

## **Приложение к рабочей программе дисциплины Подготовка по оказанию первой помощи**

Специальность – 26.05.07 Эксплуатация судового электрооборудования и средств автоматики  
Специализация – Эксплуатация судового электрооборудования и средств автоматики  
Учебный план 2019 года разработки

### **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

#### **1 Назначение фонда оценочных средств (ФОС) по дисциплине**

ФОС по учебной дисциплине – совокупность контрольных материалов, предназначенных для измерения уровня достижения обучающимся установленных результатов обучения, а также и уровня сформированности всех компетенций (или их частей), закрепленных за дисциплиной. ФОС используется при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Задачи ФОС:

- управление процессом приобретения обучающимися необходимых знаний, умений, навыков и формированием компетенций, определенных в ФГОС ВО и Конвенции ПДНВ-78 с поправками, по соответствующему направлению подготовки (специальности);
- оценка достижений обучающихся в процессе изучения дисциплины с выделением положительных/отрицательных результатов и планирование предупреждающих/корректирующих мероприятий;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение в образовательный процесс университета инновационных методов обучения;
- самоподготовка и самоконтроль обучающихся в процессе обучения.

#### **2 Структура ФОС и применяемые методы оценки полученных знаний**

##### **2.1 Общие сведения о ФОС**

В соответствии с требованиями Кодекса ПДНВ (Раздел А-III/1 Обязательные минимальные требования для дипломирования вахтенных механиков):

- Каждый кандидат на получение диплома электромеханика должен продемонстрировать способность принять на себя задачи, обязанности и ответственность, перечисленные в колонке 1 таблицы А-III/1 Кодекса ПДНВ.
- Минимальные знание, понимание и профессиональные навыки, требуемые для дипломирования, перечислены в колонке 2 таблицы А-III/1 Кодекса ПДНВ, и при этом должно приниматься во внимание руководство, приведенное в части В Кодекса ПДНВ.
- Каждый кандидат на получение диплома должен представить доказательство того, что он достиг требуемого стандарта компетентности, указанного в колонках 3 и 4 таблицы А-III/1 Кодекса ПДНВ.

ФОС позволяет оценить освоение всех указанных в рабочей программе дескрипторов компетенции, установленных ОПОП и Международной конвенцией ПДНВ-78 с поправками. В качестве методов оценивания применяются: наблюдение за работой (Performance tests), наблюдение за действиями в смоделированных условиях (Simulation tests), применение активных методов обучения, экспресс-тестирование, программированные тесты.

Структурными элементами ФОС по дисциплине являются: входной контроль (предназначается для определения уровня входных знаний), ФОС для проведения текущего контроля, состоящие из устных, письменных заданий, тестов, и шкалу оценивания; ФОС для проведения промежуточной аттестации, состоящий из устных, письменных заданий, и других

контрольно-измерительные материалов, описывающих показатели, критерии и шкалу оценивания; методические материалы, определяющие процедуры оценивания.

### Применяемые методы оценки полученных знаний по разделам (темам) дисциплины

Тема	Текущий контроль (вид заданий, работ)			Промежуточная аттестация
	Задания для самоподготовки обучающихся	Экспресс опрос на лекциях по текущей теме (экспресс-опрос с помощью контрольных вопросов и тестирование по тесту Дельта БЖС v/2/3.07)	Выполнение упражнений по теме на практических занятиях (согласно контрольному листу) и решение производственных ситуационных задач	
Тема 1. Общие положения и введение в курс	+	+	+	Зачет с оценкой
Тема 2. Судовая аптека	+	+	+	
Тема 3. Анатомия и физиология человека	+	+	+	
Тема 4. Токсические опасности на судах	+	+	+	
Тема 5. Осмотр пострадавшего и пациента	+	+	+	
Тема 6. Травмы позвоночника	+	+	+	
Тема 7. Ожоги и ошпаривание, первая помощь и лечение	+	+	+	
Тема 8. Первая помощь при переломах, вывихах, и мышечных травмах	+	+	+	
Тема 9. Уход за спасенными людьми	+	+	+	
Тема 10. Медицинские изделия, инструменты, медикаменты и рекомендации по их применению	+	+	+	
Тема 11. Медицинские консультации по радио	+	+	+	

## 2.2 Оценочные материалы для проведения текущей аттестации

### Входной контроль

Входной контроль проводится с целью определения уровня знаний обучающихся, необходимых для успешного освоения материала дисциплины.

Технология входного контроля предполагает проведение тестирования.

### Содержание теста

Вопрос	Ответы (источник, комментарии)
1. В какой последовательности следует оказывать помощь пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, если у него прекратилось дыхание и сердечная деятельность? – 20% правильного ответа	<p><u>А) Освобождение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца</u></p> <p>В) Искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, освобождение проходимости дыхательных путей</p> <p>С) Непрямой массаж сердца, освобождение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких</p>
<p><i>Комментарии:</i> Вначале необходимо освободить дыхательные пути путем ревизии ротовой полости, провести контрольное вдухание в пострадавшего (контрольное ИВЛ) и затем приступить к непрямому массажу сердца.</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) по подготовке по оказанию первой помощи, стр. 11, Издательство ФГБОУ ВО «КГМУ»</p>	

2. Как остановить кровотечение при повреждении артерии? - 15% правильного ответа	А) Наложить жгут ниже места ранения В) Наложить жгут выше места ранения С) Наложить давящую повязку на место ранения
<i>Комментарии:</i> При истечении артериальной крови из крупного сосуда кровотечение можно остановить только путем наложения артериального жгута или жгута-закрутки. Так как артериальная кровь течет от сердца, то на конечности жгут необходимо наложить выше места кровотечения. <i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) по подготовке по оказанию первой помощи, стр. 33, Издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ»	
3. Что следует сделать в первую очередь при оказании помощи при обмороке? - 20% правильного ответа	А) Уложить и приподнять ноги В) Усадить пострадавшего С) Уложить и приподнять голову
<i>Комментарии:</i> Обморок – кратковременная потеря сознания, возникающая вследствие падения артериального давления и обескровливания головного мозга. Поэтому необходимо предпринять меры, обеспечивающие прилив крови к голове, то есть уложить горизонтально с низким головным концом и приподнять ноги. <i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) по подготовке по оказанию первой помощи, стр. 16, Издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ»	
4. При открытом переломе конечности с сильным кровотечением необходимо в первую очередь: - 20% правильного ответа	А) Провести иммобилизацию конечности В) Промыть рану перекисью водорода С) Остановить кровотечение
<i>Комментарии:</i> При открытом переломе с сильным кровотечением первоочередной задачей будет остановить кровотечение, затем обезболить пострадавшего, так как обезболивание считается началом противошоковой терапии. Далее следует закрыть рану стерильной или чистой повязкой и только потом провести транспортную иммобилизацию пострадавшей части тела. <i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) по подготовке по оказанию первой помощи, стр. 38, Издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ»	
5. Во время тяжелой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен: - 10% правильного ответа	А) Солнечный удар В) Травматический шок С) Тепловой удар
<i>Комментарии:</i> Солнечный удар возможен при работе под палящим солнцем, в закрытом помещении – тепловой удар за счет перегревания организма. <i>Литература:</i> Подготовка по оказанию первой медицинской помощи. Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре, стр. 56-57, Издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ»	
6. При обморожении участок кожи необходимо: - 15% правильного ответа	А) Растереть снегом В) Разогреть и дать теплое питье С) Растереть варежкой
<i>Комментарии:</i> Растирать обмороженные конечности и части тела снегом или варежкой нельзя во избежание дополнительной травматизации тканей. <i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) по подготовке по оказанию первой помощи, стр. 45, Издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ»	

### Критерии оценивания:

Оценивание входного тестирования осуществляется по номинальной шкале – за правильный ответ к каждому заданию выставляется определенное число процентов. Общая оценка каждого теста осуществляется путем суммирования процентов по каждому вопросу.

Тест считается пройденным (оценка «зачтено») при общей оценке не менее 35% правильных ответов

Количество попыток прохождения теста – одна. Время прохождения теста – 5 минут.

### Задания для самоподготовки обучающихся

Задания для самоподготовки обучающихся выдается в виде контрольных вопросов, на которые обучающийся должен найти ответ после изучения литературы.

Контрольный вопрос	Рекомендуемое содержание ответа (источники)
<b>Тема 2. Судовая аптека</b>	
1. Укажите состав судовой аптечки	[1] стр. 10-11
2. Для чего необходим Справочник по лекарственным препаратам судовой аптечки?	[1] стр. 11-13
<b>Тема 3. Анатомия и физиология человека</b>	

