

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Методические указания для практических занятий	57/11 () 1 стр. из 34

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

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 практического (семинарского) занятия: 25 часов

Шымкент, 2024 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()	
Методические указания для практических занятий	2 стр. из 34	

Методические указания для практических занятий 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.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	3 стр. из 34

Занятие № 1

1. **Тема:** Предмет, задачи, объем и основные инициативы оказания первой доврачебной помощи. Методы клинического исследования больного.
2. **Цель:** обучение обучающихся основным вопросам патогенеза и клинических проявлений патологических состояний, развивающихся в результате острых терапевтических, хирургических, гинекологических, нервных заболеваний у взрослых и детей, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующих первой доврачебной помощи, обучение правилам оказания первой доврачебной помощи.
3. **Задачи обучения:**
 - определить цель дисциплины;
 - установить очередность предпринимаемых действий при различных неотложных и экстремальных состояниях;
 - оценка жизненно важных функций организма;
 - определить методы обследования больного при неотложных состояниях;
 - выявить основные принципы оказания первой доврачебной помощи.
4. **Основные вопросы темы:**
 - основные неотложные состояния;
 - методы диагностики неотложных состояний;
 - методы первичного клинического обследования больного или пострадавшего.
 - задачи первой доврачебной помощи;
 - очередность предпринимаемых мер по оказанию первой доврачебной помощи;
 - основные принципы оказания первой доврачебной помощи;
 - методы диагностики и клиническое обследование при неотложных состояниях.
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Пострадавшему ставят медицинский диагноз и оформляют первую медицинскую документацию на этапе:
 - а) оказания первой доврачебной помощи
 - б) оказания доврачебной медицинской помощи
 - в) оказания первой медицинской помощи
 - г) оказания специализированной медицинской помощи
 - д) оказания первой врачебной помощи
 2. В объем первой медицинской помощи не входит:
 - а) переливание крови и кровозаменителей
 - б) предупреждение возможных тяжелых осложнений
 - в) подготовка пострадавшего к эвакуации
 - г) транспортировка пострадавшего на носилке
 - д) прекращение воздействия травмирующего фактора
 3. В объем первой медицинской помощи входит:
 - а) ушивание сосуда на протяжении
 - б) переливание крови и кровезаменителей



- в) первичная хирургическая обработка ран
- г) временная остановка наружного кровотечения
- д) наложение сосудистого шва
- 4. В стационаре могут быть оказаны только...
 - а) специализированная медицинская помощь.
 - б) первая врачебная медицинская помощь.
 - в) медико-социальная помощь.
 - г) доврачебная медицинская помощь.
 - д) первая доврачебная помощь.
- 5. Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи является:
 - а) по истечении 30 мин
 - б) по истечении 45 мин
 - в) по истечении 60 мин
 - г) по истечении 90 мин
 - д) по истечении 2 ч
- 6. К первой сортировочной группе относят пострадавших с:
 - а) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - б) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно важных функций
 - в) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - г) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
 - д) легкими повреждениями, требующими стационарного лечения
- 7. Ко второй сортировочной группе относят пострадавших с:
 - а) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - б) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - в) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - г) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
 - д) легкими повреждениями, требующими стационарного лечения
- 8. К третьей сортировочной группе относят пострадавших с:
 - а) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - б) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - в) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - г) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
 - д) легкими повреждениями, требующими стационарного лечения
- 9. К третьей сортировочной группе относят пострадавших с:
 - а) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - б) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - в) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	5 стр. из 34

- г) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
 - д) легкими повреждениями, требующими стационарного лечения
10. К четвертой сортировочной группе относят пострадавших с:
- а) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - б) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - в) повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
 - г) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
 - д) легкими повреждениями, требующими стационарного лечения

Занятие № 2

1. Тема: Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация.

2. Цель: Научить студентов оценивать состояние больного при терминальных состояниях. Изучить основные симптомы острой сосудистой и сердечной недостаточности. Владеть навыками СЛР до автоматизма. Ознакомить с причиной и проявлениями коматозных состояний. Правильно организовать транспортировку таких больных в лечебное учреждение.

3. Задачи обучения:

- знание причин и клиники терминальных состояний,
- признаки клинической и биологической смерти.
- знание мероприятий, обеспечивающих проходимость дыхательных путей.
- навыки СЛР.

4. Основные вопросы темы:

- основные терминальные состояния;
- методы диагностики терминальных состояний;
- основные лекарственные средства, используемые при терминальных состояниях;
- предмет, очередность мер первой доврачебной медицинской помощи при терминальных состояниях;
- техника выполнения тройного приема Сафара;
- техника искусственной вентиляции легких (ИВЛ) способом «изо рта в рот» и непрямого массажа сердца.
- техника выполнения коникотомии при непроходимости верхних дыхательных путей;
- оценка эффективности проведенных мероприятий по СЛР;
- вероятные ошибки при проведении СЛР и их исключение.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.

6. Методы/технологии оценивания: Тестирование, решение ситуационных задач.

