помощь при острых отравлениях у детей на догоспитальном этапе. Турланов К.М., Мусаев А.Т., Карабаева А.И., Маденов Н.Н. , 2014/<https://aknurpress.kz/login>

6. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмі / алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Алпысова А.Р., Молодовская Н.В. , 2015 / <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1352>

7. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмі / algorithm of diagnosis and emergency care/ Алпысова А.Р. , 2015/ <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1142>

8. Арынгазин, К.Ш., Мажимова, М.Б. Первая доврачебная помощь при несчастных случаях : Учебно-методическое пособие. / Сост. К. Ш. Арынгазин. - Павлодар: Кереку, 2013. - 73 с. <http://rmebrk.kz/> 9. Дубицкий А.А. Скорая медицинская помощь и тактика ведения больных при неврологических заболеваниях. Алматы, издательство Эверо -2020.- 172 с. [https://elib.kz/ru/search/read\\_book/2921/](https://elib.kz/ru/search/read_book/2921/) 10. Аканов А.А. Первичная медико-санитарная помощь. Часть I. Анализ ПМСП развитых стран мира/А.А. Аканов, Т.С. Мейманалиев. – Алматы: издательство «Эверо», 2020 –212 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/135/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/135/)

11. Аканов А.А. Первичная медико-санитарная помощь. Часть II. Анализ ПМСП Казахстана /А.А. Аканов, Т.С. Мейманалиев. – Алматы: издательство «Эверо», 2020 – 108 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/138/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/138/)

12. Каныбеков А. Сестринские технологии / Авторский коллектив А. Каныбеков, В.М. Ячменев, Е.Г. Жахметов, Ж. Каныбекова – Алматы: Эверо, 2020 - 304 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/842/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/842/)

### 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):

1. Промывные воды из желудка отправляют на анализ в случае:
  - а) отравления неизвестным ядом
  - б) отравления известным веществом
  - в) появления прожилков крови в промывных водах
  - г) присутствия остатков непереваренной пищи
  - д) отравления известным лекарственным средством
2. Для промывания желудка необходимо подготовить:
  - а) шприц Жане, 5 пробирок, 33% раствор магнезии
  - б) желудочный зонд, 8 пробирок, раствор гистамина
  - в) кружка Эсмарха, штатив, раствор марганцовки, судно
  - г) зонд длиной 50 см, 3 пробирки, 33%раствор магнезии
  - д) зонд длиной 120 см., воронку, таз, вода, резиновые трубки
3. Какое количество жидкости необходимо для проведения очистительной клизмы:
  - а) 2 литра
  - б) 3 литра
  - в) 4 литра
  - г) 5 литров
  - д) 6 литров
4. У больного спастический запор, врач назначил клизму. Наиболее целесообразная температура воды для применения:
  - а) 12
  - б) 22
  - в) 32



ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела		57/11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся		стр.31 из 31

- г) 42  
д) 52
5. При этой патологии температура используемой воды для клизмы должна быть +12:
- атонический запор
  - спастический запор
  - привычный запор
  - непроходимость кишечника
  - отравление
6. Промывания желудка при остром отравлении эффективно проводить в срок до:
- 3- 4 часов
  - 4- 5 часов
  - 5- 6 часов
  - 6- 7 часов
  - не зависит от времени
7. При определении степени стеноза гортани необходимо учитывать наличие:
- дыхательной недостаточности
  - в легких влажных хрипов
  - систолического шума при выслушивании сердца
  - шумного дыхания
  - сердечной недостаточности
8. Характерным симптомом риновирусной инфекции является:
- эксикоз
  - диарея
  - трахеит
  - лимфаденопатия
  - упорный насморк
9. Краснухой чаще болеют дети в возрасте:
- 1-7 лет
  - до 1 года
  - 7-10 лет
  - 1-2 лет
  - 10-15 лет
10. Ведущий путь инфицирования детей грудного возраста сальмонеллезом:
- контактно-бытовой
  - водный
  - воздушно-капельный
  - парентеральный
  - вертикальный