1. Основная терминология анатомии и физиологии	[1] стр. 20
2. Составные части скелета человека	[1] стр. 20-21
3. Опорно-двигательный аппарат и мышечная система человека	[1] стр. 20-24
4. Система кровообращения и дыхательная система	[1] стр. 26-27
5. Строение нервной системы	[1] стр. 30-32
6. Понятие об органах чувств	[1] стр. 32
7. Пищеварительная система	[1] стр. 27-29
8. Понятие об анатомических полостях организма	[1] стр. 22,28
9. Мочевыделительная система	[1] стр. 29-30
10. Кожа, ее строение и функции	[2] стр. 25-26
<b>Тема 4. Токсические опасности на судах</b>	
1. Определение понятий «вредное или токсическое вещество», «параметры токсичности», ПДК, ПДВК, НКПРП, ВКПРП	[1] стр. 32, 45-46
2. Пути попадания яда в организм	[1] стр. 32-34
3. Диагностика отравлений, симптомы и стадии отравления	[1] стр. 34-35
4. Признаки отравления при попадании яда через рот, через дыхательные пути, через кожу, поражение глаз	[1] стр. 35-36
5. Оценка признаков жизни, алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации при токсических отравлениях	[2] стр. 10-11
6. Первая помощь при отравлениях различного происхождения	[2] стр. 13-16
7. Оценка токсичности нефти и нефтепродуктов	[1] стр. 45
8. Воздействие пыли на организм, ПДК пыли	[1] стр. 45-46
<b>Тема 5. Осмотр пострадавшего и пациента</b>	
1. Определение понятий субъективное и объективное обследование пострадавшего	[2] стр.17-19
2. Методы субъективного обследования	[2] стр.19
3. Сбор анамнеза («воспоминаний») заболевания и жизни	[2] стр.19
4. Методы объективного обследования пациента: осмотр, пальпация (ощупывание)	[2] стр.19
5. Осмотр тела, оценивание внешнего состояния пострадавшего, положения, сознания	[2] стр.19
6. Состояние кожных покровов, оценка функционирования сердечно-сосудистой, дыхательной систем	[12 стр.19
7. Выявление признаков травмы, заболевания или отравления	[2] стр.19
8. Действия при обнаружении пострадавшего или заболевшего	[2] стр.19
<b>Тема 6. Травмы позвоночника</b>	
1. Строение позвоночника и его функции	[1] стр.48
2. Виды травм позвоночника, опасности и осложнения травм позвоночника	[1] стр.49-50
3. Клинические признаки, позволяющие заподозрить перелом костей позвоночника	[1] стр.50-52
4. Методы транспортной иммобилизации, при меняемые при переломах шейного отдела позвоночника	[2] стр.21-22
5. Методы транспортной иммобилизации, при меняемые при переломах грудного и поясничного отделов позвоночника	[2] стр.22-24
<b>Тема 7. Ожоги и ошпаривание, первая помощь и лечение</b>	
1. Определение понятий тепловой ожог, химический ожог, электротравма	[1] стр.53-54
2. Строение кожи	[2] стр.25-26
3. Определение глубины и площади повреждения при ожогах	[1] стр.53-54
4. Принципы оказания первой помощи при тепловых ожогах и электротравме	[1] стр.58
5. Особенности оказания первой помощи при химических ожогах	[1] стр.57
6. Оснащение судовой аптеки, необходимое для оказания первой помощи при ожогах	[1] стр.10-12
<b>Тема 8. Первая помощь при переломах, вывихах и мышечных травмах</b>	
1. Разновидности травм	[1] стр.60-61
2. Виды и опасности кровотечений	[2] стр.33-36
3. Методы временной остановки кровотечений	[2] стр.33-36

4. Принципы обработки ран	[2] стр.36-37
5. Особенности оказания первой помощи при локализации ран на грудной клетке и на передней стенке живота	[2] стр.37
6. Оказание первой помощи при открытых и закрытых переломах и вывихах	[2] стр.37
7. Принципы транспортной иммобилизации при травмах головы, туловища и конечностей	[2] стр.39-40
<b>Тема 9. Уход за спасенными людьми</b>	
1. Строение и физиология дыхательных путей	[1] стр.27
2. Виды утопления по механизму и по составу воды	[2] стр.43-45
3. Особенности оказания первой помощи при синем и бледном утоплении	[2] стр.43-45
4. Инородные тела дыхательных путей: признаки, первая помощь	[2] стр.42-43
5. Признаки холодовой травмы	[1] стр.55
6. Определение глубины повреждения кожи и мягких тканей	[1] стр.55
7. Особенности оказания первой помощи при обморожении. Принципы согревания	[2] стр.45-46
<b>Тема 10. Медицинские изделия, инструменты, медикаменты и рекомендации по их применению</b>	
1. Правила хранения и списания лекарственных препаратов и медицинских изделий	[1] стр.10
2. Применения набора медицинского инструментария для ушивания раны, для снятия швов с раны. Назначение инструментов	[2] стр.47-48
3. Пути введения лекарственных препаратов в организм	[1] стр.14
4. Особенности парентерального пути введения лекарственных препаратов	[1] стр.16-17
<b>Тема 11. Медицинские консультации по радио</b>	
1. Организация медицинских консультаций по радио	[1] стр.76-78
2. Сбор сведений о пострадавшем или пациенте, необходимых для проведения медицинской консультации по радио	[1] стр.76-78
3. Виды эвакуации пострадавшего с борта судна	[1] стр.80-81
4. Форма медицинской отчетности для моряков	[1] стр.81

### Критерии оценивания:

Результативность самоподготовки обучающегося по соответствующей теме контролируется на практических занятиях.

### Экспресс опрос на лекционных занятиях по текущей теме

Экспресс опрос на лекционных занятиях проводится с целью закрепления изученного материала и выявления уровня теоретической подготовки с помощью контрольных вопросов и разноуровневых тестовых заданий из теста Дельта БЖС v/2/3.07.

Вопрос	Содержание ответа и литературные источники
<b>Тема 1. Общие положения и введение в курс. Тема 2. Судовая аптека. Тема 3. Анатомия и физиология человека</b>	
1. От каких условий зависит состав судовой аптеки?	Состав судовой аптеки зависит от продолжительности рейса, численности экипажа, характера груза / [1] стр. 8-9
2. Для чего необходима судовая аптека?	Для хранения определенного перечня лекарственных средств, инструментов и изделий медицинского назначения для оказания первой помощи на судне в условиях рейса / [1] стр. 10-11
3. Условия хранения лекарственных препаратов	Препараты должны храниться в строгом соответствии с прилагаемой инструкцией и сроком годности лекарства / [1] стр. 8-11
4. Что необходимо узнать у пациента перед выдачей лекарства?	Имеется ли у него аллергия к препарату / [1] стр. 11-13
5. Назовите системы органов человека	Нервная система, дыхательная, сердечно-сосудистая, пищеварительная, мочевыделительная / [1] стр. 22-32
6. Что относится к опорно-двигательному	К опорно-двигательному аппарату человека относятся кости,

аппарату человека?	суставы, связки, мышцы / [1] стр. 20-21
7. Из каких отделов состоит дыхательная система?	Верхние дыхательные пути: нос, носоглотка, гортань. Нижние дыхательные пути: трахея, бронхи, легкие / [1] стр. 26-27
8. Что относится к сердечно-сосудистой системе?	К сердечно-сосудистой системе относятся сердце, артерии, вены, капилляры / [1] стр. 26-27
9. Укажите отделы пищеварительной трубки	Рот, глотка, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечник, сигмовидная кишка и прямая кишка / [1] стр. 27-28
10. Какие органы системы мочевого выделения являются парными?	Почки, мочеточники / [1] стр. 29-30
11. Назовите крупные анатомические полости, присутствующие в человеческом организме?	Плевральная полость и брюшная полость / [1] стр. 26-29
<b>Тема 4. Токсические опасности на судах</b>	
1. Как определить признаки жизни у пострадавшего?	По пульсации сонной артерии или по сердцебиению в области верхушечного толчка, по наличию дыхания и по глазным рефлексам / [1] стр. 34-35
2. Укажите все возможные признаки отравления	Тошнота, рвота, головная боль, слабость, диарея, боли в животе, одышка и затрудненное дыхание, потеря сознания, судороги, смерть / [1] стр. 35-36
3. Из каких компонентов складывается базовая реанимация?	Контроль проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца / [2] стр. 10-11
4. С какой скоростью необходимо проводить непрямой массаж сердца?	100-110 ударов в минуту / [2] стр. 10-11
5. Назовите соотношение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких	30:2, 30 нажатий и 2 вдувания / [2] стр. 10-11
6. Через какое время можно оценить эффективность оживления?	Через 2 минуты работы, а это 4 этапа 30:2 / [2] стр. 10-11
7. Укажите опасные для человека свойства нефти.	Токсичность, воспламеняемость, взрывоопасность / [1] стр. 45
8. Что такое ПДК пыли?	Предельно допустимая концентрация пыли / [1] стр. 45-46
9. Укажите классы опасных веществ	1 класс – чрезвычайно опасные, 2 класс – высоко опасные, 3 класс – умеренно опасные, 4 класс – малоопасные [1] стр. 32-33
10. Признаком какого состояния является наличие симптома “Кошачий глаз”?	Биологической смерти / [1] стр. 16-18
<b>Тема 6. Травмы позвоночника</b>	
<b>Тема 7. Ожоги и ошпаривание, первая помощь и лечение</b>	
1. Из каких отделов состоит позвоночник?	Позвоночник состоит из следующих отделов: шейный, грудной, поясничный, крестец и копчик / [1] стр. 20-24
2. Как называется приспособление для транспортной иммобилизации шейного отдела позвоночника?	Воротник Шанца / [1] стр. 20-24
3. Признаки, позволяющие заподозрить травму позвоночника	Боль в области позвоночника, отек, наличие гематомы в области позвоночника, а также по характеру травмы / [1] стр. 20-24
4. Чем опасен перелом позвоночника?	Развитием неподвижности пациента и инвалидизацией / [1] стр. 20-24
5. Какие ожоги относятся к поверхностным?	К поверхностным относятся ожоги I, II и III-A степени / [1] стр. 53-54
6. Почему ожоги подразделяют на поверхностные и глубокие?	Глубокие ожоги заживают с образованием грубых деформирующих рубцов / [1] стр. 53-54
7. Первая помощь при тепловых ожогах	Погружение обожженной части тела в холодную воду на 15-20 минут для прекращения продвижения ожога вглубь / [1] стр. 57-58
8. По каким правилам определяют площадь ожога?	Площадь ожога определяют по двум правилам: правило «ладони» и правило «девятки» / [1] стр. 55-57
9. Укажите главный признак ожога III степени	Главный признак ожога III степени – некроз кожи темно-багрового или коричневого цвета / [1] стр. 53-54
10. Чем термические ожоги отличаются от электрических?	При тепловых ожогах имеются краснота и отек тканей вокруг зоны некроза / [1] стр. 58-60