7. Литература: см. на последней странице

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. К терминальным состояниям относится:

- а) кома



- б) биологическая смерть
- в) шок
- г) клиническая смерть
- д) коллапс
2. К признакам клинической смерти не относится:
- а) отсутствие сознания
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие дыхания
- г) помутнение роговицы
- д) расширение зрачков
3. Максимальная длительность клинической смерти в обычных условиях составляет...
- а) до 5 мин.
- б) до 10 мин.
- в) до 20 мин.
- г) до 15 мин.
- д) до 30 мин.
4. Ранним симптомом биологической смерти является:
- а) появление симптома «кошачьего глаза»
- б) трупное окоченение
- в) положительная реакция на свет
- г) сужение зрачков
- д) положительный корнеальный рефлекс
5. 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
6. 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
7. 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
8. О правильности проведения искусственного дыхания свидетельствует:
- а) появление пульса
- б) надувание щек
- в) расширение зрачка
- г) сужение грудной клетки
- д) расширение грудной клетки
9. В каких случаях применяют прямой массаж сердца:

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	7 стр. из 34

- а) при неэффективности непрямого массажа сердца
 - б) при неэффективности искусственной вентиляции легких
 - в) неопределенное время момента остановки сердца
 - г) свыше 8 минут после наступления клинической смерти
 - д) при наступлении биологической смерти
10. Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствует все ниже перечисленное, КРОМЕ:
- а) пульсации сонных артерий
 - б) расширение зрачков
 - в) повышение температуры тела
 - г) повышение артериального давления
 - д) появление самостоятельного дыхания

Занятие № 3

1. **Тема:** Первая доврачебная помощь при различных ранах. Десмургия. Травмы. Транспортная иммобилизация.
2. **Цель:** Научить студентов диагностике ран, различных травматических состояний и правилам оказания первой помощи пострадавшему.
3. **Задачи обучения:**
 - определять виды ран и травм;
 - диагностировать переломы, повреждения мягких тканей, гематомы, повреждения грудной клетки;
 - оказывать первую доврачебную помощь при ранах и травмах и транспортировке их в лечебное учреждение;
 - правилам оказания помощи при ранах;
 - определять объем и очередность доврачебной помощи при ранах и травмах;
 - выбирать повязки в зависимости от вида ранения и применять их при оказании доврачебной помощи;
 - основным правилам наложения повязок.
4. **Основные вопросы темы:**
 - классификация типов травм;
 - оценка состояния общего состояния организма при травмах различной локализации;
 - очередность мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему;
 - особенности транспортировки, мероприятий общего и специального ухода за пострадавшим.
 - основные виды повязок, правила и техника накладывания на различные участки туловища, голову, конечности;
 - иммобилизация с помощью подручных средств;
 - объем неотложной доврачебной помощи при повреждении опорно-двигательного аппарата.
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**



1. Наиболее благоприятные условия для заживления имеются в ране:
 - а) колотой
 - б) резанной
 - в) рубленной
 - г) ушибленной
 - д) огнестрельной
2. Проникающей в брюшную полость называется рана, если имеется повреждение:
 - а) париетальной брюшины
 - б) висцеральной брюшины
 - в) кожи
 - г) подкожной клетчатки
 - д) мышцы живота
3. Раной, проникающей в полость черепа считается, если имеется повреждение:
 - а) костей черепа
 - б) черепного апоневроза
 - в) твердой мозговой оболочки
 - г) мягкой мозговой оболочки
 - д) мозговой ткани
4. Кровь алого цвета, бьет фонтаном при...
 - а) артериальном кровотечении.
 - б) венозном кровотечении.
 - в) капиллярном кровотечении.
 - г) паренхиматозном кровотечении.
 - д) абдоминальном кровотечении.
5. Незначительно кровоточит раневая поверхность при...
 - а) капиллярном кровотечении.
 - б) артериальном кровотечении.
 - в) паренхиматозном кровотечении.
 - г) венозном кровотечении.
 - д) абдоминальном кровотечении.
6. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе:
 - а) спиральная
 - б) восьмиобразная
 - в) колосовидная
 - г) черепашья
 - д) тройная
7. Крестообразную повязку применяют при повреждении:
 - а) плечевого сустава
 - б) коленного сустава
 - в) лучезапястного сустава
 - г) III палеца кисти
 - д) ключицы
8. Для растяжение и разрыва характерно эти повреждения:
 - а) повреждения мышц
 - б) повреждения тканей волокнистого строения
 - в) повреждение суставов
 - г) повреждение связки
 - д) повреждение кожи

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	9 стр. из 34

9. Повязку Дезо используют при переломе:
- костей предплечья
 - грудины
 - ключицы
 - ребер
 - ключицы
10. Пострадавшим с политравмами относятся:
- изолированные
 - одиночные
 - сочетанные
 - множественные
 - одинарные

Ситуационные задачи:

1. В результате автомобильной аварии мужчина получил рану волосистой части головы. При осмотре: в теменной области слева рана размером 3*5см, обильное кровотечение.

- Перечислите объем первой доврачебной помощи.
- Какую повязку и как целесообразно наложить пострадавшему?

2. Скорая помощь вызван к больному с жалобами на слабость, головокружение, боль в правом подреберье, рвоту, понос. Заболел внезапно после физического напряжения 5 часов назад, установлено, что 5 месяцев назад получил удар доской в живот, после чего пальпировалось в правом подреберье округлое образование. Объективно: бледность, частый нитевидный пульс, АД/60/20 мм рт.ст., живот умеренно напряжен, болезнен в правом подреберье, мезогастральной и правой подвздошной областях.

- Поставьте диагноз.
- Тактика первой доврачебной помощи

Занятие №4

- Тема:** Кровотечения. Первая доврачебная помощь.
- Цель:** Научить студентов выявлять симптомы внутреннего кровотечения, определять объем кровопотери, познакомить с различными приемами остановки наружного кровотечения и техникой выполнения тампонады носа пострадавшего.
- Задачи обучения:**
 - научить студентов определить виды кровотечений;
 - научить студентов правильно выполнять технику временной остановки кровотечения;
 - научить студентов технике передней тампонады при носовом кровотечении.
- Основные вопросы темы:**
 - классификация кровотечений;
 - правила наложения кровоостанавливающего жгута;
 - принципы оказания первой помощи раненым, перенесшим значительную кровопотерю;
 - правила подготовки системы для инфузии кровезаменителей;
 - техника выполнения остановки носового кровотечения.



- 5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
- 6. Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
- 7. Литература:** см. на последней странице
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
1. Кровь алого цвета, бьет фонтаном при...
 - а) капиллярном кровотечении
 - б) венозном кровотечении
 - в) артериальном кровотечении
 - г) паренхиматозном кровотечении
 - д) абдоминальном кровотечении
 2. Незначительно кровоточит раневая поверхность при...
 - а) венозном кровотечении
 - б) артериальном кровотечении
 - в) паренхиматозном кровотечении
 - г) капиллярном кровотечении
 - д) абдоминальном кровотечении
 3. К характерным признакам венозного кровотечения относятся...
 - а) медленное истечение крови (каплями)
 - б) истечение крови пульсирующей струей алого цвета
 - в) истечение крови постоянной струей темно-вишневого цвета
 - г) кровоточивость всей раневой поверхности
 - д) истечение крови пульсирующей струей темно-вишневого цвета
 4. Опасность воздушной эмболии возникает в случае...
 - а) желудочного кровотечения
 - б) кровотечения из крупных вен шеи
 - в) кровотечения из бедренной артерии
 - г) кровотечения из плечевой артерии
 - д) кровотечения из паренхиматозных органов
 5. К характерным признакам паренхиматозного кровотечения относится...
 - а) истечение крови пульсирующей струей
 - б) истечение крови постоянной струей
 - в) истечение крови каплями
 - г) кровоточивость всей поверхности раны
 - д) кровоточивость только краев раны
 6. Газовая эмболия может развиться...
 - а) при ранении бедренной вены
 - б) при ранении капилляров
 - в) при ранении плечевой вены
 - г) при ранении подключичной вены
 - д) при ранении крупных вен шеи
 7. Характерным признакам внутреннего кровотечения является...
 - а) брадикардия
 - б) повышение температуры тела
 - в) бледность кожных покровов
 - г) гиперемия кожи
 - д) повышение артериального давления
 8. Причинами ранних вторичных кровотечений могут быть...

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	11 стр. из 34

- а) отрыв тромба
 - б) ранение сосуда
 - в) снижение температуры тела
 - г) нагноение раны
 - д) повышение температуры тела
9. Кровотечение, возникающее через 5 суток после травмы называется...
- а) первичным
 - б) вторичным ранним
 - в) вторичным поздним
 - г) скрытым
 - д) первичным поздним
10. Причинами позднего вторичного кровотечения могут быть...
- а) ранение сосудов
 - б) гнойное расправление тромба
 - в) повышение артериального давления
 - г) соскальзывание лигатуры
 - д) повышение температуры тела

Занятие № 5

1. **Тема:** Первая доврачебная помощь при ожогах.
2. **Цель:** Изучить клиническую симптоматику и степени ожога, а также общие принципы оказания неотложной доврачебной помощи данному контингенту больных.
3. **Задачи обучения:**
 - исключить ошибочные мероприятия при оказании помощи пострадавшему;
 - научить обучающихся способам определения площади и глубины ожогов, клиническим критериям тяжести состояния обожженных, принципам оказания неотложной доврачебной помощи при различных термических поражениях.
4. **Основные вопросы темы:**
 - патофизиологические изменения в тканях при ожогах;
 - классификация ожогов;
 - отличительные признаки степеней ожогов;
 - определение площади ожогов по различным методикам;
 - объем и очередность мер первой доврачебной медицинской помощи при ожогах
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Пузыри могут образоваться при ожогах... .
 - а) I-II степени
 - б) II-III степени
 - в) IIIA-IIIБ степени
 - г) II-IIIА-IIIБ степени
 - д) IIIБ-IV степени
 2. На тяжесть состояния при ожоговых травмах оказывают влияние все, кроме
 - а) площади ожога



- б) глубины ожога
 - в) локализации ожога
 - г) возраст пострадавшего
 - д) пол пострадавшего
3. Признаками свидетельствующие о глубоких ожогах является
- а) наличие пузырей с прозрачной жидкостью
 - б) наличие пузырей с содержимым желтого цвета
 - в) наличие пузырей с темным геморрагическим содержимым
 - г) покраснение кожи в зоне поражения
 - д) отслойка эпидермиса с образованием пузырей с прозрачной жидкостью
4. Ожоговый шок развивается при ожогах II — IV степени площадью, превышающей... .
- а) 5% поверхности тела
 - б) 10% поверхности тела
 - в) 20% поверхности тела
 - г) 30% поверхности тела
 - д) 50% поверхности тела
5. I фазой ожоговой болезни является
- а) ожоговый шок
 - б) фаза реконвалесценции
 - в) фаза токсемии
 - г) фаза септикотоксемии
 - д) фаза ремиссии
6. При расчете прогностического индекса (ПИ) по «правилу сотни» учитывается... .
- а) общая площадь ожогов и возраст пострадавшего
 - б) состояния сознания и глубина поражения
 - в) площадь поверхностных ожогов и глубина ожога
 - г) возраст пострадавшего и состояние сознания
 - д) состояние сознания и пол пострадавшего
7. Прогностический индекс (ПИ) для пострадавшего мужчины 50 лет с тотальными ожогами обеих верхних конечностей составляет...
- а) ПИ до 60 — прогноз благоприятный
 - б) ПИ = 61—80 — прогноз относительно благоприятный
 - в) ПИ = 81 — 100 — прогноз сомнительный
 - г) ПИ = 101 и более — прогноз неблагоприятный
 - д) летальный исход
8. При эвакуации пострадавших с обширными ожогами наиболее целесообразно использовать... .
- а) резиновый надувной матрац
 - б) стандартные носилки
 - в) иммобилизирующие вакуумные носилки
 - г) пневматическую шину
 - д) шину Дитерихса
9. Допустимым действием при оказании первой медицинской помощи обожженным считается
- а) обрезать одежду ножницами вокруг пораженного участка
 - б) снять с пострадавшего обгоревшую рубашку
 - в) смазать ожоговую поверхность спиртом