11. Как необходимо оказать первую помощь при ожоге?	Устранить фактор повреждения, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность на 15-20 минут опустить в холодную воду, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обожженную поверхность наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение / [1] стр. 58
12. Как выглядят ожоги, полученные от воздействия едкой щелочи?	Серо-белого цвета, «желеобразные», «ползущие», напоминают мыло / [1] стр.58-60
<b>Тема 8. Первая помощь при переломах, вывихах и мышечных травмах.</b> <b>Тема 9. Уход за спасенными людьми</b>	
1. Основные причины травматического шока	Боль, большая кровопотеря, интоксикация за счет всасывания продуктов распада омертвевших и размозженных тканей, повреждение жизненно важных органов с расстройством их функций / [1] стр.60-61
2. Что запрещается при оказании первой помощи в случае перелома?	Вставлять на место обломки костей и вправлять на место вышедшую кость / [1] стр.60-61
3. С чего начинать оказание первой помощи при открытом переломе конечности с сильным кровотечением?	Остановить кровотечение / [1] стр.61-62
4. Что необходимо выполнить если из раны торчит инородный предмет?	Не извлекать, но предмет необходимо зафиксировать, укрепив бинтами или лейкопластырем / [2] стр. 36-37
5. Как правильно обработать рану?	Обработать края раны спиртовым раствором, промыть рану перекисью водорода, наложить асептическую повязку / [2] стр. 36-37
6. Помощь при открытом пневмотораксе	Срочно зажать рану ладонью и герметически заклеить скотчем, целлофаном или лейкопластырем / [2] стр. 37
7. Характерные признаки артериального кровотечения?	Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей / [2] стр.33-36
8. Помощь при утоплении, если пострадавший бледный и нет пульса на сонной артерии	Положить на твердую поверхность, голову повернуть набок, извлечь изо рта инородные предметы, запрокинуть голову назад, под шею положить валик и приступить к реанимации, убедившись в отсутствии пульса на сонной артерии / [1] стр.42
9. При обморожении участок кожи необходимо	Разогреть и дать теплое питье / [1] стр.55
<b>Тема 10. Медицинские изделия, инструменты, медикаменты и рекомендации по их применению</b> <b>Тема 11. Медицинские консультации по радио</b>	
1. Для чего в составе судовой аптеки предназначены хирургические инструменты?	Хирургические инструменты необходимы для первичной хирургической обработки и ушивания ран / [2] стр.47-48
2. Назовите несколько групп препаратов из судовой аптечки	Антибиотики, обезболивающие, спазмолитики, гормональные препараты / [1] стр.10-11
3. Как можно осуществить медицинскую консультацию по радио?	С врачом берегового госпиталя, с врачом другого более крупного судна, чрез интернет / [1] стр.76-78
4. Как осуществить эвакуацию пострадавшего?	На борт другого судна или вертолетом / [1] стр.80-81
5. Какая справочная медицинская литература должна быть на судне?	Международное руководство по судовой медицине, Женева ВОЗ, 2014 год и Справочник лекарственных препаратов, Женева ВОЗ, 2014 год / [1] стр.76
6. Какие сведения необходимо собрать для проведения медицинской консультации по радио?	Данные о судне, обстоятельства травмы или заболевания, кратко основные признаки, характеризующие состояние пациента, оказанная помощь и результат лечения / [1] стр.81

### **Содержание задания теста Дельта БЖС v/2/3.07**

Вопрос	Ответы (источник, комментарии)
<b>Тема 1. Общие положения и введение в курс. Тема 2. Судовая аптека. Тема 3. Анатомия и физиология человека</b>	
1. Дыхательная система человека состоит из:	<u>1. Полости носа</u> <u>2. Гортани</u> <u>3. Легких</u> <u>4. Бронхов</u> <u>5. Глотки</u>
<i>Комментарии:</i> Глотка располагается сразу за ротовой полостью и является составной частью пищеварительной системы человека.	
<i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел	

«Дыхательная система», с 370, Женева ВОЗ, 2014 г.	
2. В пищеварительную систему человека входит:	<u>1. Пищевод</u> <u>2. Желудок</u> 3. Гортань <u>4. Кишечник</u> <u>5. Полость рта</u>
<i>Комментарий:</i> Гортань не относится к пищеварительной системе. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Пищеварительная система», с 370, Женева ВОЗ, 2014 г.	
3. Укажите признаки заболеваний пищеварительной системы:	1. Тошнота и рвота 2. Вздутие живота 3. Понос 4. Изжога <u>5. Все ответы правильные</u>
<i>Комментарий:</i> Все указанные признаки свидетельствуют о заболеваниях пищеварительной системы, то есть о нарушениях функции пищеварительной системы. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 16 «Болезни желудочно-кишечного тракта и печени» с 147, Женева ВОЗ, 2014 г.	
4. Назначение грудной клетки:	<u>1. Защита органов грудной полости</u> <u>2. Вместилище органов грудной клетки</u> <u>3. Участие в акте дыхания</u> <u>4. Активное участие в притоке венозной крови к сердцу</u> 5. Приток венозной крови к сердцу улучшается в момент активного выдоха
<i>Комментарий:</i> Грудная клетка вмещает и защищает органы грудной полости, участвует в акте дыхания, и в момент активного вдоха способствует притоку венозной крови к сердцу. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Дыхательная система», с 370, Женева ВОЗ, 2014 г.	
5. Перечислите заболевания, которые могут сопровождаться болями в грудной клетке:	<u>1. Все перечисленные в ответах заболевания</u> 2. Острый плеврит (воспаление оболочки, покрывающей легкие) 3. Острый инфаркт миокарда 4. «Грудная жаба» - стенокардия 5. Острая пневмония – воспаление легких
<i>Комментарий:</i> Все указанные заболевания сопровождаются болями в грудной клетке. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» с 133-138; глава 15 «Болезни органов дыхания» раздел «Пневмония», с 141, Женева ВОЗ, 2014 г.	
6. Ангина – это:	1. Все ответы правильные <u>2. Стрептококковая инфекция окологлоточных миндалин, передающаяся воздушно-капельным путем</u> 3. Воспаление слизистой оболочки глотки 4. Воспаление бронхов 5. Воспаление слизистой оболочки носа
<i>Комментарий:</i> Ангина (тонзиллит) – воспаление миндалин окологлоточного кольца, вызываемое чаще всего стрептококками. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 23 «Инфекционные болезни» раздел «Болезни горла», с 251, Женева ВОЗ, 2014 г.	
7. Функции позвоночника:	<u>1. Участие в движении туловища и головы</u> <u>2. Опора</u> <u>3. Защита спинного мозга</u> <u>4. Хрящевые диски между позвонками обеспечивают гибкость позвоночника и смягчают удары</u>
<i>Комментарий:</i> Все перечисленные в ответах функции правильные. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Костная система», с 370, Женева ВОЗ, 2014 г.	
8. Какая из указанных в ответах костей не относится к костям верхней конечности (руки)?	1. Плечевая кость 2. Лучевая кость <u>3. Ключица</u> 4. Локтевая кость 5. Кости кисти
<i>Комментарий:</i> Ключица является костью, входящей в состав костей верхнего плечевого пояса. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел	



«Костная система», с 370, Женева ВОЗ, 2014 г.	
9. Какая из указанных в ответах костей не относится к костям нижней конечности?	1. Малоберцовая кость 2. Кости стопы <u>3. Подвздошная кость</u> 4. Большеберцовая кость 5. Бедренная кость
<i>Комментарий:</i> Подвздошная кость является составной частью тазовой кости, а не нижней конечности. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Костная система», с 370, Женева ВОЗ, 2014 г.	
10. Функциями пищеварительной системы являются:	1. Выведение непереваренных остатков пищи 2. Все указанные в ответах <u>3. Всасывание переработанной пищи</u> 4. Механическая обработка пищи <u>5. Химическая обработка пищи</u>
<i>Комментарий:</i> Пищеварительная система человека предназначена для механической, химической обработки и всасывания переработанной пищи, а также выведения непереваренных остатков (каловые массы). <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Пищеварительная система», с 375, Женева ВОЗ, 2014 г.	
11. Частота дыхания в покое в норме составляет:	1. 6-10 раз в минуту <u>2. 12-15 раз в минуту</u> 3. 21-25 раз в минуту 4. 16-20 раз в минуту
<i>Комментарий:</i> Частота дыхания в норме составляет 12-15 раз в минуту. Урежение дыхания до 6-10 раз в минуту носит название брадипноэ и чаще всего бывает признаком патологии. Учащение дыхания в покое свыше 15 раз в минуту называется одышкой. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Дыхательная система», с 374, Женева ВОЗ, 2014 г.	
12. В состав сердечно-сосудистой системы человека входят:	<u>1. Все ответы правильные</u> 2. Вены 3. Сердце 4. Капилляры 5. Артерии
<i>Комментарий:</i> Все ответы правильные. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Сердечно-сосудистая система», с 372, Женева ВОЗ, 2014 г.	
13. В мочевыделительную систему входит:	1. Мочеиспускательный канал <u>2. Все ответы правильные</u> 3. Мочевой пузырь 4. Почки 5. Мочеточники
<i>Комментарий:</i> Мочевыделительная система включает в себя почки, в которых происходят процессы фильтрации крови и образование мочи, мочеточники для отвода мочи в мочевой пузырь и мочеиспускательный канал, через который моча выводится наружу при акте мочеиспускания. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Мочевыделительная система», с 380, Женева ВОЗ, 2014 г.	
14. Основные признаки заболевания мочевыделительной системы:	1. Боли в поясничной области 2. Повышенное артериальное давление <u>3. Все ответы правильные</u> 4. Отеки под глазами и около лодыжек 5. Учащенное и болезненное мочеиспускание
<i>Комментарий:</i> Все указанные признаки встречаются при заболеваниях мочевыделительной системы. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 17 «Болезни почек и мочевыводящих путей» раздел «Нарушения функции почек», с 175-178, Женева ВОЗ, 2014 г.	
15. Функции кожи:	1. Нервные волокна воспринимают различные раздражения (боль, температура, давление, прикосновение) 2. Содержит потовые железы, способствующие терморегуляции <u>3. Все ответы правильные</u> 4. Содержит сальные железы, способствующие смазыванию кожи, что препятствует ее воспалению 5. Защитная оболочка тела
<i>Комментарий:</i> Кожа защищает тело человека, способствует поддержанию нормальной температуры тела,	

<p>воспринимает различные внешние раздражения, а также содержит сальные железы, препятствующие воспалению кожи. Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 31 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Термические ожоги», с 79, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
<b>Тема 4. Токсические опасности на судах</b>	
1. Первая помощь. Укажите соотношение компрессий и дыхания при реанимации взрослого пострадавшего, если вы оказываете помощь один:	<u>1. 30:2</u> 2. 15:2 3. 5:1
<p><i>Комментарий:</i> Основной метод вентиляции легких – масочный (соотношение компрессий и дыхания у взрослых 30:2), необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей (запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, ввести воздуховод). Вне зависимости от того, сколько человек оживляет, соотношение компрессий на грудную клетку и искусственного дыхания должно быть 30:2.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно-важных функций», с 3-9, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
2. Первая помощь. На какое время можно прервать массаж для введения эпинефрила (адреналина) 1 мг под язык?	1. Не более 5 секунд 2. Не более 15 секунд <u>3. Не более 30 секунд</u>
<p><i>Комментарий:</i> Не следует прерывать массаж сердца и искусственную вентиляцию легких более, чем на 30 секунд, самое оптимальное время перерыва реанимации 8-10 секунд (на выполнение двух искусственных вдохов или на проверку эффективности оживления).</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно-важных функций», с 3-9, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
3. Первая помощь. С какой частотой в минуту следует проводить закрытый массаж сердца?:	1. 80 надавливаний в минуту 2. 60 надавливаний в минуту <u>3. 100 надавливаний в минуту</u>
<p><i>Комментарий:</i> Закрытый непрямой массаж сердца следует проводить со скоростью 100-110 толчков в минуту. Более того, согласно последним рекомендациям АНА (American Heart Association) и Европейского союза от 2015 года допускается проведение только непрямого массажа сердца с такой же скоростью без сочетания с ИВЛ (искусственной вентиляции легких).</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно-важных функций», с 6, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
4. Первая помощь. При проведении сердечно-легочной реанимации у пострадавшего не восстанавливается дыхание и сердцебиение. Через какое время следует прекратить реанимацию?	<u>1. 30 минут</u> 2. 60 минут 3. 90 минут
<p><i>Комментарий:</i> Наблюдаемые в течении 15-30 минут потеря сознания, отсутствие самостоятельного дыхания и широкие, не реагирующие на свет зрачки свидетельствуют о гибели мозга пострадавшего, и дальнейшие попытки восстановить кровообращение и дыхание обычно не эффективны.</p> <p>В отсутствие врача базовую реанимацию следует проводить до тех пор, пока:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– у пострадавшего восстановится работа сердца и дыхания;</li> <li>– пострадавший будет передан другому работнику здравоохранения, ответственному за оказание первой помощи;</li> <li>– спасатель вынужден прекратить работу по оживлению из-за собственной усталости.</li> </ul> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно-важных функций», с 3-6, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
5. Отметьте действия, которые должны быть выполнены при проведении искусственного дыхания:	<u>1. Грудная клетка больного должна подниматься в момент искусственного вдоха</u> <u>2. Откинуть голову пациента назад, наложив одну свою руку на его лоб, другую – под шею. При этом дыхательные пути становятся проходимыми, так как корень языка отходит от задней стенки глотки</u> <u>3. Плотнo обхватить своими губами рот больного и сделать энергичный выдох</u> <u>4. Выдох у пациента происходит пассивно, свою голову спасатель просто отводит в сторону</u> 5. Нет необходимости в запрокидывании головы
<p><i>Комментарий:</i> Без запрокидывания головы больного искусственное дыхание будет неэффективным, так как дыхательные пути закрыты опустившимся корнем языка. Остальные ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», с 2-4, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
6. Первая помощь. При обнаружении	<u>1. Начать оказывать помощь тому, кто находится в более</u>

пострадавшего во всех случаях необходимо:	<u>тяжелом состоянии</u> <u>2. Послать за помощью</u> 3. Вынести пострадавшего из опасного места <u>4. Обеспечить собственную безопасность</u>
<p><i>Комментарий:</i> Обнаружив пострадавшего, необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Обеспечить собственную безопасность, чтобы не стать очередной жертвой;</li> <li>– Если имеет место бессознательное состояние у пострадавшего или сильное кровотечение, немедленно таким пострадавшим оказать помощь и послать сообщение о необходимости помощи;</li> <li>– Устранив такие опасности как кровотечение, только тогда при необходимости вынести пострадавшего из опасного места или устранить саму опасность, соблюдая правила обращения с пострадавшим в замкнутом пространстве.</li> </ul> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Первая помощь на борту судна», с 1-2, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
7. Укажите, кто из указанных в ответах пострадавших, нуждается в первоочередном оказании помощи?	<u>1. С артериальным кровотечением</u> <u>2. В случае остановки сердца и отсутствия дыхания</u> <u>3. При отравлении оксидом углерода или дымом</u> 4. С переломом конечностей
<p><i>Комментарий:</i> В первоочередном порядке требуют оказания первой медицинской помощи, пострадавшие с кровотечением, в состоянии клинической смерти и с отравлением оксидом углерода.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Первая помощь на борту судна», с 1-2, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
8. При обнаружении пострадавшего с признаками внезапной сердечной смерти (отсутствует дыхание и остановка сердца) необходимо:	<u>1. Положить пострадавшего на твердую поверхность</u> <u>2. Нанести удар кулаком по груди</u> <u>3. Приступить к непрямому массажу сердца</u> <u>4. Делать искусственное дыхание</u> 5. Положить пострадавшего на бок
<p><i>Комментарий:</i> При обнаружении пострадавшего с отсутствием признаков жизни необходимо положить его на твердую ровную поверхность на спину, начать базовую сердечно-легочную реанимацию. Удар кулаком по груди исключен из протоколов оказания первой помощи, но некоторые рекомендации указывают на целесообразность его применения.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно важных функций», с 5-6, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
9. Отметьте правильные требования к организации питания на судне:	<u>1. Работники камбуза должны пройти специальное медицинское освидетельствование</u> <u>2. Охлажденные продукты (фрукты, овощи, мясные изделия) должны храниться при температуре от 0° до +7°</u> <u>3. На ящиках (мешках) с продуктами должен быть указан срок годности продукта</u> <u>4. Замороженные продукты должны храниться при температуре от -18° до -23°</u> 5. Работник камбуза с инфицированной раной в виде исключения может быть допущен к работе
<p><i>Комментарий:</i> Наличие инфицированной раны у работника камбуза является противопоказанием к работе с продуктами до его излечения. Остальные пункты правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 29 «Контроль за санитарным состоянием судна» раздел «Гигиена питания», с 347, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
10. Отметьте правильные требования к гигиене судовых систем водоснабжения:	1. Для быстрого обеззараживающего и дезодорирующего эффекта применять установки озонирования типа «Озон» <u>2. В танки питьевой воды в случае необходимости их обследования или обработки можно входить только в специализированной одежде и обуви</u> <u>3. Для обеспечения отсутствия простейших и гельминтов воду необходимо фильтровать</u> <u>4. Система технической воды (для мытья) должна быть независимой от других систем водоснабжения и ее краны должны быть помечены надписью: «Не пригодна для питья»</u> <u>5. Шланги для забора питьевой воды должны храниться в специальных ящиках и не использоваться для других целей</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все перечисленные в ответах требования должны выполняться в части обеспечения гигиены судовых систем водоснабжения, кроме первого варианта ответа.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 29 «Контроль за санитарным состоянием судна» раздел «Транспортировка различных жидкостей и питьевой воды», с 352, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	

11. При проведении мероприятий по борьбе с грызунами необходимо принять во внимание, что:	<u>1. Мертвых крыс нельзя трогать незащищенными руками, так как на трупах имеются источники инфекций - блохи</u> <u>2. Опасность крыс преувеличена</u> <u>3. Хранение продуктов питания и пищевых отходов в недоступных для крыс местах приводит их к гибели</u> <u>4. Крысы могут передавать кишечные инфекции, чуму и сыпной тиф</u> <u>5. Препараты для уничтожения крыс (родентициды) опасны для человека</u>
<i>Комментарий:</i> Опасность крыс не преувеличена, остальные ответы правильные. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 29 «Контроль за санитарным состоянием судна» раздел «Борьба с переносчиками болезней. Грызуны», с 355, Женева ВОЗ, 2014 г.	
12. Отметьте правильные утверждения в части проведения дезинсекции:	<u>1. Правильное однократное применение инсектицидов уничтожает тараканов</u> <u>2. Хорошим средством для борьбы с комарами является засетчивание иллюминаторов в неблагоприятных портах и применение инсектицидов</u> <u>3. Комары чрезвычайно опасны, так как они являются переносчиками малярии, желтой лихорадки, энцефалита</u> <u>4. Дезинсекция – борьба с насекомыми</u> <u>5. Обработку инсектицидами необходимо проводить вдвоем</u>
<i>Комментарий:</i> Однократное применение химических средств против тараканов эффекта не дает, так как остаются нетронутыми их яйцекладки. Инсектициды являются ядовитыми веществами, поэтому при неправильном использовании могут вызвать отравления у членов экипажа, проводящих дезинсекцию. Поэтому обработку инсектицидами необходимо проводить вдвоем. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 29 «Контроль за санитарным состоянием судна» раздел «Борьба с переносчиками болезней. Насекомые», с 356, Женева ВОЗ, 2014 г.	
13. Уход за больными, находящимися без сознания. Отметьте правильные утверждения:	<u>1. Для поддержания свободного дыхания больного уложить набок и фиксировать в таком положении подушками или свернутыми в рулон одеялами</u> <u>2. Для предупреждения асфиксии больному можно ввести в ротовую полость воздуховод</u> <u>3. Больной без сознания может погибнуть от нехватки кислорода (асфиксия) вследствие западения нижней челюсти</u> <u>4. Необходимо организовать постоянный круглосуточный пост</u>
<i>Комментарий:</i> В ответах указаны только правильные утверждения, касающиеся медицинского ухода за больными, находящимися без сознания. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» с 8-9, Женева ВОЗ, 2014 г.	
14. Отметьте правильную очередность реанимационных мероприятий:	<u>1. Запрокидывание головы больного – три искусственных вдоха - резкий удар по груди</u> <u>2. Запрокидывание головы больного – три искусственных вдоха – резкий удар по груди – контроль пульсации сонной артерии – при ее отсутствии искусственное дыхание и непрямой массаж сердца</u> <u>3. Наружный массаж сердца – искусственное дыхание</u> <u>4. Все ответы правильные</u> <u>5. Искусственное дыхание – наружный массаж сердца</u>
<i>Комментарий:</i> Проведение наружного массажа сердца без предварительного искусственного дыхания, а также проведение искусственного дыхания без запрокидывания головы больного малоэффективны. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно-важных функций», с 3, Женева ВОЗ, 2014 г.	
15. Признаками смерти являются:	<u>1. Глазные яблоки сухие и мутные</u> <u>2. Зрачки расширены и на свет не реагируют</u> <u>3. Отсутствие сознания</u> <u>4. Отсутствие пульсации сонной артерии</u> <u>5. Отсутствие самостоятельного дыхания</u>
<i>Комментарий:</i> Все указанные признаки свидетельствуют о биологической смерти. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 27 «Смерть в море» раздел «Признаки смерти», с 329, Женева ВОЗ, 2014 г.	
16. Какие данные необходимо зафиксировать при осмотре трупа человека, обнаруженного в море?	<u>1. Расположение ран, их размеры, наличие кровоподтеков, сгустков крови, кровавых пятен на одежде</u> <u>2. Число зубов, количество кариозных и отсутствующих,</u>