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	13 стр. из 34

- г) проколоть и удалить пузыри с обожженной поверхности
 - д) смазать ожоговую поверхность вазелином или другой мазью
10. Недопустимым действием при оказании первой медицинской помощи пострадавшему с ожогом считается
- а) очистить обожженную поверхность от остатков обгоревшей одежды
 - б) обрезать одежду ножницами вокруг пораженного участка
 - в) дать пострадавшему соле- щелочное питье
 - г) наложение на поверхность ожоговой раны контурную повязку
 - д) транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

Ситуационные задачи:

Задача №1

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

- Определите неотложное состояние пациента.
- Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Задача №2

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

- Определите неотложное состояние пациента.
- Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Задача №3

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

- Определите неотложное состояние пациента.
- Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Занятие № 6

1. **Тема:** Острая дыхательная недостаточность. Коникотомия.

2. **Цель:** Научить студентов диагностике острой дыхательной недостаточности и оказанию первой доврачебной помощи.

3. Задачи обучения:

- изучить основные клиническим признаки острой дыхательной недостаточности, в зависимости от причины ее возникновения;
- овладения принципами оказания неотложной помощи при стенозе гортани, сердечной и бронхиальной астме, при утоплении, электротравме, поражении молнией;
- владение техникой купирования приступа бронхиальной астмы с помощью аппарата небулайзера.

4. **Основные вопросы темы:**

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	14 стр. из 34

- техника проведения ИВЛ способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и непрямой массаж сердца;
- техника введения воздуховодной трубки;
- техника выполнения крикоконикотомии;
- применение аппарата небулайзера с целью купирования приступа бронхиальной астмы;
- техника выполнения приема Геймлиха в зависимости от возраста и телосложения пострадавшего;
- лекарственные средства, используемые при острой дыхательной недостаточности и методы введения их больному.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.

6. Методы/технологии оценивания: Тестирование, решение ситуационных задач.

7. Литература: см. на последней странице

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Параметры числа дыхательных движений и числа сокращений сердца у новорожденного.
 - а) ЧДД = 25 в 1 мин, ЧСС = до 120 в 1 мин
 - б) ЧДД = 30 в 1 мин, ЧСС = 130 в 1 мин
 - в) ЧДД = 40 в 1 мин, ЧСС = до 160 в 1 мин
 - г) ЧДД = 50 в 1 мин, ЧСС = до 170 в 1 мин
 - д) ЧДД = 60 в 1 мин, ЧСС = до 180 в 1
2. Найдите достоверное описание дыхания Биот:
 - а) равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерываемые паузами до 30 секунд и более
 - б) плавное усиление дыхательных движений с последующим ослаблением
 - в) шумное дыхание без пауз
 - г) частое поверхностное дыхание
 - д) судорожные дыхательные движения с последующим апноэ, продолжающимся до 1 минуты
3. Дыхание Куссмауля чаще всего наблюдается при:
 - а) тяжелой черепно-мозговой травме
 - б) геморрагическом инсульте
 - в) кетоацидотической коме
 - г) отравлении барбитуратами
 - д) гипогликемической коме
4. Клиническими признаками гипоксемии являются:
 - а) цианоз
 - б) тахикардия
 - в) частый пульс
 - г) нарушение поведения
 - д) одышка
5. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите:
 - а) повышение температуры
 - б) головная боль
 - в) слабость
 - г) рвота
 - д) одышка

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	15 стр. из 34

6. При остром бронхите отмечается кашель с... мокротой.
 - а) розовой пенистой
 - б) ржавой
 - в) слизистой
 - г) стекловидной
 - д) слизисто-гнойной
7. Где чаще всего застревают инородные тела:
 - а) преддверье гортани
 - б) ложные голосовые связки
 - в) грушевидные карманы
 - г) истинные голосовые связки
 - д) гортанные желудочки
8. Основной жалобой пациента при бронхиальной астме является...
 - а) приступ удушья
 - б) боль в грудной клетке
 - в) кашель с гнойной мокротой
 - г) кровохарканье
 - д) пенистая мокрота
9. Экспираторный характер одышки отмечается при:
 - а) бронхиальной астме
 - б) абсцессе легкого
 - в) крупозной пневмонии
 - г) отеке легких
 - д) сердечная астма
10. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:
 - а) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - б) сидя, опираясь о колени
 - в) горизонтальное
 - г) лежа на боку
 - д) вертикальное

Занятие № 7

- 1. Тема:** Первая доврачебная помощь при острой сердечной недостаточности.
- 2. Цель:** Научить студентов диагностике и тактике оказания первой доврачебной помощи при острой сердечной недостаточности. Познакомить с основными лекарственными средствами, применяющимися при оказании неотложной помощи.
- 3. Задачи обучения:**
 - научить студентов диагностировать ОСН;
 - ознакомить студентов с понятием «кардиогенный шок»;
 - научить студентов правилам оказания помощи при острой сердечной недостаточности;
 - научить студентов определить объем и очередность доврачебной помощи при острой сердечной недостаточности.
- 4. Основные вопросы темы:**
 - определение и классификация ОСН;
 - знать этиологию, патогенез и клинику ОСН;

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	16 стр. из 34

- отличительные признаки различных видов ОСН;
- основные симптомы ОСН;
- лекарственные средства используемые при неотложной помощи при острой сердечной недостаточности.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.