	<u>наличие зубных протезов</u> <u>3. Описать родинки, бородавки, шрамы и деформации</u> <u>4. Приблизительный возраст, рост</u> <u>5. Цвет кожи</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные данные необходимо подробно описать, что может впоследствии помочь специалистам идентифицировать труп и установить причину смерти.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 27 «Смерть в море» раздел «Обследование трупа», с 330, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
17. Отметьте правильные утверждения относительно биологической смерти:	<u>1. Глазные яблоки сухие и мутные</u> <u>2. Кожные покровы холодные</u> <u>3. Биологическая смерть – необратимое состояние</u> <u>4. Трупное окоченение</u> <u>5. Отсутствие самостоятельного дыхания и пульсации сонной артерии</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 27 «Смерть в море» раздел «Признаки смерти», с 329, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
18. При проведении наружного массажа сердца:	<u>1. Надавливание на грудину следует производить на границе нижней и средней трети ее</u> <u>2. Смещение грудины при надавливании должно быть 4-6 см</u> <u>3. Большой должен находиться на твердой поверхности</u> <u>4. Надавливать следует двумя руками. Положив одну ладонь на тыл другой кисти</u> <u>5. Частота надавливания должна быть около 70 в минуту</u>
<p><i>Комментарий:</i> Частота надавливаний на грудину – 100 за одну минуту. Остальные действия правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно важных функций», с 3, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
19. Признаками эффективности реанимационных мероприятий являются:	<u>1. Улучшение окраски кожи (снижение бледности или синевы кожных покровов)</u> <u>2. Нарастание бледности или синевы</u> <u>3. Появление самостоятельных вдохов больного</u> <u>4. Появление пульсации сонной артерии</u> <u>5. Сужение зрачков</u>
<p><i>Комментарий:</i> Нарастание бледности или синевы кожи свидетельствует о неэффективности выполняемых действий. Признаки, перечисленные в остальных ответах, свидетельствуют об эффективности реанимационных мероприятий.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно важных функций», с 3, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
20. Когда следует прекратить реанимационные мероприятия?	<u>1. При их неэффективности в течение 5-10 минут</u> <u>2. При восстановлении пульса</u> <u>3. При их неэффективности в течении 30 минут</u> <u>4. При восстановлении пульса и дыхания</u> <u>5. При восстановлении дыхания</u>
<p><i>Комментарий:</i> Реанимационные мероприятия прекращают при их неэффективности в течение 30 минут и констатируют биологическую смерть, а также при восстановлении самостоятельного дыхания и пульса у больного. Появление только пульса или только дыхания не является показателем к прекращению реанимации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно важных функций», с 3, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
21. Отметьте правильные утверждения относительно клинической смерти:	<u>1. Кожные покровы теплые</u> <u>2. Зрачки широкие без реакции на свет, но глазные яблоки влажные и блестящие</u> <u>3. Клиническая смерть – обратимое состояние, длится 4-6 минут</u> <u>4. Отсутствие самостоятельного дыхания</u> <u>5. Отсутствие пульсации сонной артерии</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно важных функций», с 3, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
22. Наиболее важный признак привыкания к алкоголю или наркотикам:	<u>1. Антисоциальное поведение</u> <u>2. Синдром отмены или синдром абстиненции</u> <u>3. Непреодолимое влечение к употреблению алкоголя или наркотиков</u> <u>4. Прием наркотических веществ</u>

5. Физическая зависимость от препаратов	
<p><i>Комментарий:</i> Поиск и постоянное употребление соответствующих лекарственных препаратов – важный признак привыкания к алкоголю и наркотикам</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 22 «Употребление табака, алкоголя и наркотических средств» с 229-237, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
23. Человек, который сидит один и внимательно прислушивается к чему то, внезапно начинает бормотать вслух и кивать головой, скорее всего, испытывает:	1. Скачок идей 2. Иллюзии <u>3. Галлюцинации</u> 4. Бредовые идеи 5. Бредовые идеи отношения
<p><i>Комментарий:</i> Описанное состояние характерно для человека, который испытывает галлюцинации – расстройство восприятия.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Психические заболевания», с 126-129, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
24. Для лечения наркомании наиболее эффективным средством является:	1. Введение антагонистов наркотиков 2. Применение антидепрессантов 3. Применение стимуляторов дыхания и кровообращения <u>4. Удаление больного из привычной среды</u> 5. Психологическая помощь
<p><i>Комментарий:</i> Никакие препараты не будут эффективны, пока больной не будет удален из привычной среды.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 22 «Употребление табака, алкоголя и наркотических веществ» с 229, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
25. Отметьте признак, не характерный для алкогольного делирия («белой горячки»):	1. Наплыв ярких, преимущественно зрительных, галлюцинаций 2. Нарушение ориентировки места и во времени 3. Помрачение сознания 4. Сохранение ориентировки собственной личности <u>5. Подъем температуры тела</u>
<p><i>Комментарий:</i> Алкогольный делирий – психическое расстройство, не сопровождающееся подъемом температуры тела.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 22 «Употребление табака, алкоголя и наркотических веществ» раздел «Алкогольная интоксикация», с 230, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
26. Укажите правильные действия при применении воздуховода у больного, находящегося без сознания:	<u>1. Если больной начнет выталкивать воздуховод языком, воздуховод нужно удалить</u> <u>2. Воздуховод фиксирует язык больного и обеспечивает свободное дыхание</u> <u>3. Чтобы воздуховод не проскользнул глубоко в ротовую полость, его надо после введения фиксировать тесемкой за фланцем вокруг головы больного</u> <u>4. Воздуховод необходимо вводить S-образно с поворотом на 180°, начиная с введения его кончика по твердому и мягкому нёбу больного</u> <u>5. Если воздуховод введен правильно, то больной будет дышать через него свободно</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все утверждения, при веденные в ответах, являются правильными</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Последовательность действий по восстановлению жизненно важных функций», с 3, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
27. Укажите возможные пути попадания токсического вещества в организм человека	1. Через желудок 2. Через кожу <u>3. Все ответы правильные</u> 4. Через глаза 5. Через органы дыхания
<p><i>Комментарий:</i> Все возможные пути попадания токсического вещества в организм указаны в ответах.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 11 «Отравления» с 91-98, 101, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
28. Общие признаки отравления включают в себя:	<u>1. Все ответы правильные</u> 2. Тошнота и рвота 3. Головная боль 4. Изменение психического поведения 5. Сонливость
<p><i>Комментарий:</i> При отравлении токсическими веществами возможны тошнота, рвота, головная боль, сонливость, изменение психического состояния пострадавшего.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 11 «Отравления» раздел</p>	

«Настораживающие признаки», с 93, Женева ВОЗ, 2014 г.	
29. Наиболее частое осложнение отравлений:	1. Печеночная недостаточность 2. <u>Все ответы правильные</u> 3. Острый бронхит (воспаление бронхов) 4. Удушье (асфиксия) 5. Острая пневмония (воспаление легких)
<i>Комментарий:</i> Все указанные в ответах осложнения могут встречаться при отравлении различными токсическими веществами на судне. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» с 91-98, Женева ВОЗ, 2014 г.	
30. Первая медицинская помощь при попадании токсического вещества на кожу:	1. Снять боль (парацетамол. анальгин) 2. Обильное промывание пораженного места струей воды в течении 10-15 минут 3. Наложить стерильную повязку 4. Немедленно снять загрязненную одежду или обувь 5. <u>Все ответы правильные</u>
<i>Комментарий:</i> Все указанные в ответы входят в объем первой медицинской помощи при попадании токсического вещества на кожу. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» с 91-98, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» с 85, Женева ВОЗ, 2014 г.	
31. Первая медицинская помощь при попадании токсического вещества в глаза:	1. Немедленно промыть пораженный глаз струей прохладной воды в течении 10 минут 2. После промывания закапать глазные противомикробные капли 3. На ночь применить глазную тетрациклиновую мазь 4. <u>Все ответы правильные</u> 5. При сильных болях закапать глазные обезболивающие капли
<i>Комментарий:</i> Все указанные ответы входят в объем первой медицинской помощи при попадании токсического вещества в глаза. Промывая глаза струей прохладной воды, пострадавшего следует уложить так, чтобы промывные воды не попали в противоположный глаз (голову повернуть на бок). <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 5 «Травмы и болезни глаз» раздел «Химические ожоги глаз», с 38, Женева ВОЗ, 2014 г.	
32. Первая медицинская помощь при попадании отравляющего вещества в желудок:	1. <u>Все ответы правильные</u> 2. При болях «под ложечкой» дать алюминия гидроокись 3. Промывание желудка «ресторанным» методом прохладной водой до чистых промывных вод 4. При сохранении сильных болей в животе получить радиоконсультацию врача 5. Дать выпить порошок активированного угля (2 столовые ложки на стакан воды) без вызывания рвоты
<i>Комментарий:</i> «Ресторанный» метод промывания желудка заключается в том, что пострадавший залпом выпивает 1,5 – 2 стакана прохладной воды и, раздражая пальцами заднюю стенку глотки, вызывает рвоту. Промывание необходимо проводить до тех пор, пока промывные воды (рвотные массы) будут чистыми и не будут пахнуть токсическим веществом. Порошок активированного угля является адсорбентом и, проходя в кишечник, забирает на себя остатки токсического вещества. Все ответы правильные, но промывание «ресторанным» методом исключено при приеме большого количества концентрированных кислот и щелочей во избежание повторного химического ожога пищевода. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» с 91-98, Женева ВОЗ, 2014 г.	
33. Первая медицинская помощь при попадании токсичного вещества через дыхательные пути:	1. Проверить наличие сознания, дыхания и пульса у пострадавшего 2. <u>Все ответы правильные</u> 3. При наличии дыхания поместить пострадавшего на койку в сидячем положении 4. Немедленно вынести пострадавшего из зараженной атмосферы, приняв собственные меры безопасности 5. Наладить подачу кислорода через маску
<i>Комментарий:</i> Все ответы вопроса входят в объем первой медицинской помощи при попадании токсического вещества через легкие. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» с 98, Женева ВОЗ, 2014г.	
34. Признаки отравления метиловым спиртом:	1. <u>Все ответы правильные</u>

	2. Тошнота, боли «под ложечкой», рвота 3. Мышечная слабость и психические расстройства 4. Нарушения зрения вплоть до слепоты 5. Признаки алкогольного опьянения
<p><i>Комментарий:</i> Метиловый спирт – высокотоксичный препарат. Отличить его по цвету и запаху от этилового спирта практически невозможно. Наряду с признаками алкогольного опьянения быстро нарушается зрение – двоение в глазах, выпадение полей зрения, впоследствии слепота.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» раздел «Метанол и этиленгликоль», с 94, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
35. Первая медицинская помощь при отравлении метиловым спиртом или подозрении на это:	1. Промыть желудок «ресторанным» способом большим количеством прохладной воды 2. Дать выпить порошок активированного угля (2 столовые ложки на стакан прохладной воды) без вызывания рвоты 3. Дать выпить 100 мл 30% раствора этилового спирта <u>4. Все ответы правильные</u> 5. Получить радиоконсультацию врача
<p><i>Комментарий:</i> Этиловый спирт является антидотом метилового спирта, уменьшая его пагубное действие на сетчатку глаза. Получить радиоконсультацию врача необходимо обязательно, так как он в зависимости от состояния больного (пострадавшего) может рекомендовать повторные дозы этилового спирта.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» раздел «Метанол и этиленгликоль», с 94, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
36. Признаки «белой горячки» (алкогольного делирия):	1. Частый пульс (тахикардия) <u>2. Все ответы правильные</u> 3. Дрожание пальцев вытянутых перед собой рук 4. Неадекватное поведение 5. Зрительные или слуховые галлюцинации (нереальные предметы и голоса)
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные признаки входят в понятие алкогольного делирия.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 22 «Употребление табака, алкоголя и наркотических веществ» раздел «Тяжелый похмельный синдром (белая горячка)», с 232, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
37. Признак, наличие которого не характерно для «белой горячки»:	1. Неадекватное поведение <u>2. Сухие кожные покровы</u> 3. Частый пульс 4. Зрительные или слуховые галлюцинации 5. Помрачение сознания
<p><i>Комментарий:</i> При «белой горячке» кожные покровы влажные, отмечается повышенное потоотделение.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 22 «Употребление табака, алкоголя и наркотических веществ» раздел «Тяжелый похмельный синдром (белая горячка)», с 232, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
38. Где может произойти отравление окисью углерода (угарным газом)?	1. В трюмах при разложении охлажденного мяса <u>2. Все ответы правильные</u> 3. При пожарах в замкнутых помещениях 4. В верхних слоях воздуха замкнутого помещения 5. При вдыхании отработанных газов судового двигателя
<p><i>Комментарий:</i> Угарным газом (оксидом углерода) можно отравиться не только при пожарах в замкнутых помещениях, выхлопными газами любого двигателя, но и в трюме, где происходит разложение охлажденного мяса. Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» раздел «Оксид углерода», с 98, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
39. Признаки отравления оксидом углерода:	<u>1. Все ответы правильные</u> 2. Головная боль 3. Тошнота, головокружение, рвота 4. Частый, слабый пульс 5. Ярко-красные губы, розовая кожа
<p><i>Комментарий:</i> Все признаки отравления угарным газом отмечены правильно. Красные губы и розовая кожа свидетельствуют о том, что гемоглобин крови соединяется с оксидом углерода, образуя карбоксигемоглобин, который препятствует транспортировке кислорода к тканям. Организм страдает от тканевой нехватки кислорода – тканевая гипоксия. Если пострадавший не покинет зараженную атмосферу. Он теряет сознание и погибает.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» раздел «Оксид углерода», с 98, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
40. Где может произойти отравление диоксидом углерода (CO <sub>2</sub> )?	1. При нарушении работы холодильных установок, где хладагентом является CO <sub>2</sub> 2. Он тяжелее воздуха и скапливается у палубы, где и может



	<p>произойти отравление</p> <p><u>3. Все ответы правильные</u></p> <p>4. В грузовых помещениях, где перевозятся охлажденные грузы (фрукты, овощи, сыр)</p> <p>5. При тушении пожаров в замкнутых помещениях</p>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» раздел «Диоксид углерода», с 99, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
41. Признаки отравления диоксидом углерода:	<p><u>1. Все ответы правильные</u></p> <p>2. Утрата сознания и судороги</p> <p>3. Головная боль</p> <p>4. Возбуждение или сонливость</p> <p>5. Частый, слабый пульс</p>
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные в ответах признаки могут проявляться при отравлении двуокисью углерода.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления» раздел «Оксид углерода», с 98, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
42. Среди элементов, указанных в ответах, один элемент не должен попадать в организм человека вместе с пищей. Этим элементом является:	<p>1. Медь</p> <p><u>2. Свинец</u></p> <p>3. Молибден</p> <p>4. Цинк</p> <p>5. Хром</p>
<p><i>Комментарий:</i> Свинец – тяжелый металл, который не является веществом, которое необходимо человеческому организму для включения в обмен веществ, а является причиной отравления на производстве.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 29 «Контроль за санитарным состоянием судна» раздел «Гигиена питания», с 347, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
43. Какое положение больного при алкогольной коме?	<p>1. Полугоризонтальное с холодом (льдом) на голове</p> <p>2. Лежа на спине, голова повернута набок.</p> <p><u>3. Лежа вниз головой, импровизированная «нашатырная палатка»</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> При алкогольной коме отсутствует сознание, поэтому пациенту необходимо придать спасительное положение –лежа вниз головой во избежание западения корня языка. Пары нашатырного спирта вокруг головы способствуют раздражению дыхательного центра и как следствие более глубокому дыханию.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «» раздел «Паралич, неадекватное состояние, потеря сознания», с 347, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
44. В нижеприведенном тексте определить правильные действия при промывании желудка:	<p><u>1. Дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов кипяченой воды или слабого раствора пищевой соды и, раздражая пальцами корень языка, вызвать рвоту.</u></p> <p>2. Дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов холодной воды из крана, надавливая на живот, вызвать рвоту.</p> <p>3. Дать выпить пострадавшему 2 стакана воды и, надавливая на область шеи, вызвать рвоту</p>
<p><i>Комментарий:</i> Рвотный рефлекс можно вызвать только надавливанием на корень языка.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 11 «Отравления», с 91, Женева ВОЗ, 2014г.</p>	
<p><b>Тема 6. Травмы позвоночника</b></p> <p><b>Тема 7. Ожоги и ошпаривания, первая помощь и лечение</b></p>	
1. Для переноски пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника допускается положить пострадавшего:	<p><u>1. На носилки Нейла-Робертсона</u></p> <p>2. На кусок брезента</p> <p><u>3. На широкую деревянную доску</u></p> <p>4. На мягкие носилки</p>
<p><i>Комментарий:</i> Для переноски пострадавших с переломом позвоночника годятся носилки Нейла - Робертсона. Брезентовые носилки можно использовать только в том случае, если они укреплены поперечными деревянными прокладками, обеспечивающими жесткую опору для спины. Некоторым моделям носилок Нейла-Робертсона также необходимо придать дополнительную жесткость.</p> <p>При отсутствии носилок Нейла-Робертсона для иммобилизации пострадавшего можно использовать только широкую деревянную доску.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц», раздел «Травмы шеи (шейного отдела позвоночника)», с 45-46, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
2. Какие мероприятия необходимо выполнить при уходе за пострадавшим с травмой позвоночника? // При уходе за пострадавшим с травмой позвоночника необходимо:	<p><u>1. При отсутствии контроля за мочеиспусканием со стороны больного наладить систему для отведения мочи с применением презерватива</u></p> <p><u>2. Для эвакуации пострадавшего использовать носилки Нейла-Робертсона</u></p>