6. Методы/технологии оценивания: Тестирование, решение ситуационных задач.

7. Литература: см. на последней странице

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Признакам эффективности реанимационных мероприятий являются:

- а) сужение зрачков
- б) расширение зрачков
- в) появления положительного симптома «кошачьего глаза»
- г) понижение температуры тела
- д) отсутствие артериального давления

2. Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить... .

- а) при клинической смерти
- б) в любом случае смерти больного в стационаре
- в) только при внезапной смерти больных молодого возраста
- г) в случаях смерти от тяжелого заболевания вне стационара
- д) только при внезапной смерти здоровых людей

3. Обязательным условием при проведении наружного массажа сердца являются:

- а) положение рук на 2 поперечных пальца выше от сочленения мечевидного отростка с грудиной
- б) наличие мягкого основания под грудной клеткой
- в) наличие двух реаниматоров
- г) наличие валика под лопатками
- д) положение рук на левой половине грудной клетки

4. Для приступа стенокардии характерны:

- а) загрудинная боль продолжительностью 15 — 20 минут
- б) загрудинная боль продолжительностью 3-5 минут и наличие эффекта от приема нитроглицерина
- в) загрудинная боль продолжительностью 30 — 35 минут
- г) иррадиация боли в правое плечо, лопатку, верхнюю конечность
- д) отсутствие эффекта от приема нитроглицерина

5. Проявлениями острой сердечной недостаточности по левожелудочковому типу являются:

- а) одышка, цианоз, тахикардия
- б) цианоз, брадикардия
- в) тахикардия, повышение температуры тела
- г) отеки на нижних конечностях
- д) отеки на лице и на шее

6. Типичным признаком инфаркта миокарда является:

- а) боль за грудиной продолжительностью более 20-30 минут
- б) повышение артериального давления
- в) понижение артериального давления
- г) головная боль, тошнота, рвота
- д) повторяющееся обморочное состояние

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	17 стр. из 34

7. Отек легких развивается при...
 - а) острой левожелудочковой сердечной недостаточности
 - б) коллапсе
 - в) острой сосудистой недостаточности
 - г) острой правожелудочковой сердечной недостаточности
 - д) острой дыхательной недостаточности
8. Для приступа стенокардии характерны:
 - а) загрудинная боль продолжительностью 3-5 минут и наличие эффекта от приема нитроглицерина
 - б) загрудинная боль продолжительностью 15 — 20 минут, нет эффекта от приема нитроглицерина
 - в) загрудинная боль продолжительностью 30 — 35 минут, нет эффекта от приема нитроглицерина
 - г) иррадиация боли в правое плечо, лопатку, верхнюю конечность
 - д) продолжительная боль, отсутствие эффекта от приема нитроглицерина
9. Типичным признаком инфаркта миокарда является:
 - а) повторяющееся обморочное состояние
 - б) повышение артериального давления
 - в) понижение артериального давления
 - г) головная боль, тошнота, рвота
 - д) боль за грудиной продолжительностью более 20 — 30 минут
10. Для купирования болевого приступа при инфаркте миокарда применяют....
 - а) кордиамин, кофеин
 - б) баралгин, но-шпа
 - в) аспирин, парацетамол
 - г) седуксен, диазепам
 - д) промедол, морфин

Занятие № 8

1. **Тема:** Первая доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
2. **Цель:** Научить обучающихся дифференциальной диагностике гипертонических кризов. Познакомить с основными видами кризов и алгоритмами оказания помощи.
3. **Задачи обучения:**
 - научить студентов диагностировать гипертонический криз;
 - научить методике измерения АД;
 - научить студентов правилам оказания помощи при кризе;
 - научить студентов определить объем и очередность первой помощи.
4. **Основные вопросы темы:**
 - методика измерения АД;
 - понятие «гипертонический криз»;
 - виды гипертонических кризов;
 - алгоритм оказания первой помощи.
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Какой путь введения препаратов предпочтителен при неосложненном гипертоническом кризе?
 - а) пероральный
 - б) подкожный
 - в) внутривенный
 - г) ингаляционный
 - д) Внутримышечный
2. Какой путь введения предпочтителен при осложненном гипертоническом кризе?
 - а) пероральный
 - б) подкожный
 - в) внутривенный
 - г) ингаляционный
 - д) Внутримышечный
3. Самым частым состоянием, при котором развиваются гипертонические кризы является:
 - а) реноваскулярная гипертензия
 - б) эссенциальная артериальная гипертензия
 - в) диабетическая нефропатия\
 - г) заболевания нервной системы
 - д) Феохромоцитома
4. Выберите антагонист кальция для купирования гипертонического криза
 - а) Амлодипин
 - б) Фелодипин
 - в) Нифедипин
 - г) Форидон
 - д) Циннаризин
5. При купировании гипертонического криза, вызванного феохромоцитомой, показано назначение:
 - а) Гидралазина
 - б) Эналаприлата
 - в) Клонидина
 - г) Эсмолола
 - д) Лабеталола
6. 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
7. 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
8. К эндогенным причинам развития гипертонического криза относятся все кроме:

OŃTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	19 стр. из 34

- 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
9. Сосудистый механизм развития гипертонического криза обусловлен в первую очередь:
- а) задержкой жидкости
 - б) учащением ЧСС
 - в) сердечным выбросом
 - г) повышением ОПСС
 - д) эндотелиальной дисфункцией