	<p><u>3. Следить за актом дефекации и мочеиспускания</u></p> <p>4. Обеспечить быструю эвакуацию с места происшествия на брезенте</p> <p><u>5. Обеспечить эвакуацию с места травмы на жесткой и твердой поверхности</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Пострадавшего с травмой позвоночника следует эвакуировать с места происшествия только на жесткой поверхности – на щите эвакуация проводится в положении лежа на спине, в области шеи необходимо наложить воротник, а под поясницу подложить валик высотой 10-12 см. При отсутствии щита и наличии носилок Нейла-Робертсона можно осуществить эвакуацию на животе. При повреждении позвоночника и спинного мозга у пострадавшего возможны непроизвольное мочеиспускание и акт дефекации, поэтому необходимо предпринять меры для контроля за мочеиспусканием и дефекацией, а также наладить систему отвода мочи с помощью презерватива или одеть памперсы.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 1 «Первая помощь» с 7, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 45-46, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
3. Признаки перелома позвоночника:	<p>1. Боли в позвоночнике</p> <p><u>2. Все признаки правильные</u></p> <p>3. Недержание мочи и кала</p> <p>4. Снижение чувствительности кожи на отдельных участках</p> <p>5. Ослабление или отсутствие движений в руках или ногах</p>
<p><i>Комментарий:</i> Признаками перелома позвоночника являются боли, снижение кожной чувствительности на отдельных участках, ослабление или отсутствие движений в руках и ногах, недержание мочи и кала.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
4. Отметьте неправильное действие в случае наличия у пострадавшего травмы позвоночника:	<p><u>1. Транспортировка на брезенте</u></p> <p>2. Транспортировка на щите</p> <p>3. Катетеризация мочевого пузыря</p> <p>4. Снятие боли</p> <p>5. Противошоковые мероприятия</p>
<p><i>Комментарий:</i> В случаях повреждения позвоночника пострадавшего следует осторожно положить на щит, дверь, доску и т.п. и срочно доставить в медицинское учреждение.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
5. Функции позвоночника:	<p><u>1. Участие в движении туловища и головы</u></p> <p><u>2. Опора</u></p> <p><u>3. Защита спинного мозга</u></p> <p><u>4. Хрящевые диски между позвонками обеспечивают гибкость позвоночника и смягчают удары</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Все перечисленные в ответах функции правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 31 «Анатомия и физиология» раздел «Костная система», с 370, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
6. Что следует сделать при оказании первой помощи пострадавшему при повреждении позвоночника в поясничном отделе?	<p>1. Уложить пострадавшего на спину на мягкую поверхность</p> <p><u>2. Уложить пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность, положить валики под шею и поясничную область</u></p> <p>3. Уложить пострадавшего на живот, голову повернуть на бок</p>
<p><i>Комментарий:</i> В случаях повреждения позвоночника пострадавшего следует осторожно положить на щит, дверь, доску и т.п. и срочно доставить в медицинское учреждение.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
7. Отметьте правильные утверждения в части водно-солевого обмена у больного (пострадавшего):	<p><u>1. Признаки недостаточности жидкости в организме – жажда, сухость во рту, незначительное количество мочи темного цвета</u></p> <p><u>2. Дополнительные потери жидкости у больного (пострадавшего) могут быть вследствие повышенного потоотделения, высокой температуры, поноса, рвоты, обширных ожогов</u></p> <p><u>3. В течение суток больной должен выделять не менее 1,3-1,5 литров мочи</u></p> <p><u>4. Водно-солевой обмен – саморегулирующийся механизм человека, поддерживающий нормальное равновесие между потреблением жидкости и ее выведением, и который может резко нарушиться у тяжелого больного (пострадавшего)</u></p> <p><u>5. Для компенсации водных потерь и солей больному</u></p>

	<u>необходимо давать пить раствор для пероральной регидратации. При отсутствии данного раствора в судовой аптечке давать пить раствор, содержащий в 1 литре чайную ложку поваренной соли и 8 чайных ложек сахарного песка</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все положения, перечисленные в ответах, являются правильными.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Уход за больными. Физиологические функции организма. Водно-солевой баланс», с 305-306, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
8. Признаки ожога I степени:	<u>1. Краснота кожи</u> <u>2. Сильные боли</u> <u>3. Пузыри с прозрачным содержимым</u> <u>4. Отек места ожога</u> <u>5. Пузыри с кровавым содержимым</u>
<p><i>Комментарий:</i> Пузыри появляются только при ожогах II-III степени.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине. Глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Термические ожоги», с 79- 81, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
9. Признаки ожога II степени:	<u>1. При отсутствии пузыря поверхность ожога светло-коричневого цвета (струп)</u> <u>2. Наличие пузыря с прозрачным содержимым</u> <u>3. Пузыри с кровавым содержимым</u> <u>4. Боли в месте ожога</u>
<p><i>Комментарий:</i> Пузыри с кровавым содержимым или наличие струпа коричневого цвета отмечаются при более глубоких ожогах III степени.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине. Глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Термические ожоги», с 79- 81, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
10. Признаки ожога III-A степени:	<u>1. Пузырь с кровавым содержимым</u> <u>2. При отсутствии пузыря поверхность ожога светло-коричневого цвета</u> <u>3. Пузырь с прозрачным содержимым</u> <u>4. Дно пузыря со сниженной болевой чувствительностью</u>
<p><i>Комментарий:</i> Пузыри с прозрачным кровавым содержимым отмечаются при поверхностных ожогах III-A степени. Пузыри с прозрачным содержимым относятся к ожогам II степени.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине. Глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Термические ожоги», с 79- 81, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
11. Признаки ожога III-B степени:	<u>1. Поверхность ожога не чувствительна при прикосновении</u> <u>2. Ногти отделяются без боли</u> <u>3. Струп буровато-коричневого цвета</u> <u>4. Наличие пузыря с прозрачным содержимым</u>
<p><i>Комментарий:</i> Пузыри с прозрачным содержимым на месте ожога свидетельствуют о более легком ожоге II степени. Остальные признаки свидетельствуют об омертвлении кожи и подлежащих тканей.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине. Глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Термические ожоги», с 79- 81, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
12. У пострадавшего ожог всей поверхности ноги. От площади тела это составляет:	A) 9% B) 18% C) 25%
<p><i>Комментарий:</i> При ожогах больших площадей пользуются правилом «девятки». Все тело разделено на 11 частей по 9% и 1% отводится на область промежности:  Голова и шея - 9%;  Передняя поверхность туловища (спина и живот) – 18%;  Задняя поверхность туловища (отдельно спина, поясница и ягодицы) – 18%;  Одна верхняя конечность (рука) – 9%;  Одна нижняя конечность (нога) – 18%.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы», раздел «Термические ожоги», с 79, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
13. У пострадавшего ожог всей руки. От площади тела это составляет:	A) 9% B) 18% C) 25%
<p><i>Комментарий:</i> При ожогах больших площадей пользуются правилом «девятки». Все тело разделено на 11 частей по 9% и 1% отводится на область промежности:  Голова и шея - 9%;  Передняя поверхность туловища (спина и живот) – 18%;  Задняя поверхность туловища (отдельно спина, поясница и ягодицы) – 18%;  Одна верхняя конечность (рука) – 9%;</p>	

<p>Одна нижняя конечность (нога) – 18%.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы», раздел «Термические ожоги», с 79, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
14. Укажите признаки ожога I степени:	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Боли</u></li> <li><u>2. Красная кожа</u></li> <li><u>3. Отек места ожога</u></li> <li>Пузыри с прозрачным содержимым</li> <li>Пузыри с кровавым содержимым</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Сама кожа состоит из поверхностного слоя – эпидермиса, не имеющего сосудов и нервных окончаний, и более глубокого слоя дермы. Ожоги кожи подразделяются на поверхностные и глубокие в зависимости от того, как заживают ожоги: глубокие заживают с образованием рубца, при поверхностных - рубцы не образуются. Образование пузырей характерно для ожогов II степени.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Термические ожоги», с 79-81, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
15. Укажите ранние симптомы теплового удара у пострадавшего, выполнявшего работы во влажной теплой атмосфере:	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Кожа пострадавшего горячая, красная и сухая</u></li> <li><u>2. Головная боль, слабость</u></li> <li><u>3. Учащенный пульс</u></li> <li>Потоотделение с повышенной интенсивностью</li> <li>Озноб</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Тепловой дар – очень тяжёлое состояние, которое в случае непринятия должных мер, нередко заканчивается смертью. Возникает при нарушении потоотделения. Ранними симптомами, предшествующими тепловому удару, являются головная боль, слабость, ощущение жара. Обычно, тепловой удар возникает внезапно и проявляется потерей сознания, судорогами или бредом. В типичных случаях потоотделение отсутствует.</p> <p>Кожа пострадавшего горячая, красная и сухая. В тяжёлых случаях на ней появляются округлые точечные кровоизлияния. Температура тела резко возрастает и нередко превышает 41 °С. Пульс учащенный (160 ударов и выше) и сильный. Дыхание учащенное и глубокое, кровяное давление несколько повышено. Зрачки вначале сужены, затем расширяются. Возникают мышечные подергивания, судороги и рвота «фонтаном», за которыми может последовать сосудистый коллапс и глубокий шок. Влажная кожа может быть только при стремительном развитии теплового удара.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 10 «Тепловой удар и другие нарушения, связанные с перегревом организма», с 87-88, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
16. Отметьте правильное действие в случае обнаружения у пострадавшего гипертермии (перегревания):	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Прекратить действие высокой температуры на пострадавшего</u></li> <li><u>2. Устранить гипертермию физическими средствами</u></li> <li><u>3. Обернуть пострадавшего холодной простыней</u></li> <li><u>4. При судорогах дать медикаменты</u></li> <li><u>5. При клинической смерти выполнить сердечно-легочную реанимацию</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При гипертермии (перегревании или резком повышении температуры тела до 39°-40°) необходимо переместить пострадавшего в прохладное помещение или место, для снижения температуры тела применить физические способы охлаждения тела: обертывание всего тела влажной холодной простыней, приложить лед к области крупных сосудов, провести радиоконсультацию врача. Гипертермия может привести к отеку мозга, поэтому возможно возникновение судорог и смерть. После радиоконсультации применить противосудорожные препараты и в случае остановки кровообращения – сердечно-легочную реанимацию. Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 10 «Тепловой удар и другие нарушения, связанные с перегревом организма», с 88, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
17. Первая медицинская помощь при электротравме:	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Обесточить оборудование, токоведущие элементы, провода и т.д., с которыми соприкасается пострадавший</u></li> <li><u>2. При наличии сознания у пострадавшего поместить его в судовой лазарет</u></li> <li><u>3. Если пострадавший не дышит, приступить к искусственному дыханию</u></li> <li><u>4. При остановке сердца делать непрямой массаж сердца</u></li> <li><u>5. Если пострадавший дышит, охладить обожженные участки тела холодной водой и закрыть их чистой сухой неворсинистой тканью</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Приближаясь к человеку, получившему электротравму, необходимо принять соответствующие меры предосторожности, чтобы самому не стать очередной жертвой. В первую очередь обесточить электрооборудование, с которым соприкасается пострадавший. После чего проверить признаки жизни. При отсутствии дыхания и сердцебиения приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать на себя помощь. При наличии признаков жизни обожженные участки охладить водой, наложить стерильную повязку и поместить пострадавшего в судовой лазарет. Все ответы правильные.</p>	