Занятие № 9

1. **Тема:** Первая доврачебная помощь при аллергических реакциях.
Анафилактический шок.
2. **Цель:** Изучить патофизиологию аллергических реакций. Научиться выявлять симптомы аллергии, анафилактического шока и оказывать первую медицинскую доврачебную помощь таким больным.
3. **Задачи обучения:**
 - научить обучающихся диагностировать и дифференцировать формы и тяжесть анафилактического шока;
 - научить обучающихся навыкам оказания первой доврачебной помощи при анафилактическом шоке;
 - научить обучающихся алгоритмам мероприятий доврачебной помощи при анафилактическом шоке;
 - лекарственные средства, используемые при аллергии и анафилактическом шоке.
4. **Основные вопросы темы:**
 - клиника и диф. диагностика анафилактического шока;
 - классификация и отличительные симптомы видов анафилаксии;
 - объем доврачебной помощи и особенности транспортировки при анафилактическом шоке.
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 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

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	20 стр. из 34

- 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
 г) глюконатСа 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 инапряжения. 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:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	21 стр. из 34

- 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:** Первая доврачебная помощь при обмороке и коллапсе.
2. **Цель:** Изучить основные виды нарушения сознания у пострадавших и внезапно заболевших, разобрать общие принципы оказания неотложной доврачебной помощи данному контингенту больных.
3. **Задачи обучения:**
 - научить студентов диагностировать состояние при обмороке, коллапсе;
 - научить студентов навыкам оказания помощи при обмороке, коллапсе.
4. **Основные вопросы темы:**
 - клинические признаки утраты сознания;
 - характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к нарушениям сознания;
 - диф.диагностика, клиника, объем неотложной доврачебной помощи при обмороке, коллапсе;
 - особенности транспортировки пострадавшего в бессознательном состоянии.
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 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. Какой из ниже перечисленных предварительных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен:
 - а) обморок
 - б) коллапс
 - в) криз
 - г) кома
 - д) шок
 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

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	22 стр. из 34

- 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. Что следует предпринимать в случае остановки дыхания и кровообращения:
- а) быстро и резко охладить пострадавшего
 - б) отпустить головной конец носилок
 - в) нанести прекардиальный удар
 - г) провести СЛР
 - д) позвать службу СМП
5. По шкале Глазго открывание глаз на речь:
- а) 3 балл
 - б) 2 балл
 - в) 6 балл
 - г) 4 балл
 - д) 7 балл
6. Для комы характерны...
- а) отсутствие рефлексов на внешние раздражителей
 - б) заторможенность
 - в) лимфаденопатия
 - г) высокое АД
 - д) все ответы правильны
7. При гипергликемической коме кожные покровы:
- а) сухие
 - б) влажные
 - в) отечные
 - г) желтушные
 - д) гиперемированные
8. Первая помощь на догоспитальном этапе при гипергликемической коме:
- а) инсулинотерапия
 - б) введение 10мл 40% глюкозы
 - в) введение эуфиллина
 - г) введение магнезии
 - д) введение фуросемида
9. При гипогликемической коме кожные покровы:
- а) влажные
 - б) сухие
 - в) отечные
 - г) желтушные
 - д) гиперемированные
10. Первая помощь при эклампсической коме:
- а) магния сульфат

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	23 стр. из 34

- б) глюкоза
- в) адреналин
- г) норадреналин
- д) дофамин

Занятие № 11

- 1. Тема:** Правила оказания первой доврачебной помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения.
- 2. Цель:** Формирование знаний и умений по диагностике и оказанию экстренной помощи при ОНМК.
- 3. Задачи обучения:**
 - дать студентам современные знания о ОНМК и оказанию экстренной медицинской помощи.
 - научить осуществлять оценку функционального состояния больных с ОНМК.
- 4. Основные вопросы темы:**
 - определение, классификация и клинические признаки ОНМК;
 - характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к развитию ОНМК;
 - диф.диагностика, объем неотложной доврачебной помощи при ОНМК;
 - особенности транспортировки пострадавшего с ОНМК.
- 5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
- 6. Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
- 7. Литература:** см. на последней странице
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 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)
 - 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

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	25 стр. из 34

Занятие № 12

1. **Тема:** Правила оказания первой помощи при трагических событиях: электротравма, утоплении, удушье, перегреве, отморожении.
2. **Цель:** Формирование знаний и умений по организации, планированию и реализации доврачебной помощи при несчастных случаях: электротравма, утопление, удушье, перегревание, переохлаждении.
3. **Задачи обучения:**
 - дать студентам современные знания об организации, структуре, оснащении и объеме ПДП;
 - научить оказывать доврачебную помощь при несчастных случаях: электротравме, утоплении, странгуляционной асфиксии, перегревании, переохлаждении;
 - научить осуществлять организационные, медицинские и инфекционно-гигиенические мероприятия при экстремальных ситуациях в местах стихийных бедствий.
4. **Основные вопросы темы:**
 - перегревании, клиника, диагностика, неотложная помощь;
 - переохлаждении, клиника, диагностика, неотложная помощь;
 - странгуляционная асфиксия, клиника, диагностика, неотложная помощь;
 - электротравма, клиника, диагностика, неотложная помощь;
 - утопление, клиника, диагностика, неотложная помощь;
 - методы ИВЛ, непрямой массаж сердца;
 - критерии эффективности легочно-сердечно-реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе.
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Тактика врача при оказании помощи пострадавшему со странгуляционной асфиксией (при повешении):
 - а) извлечь пострадавшего из петли, провести обезболивание, оксигенотерапию, госпитализацию
 - б) извлечь пострадавшего из петли, определить степень жизнеспособности и вызвать представителя из милиции, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, госпитализировать
 - в) снять больного с места повешения, развязать петлю, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, сообщить органам власти и случившемся, госпитализировать
 - г) снять больного, разрезав узел петли, оценить степень жизнеспособности, сообщить органам власти о случившемся, релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, транспортировать в стационар
 - д) снять больного, освободить от петли, начать реанимационные мероприятия, ИВЛ, транспортировать в стационар
 2. Для электротравмы II степени тяжести характерно...
 - а) остановка сердца



- б) судорожное сокращение мышц без потери сознания
 - в) расстройства дыхания и кровообращения
 - г) потеря сознания
 - д) судорожное сокращение мышц с потерей сознания
3. Воздействия электротока местно проявляется виде...
- а) гиперемии кожи вокруг поражения.
 - б) электрометки на месте входа и выхода тока.
 - в) влажного некроза пораженного участка.
 - г) меташизации электрометки на выходе тока.
 - д) пузырей с геморрагическим содержимым.
4. При электротравме иммобилизацию накладывают...
- а) при наличии судорожного синдрома.
 - б) при наличии электрометки.
 - в) при наличии переломов.
 - г) при потери 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.
6. Основными симптомами «мнимой смерти» при поражении электрическим током являются:
- а) узкие зрачки, реагирующие на свет
 - б) ослабление сердечной и дыхательной деятельности
 - в) гиперемия кожных покровов
 - г) отсутствие дыхания и резкое ослабление сердечной деятельности
 - д) цианоз кожных покровов вокруг пораженного участка
7. К внешним проявлениям поражения атмосферным электричеством (молнией) не относится:
- а) «знаки молнии»
 - б) оглушенность
 - в) немота
 - г) остановка дыхания
 - д) электрометка
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) снижение температуры тела и побледнение кожных покровов
 - б) повышение температуры тела, покраснение и сухость кожных покровов
 - в) синюшность кожных покровов и повышение температуры тела
 - г) потливость и гиперемия кожных покровов

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()	
Методические указания для практических занятий	27 стр. из 34	

- д) потливость и бледность кожных покровов
10. Основным элементом первой доврачебной медицинской помощи при тепловом или солнечном ударе является:
- а) назначение алкогольных напитков
 - б) назначение жаропонижающих средств
 - в) охлаждение пострадавшего
 - г) согревание пострадавшего
 - д) промывание желудка

Занятие № 13

1. **Тема:** Особенности диагностики и оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим с множественными травмами.
2. **Цель:** Формирование знаний и умений по организации, планированию и реализации сестринского процесса медицинской помощи при массовых травмах. Психические расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах.
3. **Задачи обучения:**
 - дать студентам современные знания об организации, структуре, оснащении и объеме помощи бригад скорой медицинской помощи;
 - научить осуществлять сестринский процесс при массовых травмах, психических расстройствах при стихийных бедствиях и катастрофах;
 - научить оказывать доврачебную помощь при массовых травмах, психических расстройствах при стихийных бедствиях и катастрофах;
 - научить осуществлять организационные, медицинские и инфекционно – гигиенические мероприятия при экстремальных ситуациях в местах стихийных бедствий.
4. **Основные вопросы темы:**
 - медицинская помощь при химических авариях;
 - особенности оказания ПДП при политравмах.
 - медицинская помощь при массовых травмах;
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
7. **Литература:** см. на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Понятие политравмы при механической повреждении скелета:
 - а) многоосколчатый перелом костей
 - б) множественные и сочетанные травмы
 - в) перелом костей, вывих суставов
 - г) переломы осложненные повреждением магистральных сосудов
 2. Причины высокой летальности при политравмах:
 - а) развитие остеомиелита и сепсиса от открытого перелома
 - б) травматический шок, кровопотеря
 - в) инфекция мочевыводящих путей
 - г) образования пролежней
 - д) застойная пневмония
 3. При переломах костей таза применяется:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	28 стр. из 34

- а) блокада Школникова-Селиванова
- б) паравертебральная блокада
- в) обезболивание по Шнеку
- г) фулярная 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 дыхание
 - г) покраснение кожи
 - д) изменение цвет кожи
- 6. Торпидной фазе травматического шока не характерно:
 - а) падение АД
 - б) учащение пульса
 - в) учащение дыхание
 - 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) ассиметрия 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

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	29 стр. из 34

Занятие № 14

- 1. Тема:** Отравления. Диагностика и первая доврачебная помощь.
- 2. Цель:** Формирование знаний и умений по оказанию экстренной помощи при отравлениях.
- 3. Задачи обучения:**
 - дать студентам современные знания об отравлениях.
 - научить методам оказания экстренной помощи при отравлениях.
- 4. Основные вопросы темы:**
 - 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.
- 5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
- 6. Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
- 7. Литература:** см. на последней странице
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. К симптомам отравления угарным газом не относится:
 - а) головная боль, головокружение
 - б) мышечная слабость, сонливость
 - в) ярко-красные пятна на теле
 - г) бледность кожных покровов
 - д) гиперемия кожных покровов
 2. При тяжелом отравлении угарным газом необходимо в первую очередь...
 - а) проводить искусственную вентиляцию легких.
 - б) вынести пострадавшего на чистый воздух.
 - в) транспортировать пострадавшего.
 - г) госпитализировать пострадавшего.
 - д) проводить сердечно-легочную реанимацию.
 3. Пострадавших с острыми отравлениями госпитализируют...
 - а) при дыхательной недостаточности.
 - б) при бессознательном состоянии.
 - в) во всех случаях острых отравлений.
 - г) при сердечно сосудистой недостаточности.
 - д) при тяжелом состоянии.
 4. При попадании ядовитых веществ на кожу необходимо...
 - а) обмыть пораженный участок проточной водой.
 - б) наложить асептическую повязку.
 - в) обтереть кожу влажной салфеткой.
 - г) обтереть кожу тампоном со спиртом.
 - д) обмыть пораженный участок асептическими растворами.
 5. Для проведения антидотной терапии на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи не используют:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	30 стр. из 34

- а) перекись водорода
 - б) белая глина
 - в) перекись магния
 - г) активированный уголь
 - д) энтеродез
6. При оказании первой доврачебной медицинской помощи при пищевых отравлениях в первую очередь применяют:
- а) назначение внутрь жаропонижающих средств
 - б) парэнтеральную дегидратацию
 - в) транспортировка в лечебное учреждение
 - г) назначение внутрь солевых слабительных средств
 - д) промывание желудка
7. Наиболее эффективно яд из желудка удаляют путем...
- а) очистительной клизмы.
 - б) вызывания искусственной рвоты.
 - в) приема внутрь активированного угля.
 - г) промывания желудка.
 - д) инфузионной терапии.
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.
9. Основным признаком ботулизма является:
- а) признаки заболевания появляются через 12-24 ч. после приема консервированных продуктов
 - б) признаки заболевания появляются сразу после приема консервированных продуктов
 - в) повышение температуры тела до 38 — 40 °С
 - г) снижение температуры тела
 - д) повышенное слюноотечение
10. К основным признакам отравления грибами не относится:
- а) задержка стула
 - б) усиленное выделение слюны (саливация)
 - в) головная боль и головокружение
 - г) расстройство зрения, галлюцинации
 - д) боли в животе, рвота, понос

Ситуационные задачи:

1. Больной 40 лет, поступил на 3-й день болезни с жалобами на боли в животе, лихорадку, понос, головную боль. Заболевание началось через 12 часов после употребления жареной утки, хранившейся при комнатной температуре в течение суток. Объективно: температура 39⁰. Состояние средней тяжести. Больной вялый, тургор кожи понижен. Живот вздут, болезнен в эпигастральной и вокруг пупка. Спазма кишок нет. Печень и селезенка увеличены. Стул осмотрен, жидкий, обильный, зловонный, зеленый со слизью. Ваш диагноз, тактика и неотложная помощь.

OŃTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()	
Методические указания для практических занятий	31 стр. из 34	

2. Пострадавший найден на улице в бессознательном состоянии. Лежал на снегу. Доставлен бригадой скорой помощью, вызванной прохожим. Объективно: сознание на уровне глубокого оглушения, изо рта запах алкоголя. Кожные покровы синюшной окраски, холодные на ощупь, отмечаются плотные отёки в области лица и кистей рук. Общая мышечная ригидность. Дыхание поверхностное, редкое - 8 дыхательных движений в минуту. Брадикардия 40 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Ректальная температура 30°C.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Занятие № 15

1. **Тема:** Организация оказания первой доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях.
2. **Цель:** Формирование знаний и умений по организации, планированию и оказанию ПДП при ЧС.
3. **Задачи обучения:**
 - научить оказывать доврачебную помощь медицины катастроф как составной части системы чрезвычайного реагирования при экстремальных ситуациях;
 - научить осуществлять организационные, медицинские и инфекционно – гигиенические мероприятия при экстремальных ситуациях в местах стихийных бедствий.
4. **Основные вопросы темы:**
 - понятие о медицине катастроф;
 - понятие о чрезвычайных ситуациях;
 - понятие о термине и определениях;
 - организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
 - экстренная медицинская помощь пораженным в чрезвычайных ситуациях.
5. **Методы/технологии обучения и преподавания:** Устный опрос. Работа в малых группах. Работа в ЦПН. Работа с приказами и документацией.
6. **Методы/технологии оценивания:** Тестирование, решение ситуационных задач.
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»
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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()	
Методические указания для практических занятий	32 стр. из 34	

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).
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

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()
Методические указания для практических занятий	33 стр. из 34

: 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/ 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/ 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/ 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/

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Катастрофам относятся происшествия при которых одно моментно поражаются ...
 - а) 10 и > людей
 - б) 5- 6 человек
 - в) 2 – 3 человек
 - г) человек
 - д) все ответы правильные
2. Катастрофа представляет собой ...
 - а) Повлекшие множественные человеческие жертвы, материальный ущерб.
 - б) материальный ущерб
 - в) человеческих жертв
 - г) все ответы правильно
3. Медицинская катастрофа это чрезвычайная ситуация:
 - а) необычная обстановка характеризующуюся большим числом пораженных который недостаточно средств здравоохранения данного района
 - б) необычное явление в природе
 - в) организация специализированных средств
 - г) интенсивность поражающих факторов
4. Классификация чрезвычайных ситуации подразделять ...
 - а) на четыре группы
 - б) на 5 группы
 - в) на 2 группы
 - г) 3 группа
 - д) 6 группа
5. Основные поражающие факторы катастроф делят на ...
 - а) четыре группы
 - б) две группы
 - в) пять группы
 - г) шесть группы
 - д) три группы
6. Повязку Дезо используют при переломе:
 - а) костей предплечья
 - б) ключицы
 - в) грудины

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	57/11 ()	
Методические указания для практических занятий	34 стр. из 34	

- г) ребер
- д) тазовой кости
- 7. К мягким повязкам относятся....
- а) сетчато-трубчатый бинт
- б) импровизированные шины
- в) шина Крамера
- г) гипсовая повязка
- д) давящая повязка
- 8. К твердым повязкам относятся....
- а) гипсовая
- б) клеоловая
- в) лейкопластырная
- г) коллоидна
- д) бинт
- 9. Для транспортной иммобилизации используют....
- а) шину Крамера
- б) шину Белера
- в) аппарат Елизарова
- г) отводящую шину ЦИТО
- д) давящую повязку
- 10. При травмах в области грудной клетки накладывают повязку...
- а) колосовидную
- б) циркулярную
- в) возвращающую
- г) повязку Дезо
- д) крестообразную