<i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Электрические ожоги и электротравмы», с 83-85, Женева ВОЗ, 2014 г.	
18. Укажите действия, которые необходимо выполнить при оказании первой медицинской помощи при ожогах:	<u>1. Обожженные места немедленно охладить холодной водой</u> <u>2. Снять боль у пострадавшего (парацетамол, при сильных болях – морфин, трамадол)</u> <u>3. Загасить пламенеющую одежду, освободить пострадавшего от тлеющей одежды</u> <u>4. Смазать обожженные места вазелином</u> <u>5. Давать обильное питье, если нет ожога дыхательных путей.</u> <u>6. Наложить асептическую повязку или накрыть обожженные участки сухой неворсинистой тканью и осторожно прибинтовать ее</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все обожженные участки тела необходимо как можно быстрее охладить холодной водой (морской или пресной), поливая их в течении по меньшей мере 10 мин либо погрузив обожженный участок тела в бак с холодной водой. Если нет возможности охладить участок ожога на месте происшествия, пострадавшего следует доставить туда, где это можно сделать. Постарайтесь осторожно удалить одежду с обожженных участков тела, но не отрывайте ее, если она прилипла к коже. После этого накройте обожженные участки сухой неворсинистой тканью и осторожно прибинтуйте ее. Обязательно пострадавшему давать обильное питье солевых растворов для регидратации с целью предупреждения обезвоживания.</p> <p>Для снятия легкой или умеренной боли: таблетки ацетилсалициловой кислоты по 300 мг, таблетки парацетамола по 500 мг. Для снятия сильной боли: морфина сульфат в ампулах по 10мг в 1 мл.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы», раздел «Термические ожоги», с 81, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
19. Первая медицинская помощь при электротравме с утратой сознания пострадавшим:	<u>1. Дать кислород через маску или носовой катетер</u> <u>2. Холод к голове</u> <u>3. Осмотреть на предмет ожогов, ран кожи, повреждений костей</u> <u>4. Все ответы правильные</u> <u>5. Убедиться в наличии пульса, дыхания</u>
<p><i>Комментарий:</i> Если пострадавший с электротравмой находится без сознания, то основное при оказании первой медицинской помощи – обеспечить его доступом кислорода. Применение холода к голове предупреждает появление отека головного мозга. Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Электрические ожоги и электротравмы», с 83, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
20. Какое мероприятие первой медицинской помощи при термических ожогах не показано?	<u>1. Снятие болей</u> <u>2. Наложение стерильной повязки с новокаином, фурацилином, лидокаином</u> <u>3. Кратковременное (10-15 минут) охлаждение пораженных участков холодной водой или льдом</u> <u>4. Внутрь пить щелочно-солевой раствор (чайная ложка поваренной соли и половина чайной ложки пищевой соды на 1 литр воды)</u> <u>5. Наложение мазевой повязки на жировой основе</u>
<p><i>Комментарий:</i> Применение мазей на жировой основе при термическом ожоге затрудняет хирургическую обработку обожженной поверхности в стационаре и препятствует оттоку раневого содержимого из ожоговой раны</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги. Химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» с 79, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
21. Отметьте правильные утверждения относительно лечения ожогов II степени:	<u>1. Наложить стерильную повязку с неомициновой мазью</u> <u>2. Ожоги II сопровождаются появлением пузырей с прозрачным содержимым</u> <u>3. Обработать кожу вокруг ожога мыльной теплой водой с помощью тампона</u> <u>4. Для снятия болей давать парацетамол</u> <u>5. Пузырь вскрыть у основания стерильными ножницами и осторожным придавливанием стерильной салфетки убрать содержимое</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» с 79, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	

22. Отметьте правильные утверждения относительно ожогового шока:	<u>1. При отсутствии рвоты давать пить прохладный солевой раствор для пероральной регидратации небольшими порциями, но часто</u> <u>2. Снять боль внутримышечным введением 1% раствора морфина -1 мл</u> <u>3. Шок наступает вследствие боли и потери плазмы</u> <u>4. При ожоговом шоке отмечается бледность кожных покровов, слабый частый пульс, одышка, заторможенность пострадавшего</u> <u>5. Начать стандартное лечение антибиотиками после радиоконсультации врача</u>
<i>Комментарий:</i> Все ответы правильные. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» с 79, Женева ВОЗ, 2014 г.	
23. Тепловой удар это:	<u>1. Переохлаждение мозга</u> <u>2. Перегревание тела</u> <u>3. Перегревание мозга</u> <u>4. Переохлаждение тела</u> <u>5. Все ответы правильные</u>
<i>Комментарий:</i> Тепловой удар – это перегревание тела в результате работы в условиях повышенной температуры окружающей среды или в закрытом помещении в теплоизолирующей одежде. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 10 «Тепловой удар и другие нарушения, связанные с перегревом организма» раздел «Тепловой удар», с 87, Женева ВОЗ, 2014 г.	
24. Признаками теплового удара являются:	<u>1. Частый слабый пульс</u> <u>2. Повышенная температура тела</u> <u>3. Все указанные в ответах признаки</u> <u>4. Головная боль, шум в ушах</u> <u>5. Потливые кожные покровы</u>
<i>Комментарий:</i> Тепловой удар может развиваться быстро: вначале появляются головная боль, шум и звон в ушах, повышается температура тела, кожа становится потливой, пульс слабым и частым, затем пострадавший теряет сознание. Но если тепловой удар развился стремительно кожа становится влажной от пота. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 10 «Тепловой удар и другие нарушения, связанные с перегревом организма» раздел «Тепловой удар», с 87-88, Женева ВОЗ, 2014 г.	
25. Первая медицинская помощь при тепловом ударе:	<u>1. Приложить холод к голове, боковым отделам шеи, к паху</u> <u>2. Все ответы правильные</u> <u>3. При температуре выше 38° пострадавшего раздеть, покрыть влажной простыней и обдувать струей от вентилятора с головы вдоль туловища</u> <u>4. Измерить температуру, артериальное давление, пульс</u> <u>5. При наличии сознания дать парацетамол</u>
<i>Комментарий:</i> Первая медицинская помощь при тепловом ударе прежде всего направлена на снижение температуры тела пострадавшего всеми доступными способами с обеспечением ему свободного дыхания. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 10 «Тепловой удар и другие нарушения, связанные с перегревом организма» раздел «Тепловой удар», с 87, Женева ВОЗ, 2014 г.	
26. Помощь при химических ожогах, полученных едкой щелочью:	<u>1. Промыть ожог большим количеством воды и нейтрализовать раствором пищевой соды</u> <u>2. Приложить стерильную салфетку, холод (лед) поверх салфетки</u> <u>3. Промыть ожог проточной водой и нейтрализовать слабым раствором уксусной кислоты</u>
<i>Комментарий:</i> Реакция нейтрализации проходит между кислотой и щелочью, поэтому при ожоге кислотами в мероприятия первой помощи входит нейтрализация остатков кислоты 2% раствором пищевой соды и, наоборот, при ожоге щелочами – 2% раствор уксусной кислоты. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Химические ожоги», с 85, Женева ВОЗ, 2014 г.	
27. Ожоги, полученные при контакте с электрическим током небольшого напряжения	<u>1. Серо-белого цвета, «желеобразные», «ползущие», напоминают мыло</u> <u>2. Плотные, сухие, глубокие</u> <u>3. В виде «звездочек», «зигзагов» на коже или точек</u>
<i>Комментарий:</i> По ходу прохождения электрического тока через организм образуются участки сухого некроза (без красноты и отека вокруг), которые называются «знаками тока» неправильной звездчатой формы. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Электрические ожоги и электротравмы», с 83, Женева ВОЗ, 2014 г.	

28. Ожоги, полученные от воздействия концентрированной кислотой, выглядят:	1. Серо-белого цвета, «желеобразные», «ползущие», напоминают мыло 2. <u>Плотные, сухие, глубокие</u> 3. В виде «звездочек», «зигзагов» на коже или точек
<i>Комментарий:</i> Кислоты при химических ожогах вызывают плотный сухой коркоподобный некроз кожи и подлежащих тканей. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 9 «Термические ожоги, химические ожоги, вдыхание дыма и электротравмы» раздел «Химические ожоги», с 85, Женева ВОЗ, 2014 г.	
29. Во время тяжелой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен:	1. Солнечный удар 2. Травматический шок 3. Тепловой удар
<i>Комментарий:</i> В закрытом помещении возможен тепловой удар за счет перегревания организма. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 10 «Тепловой удар и другие нарушения, связанные с перегревом организма» раздел «Тепловой удар», с 87, Женева ВОЗ, 2014 г.	
<b>Тема 8. Первая помощь при переломах, вывихах и мышечных травмах</b> <b>Тема 9. Уход за спасенными людьми</b>	
1. Отметьте правильные действия при перевязках ран у больных (пострадавших):	1. <u>Перед наложением повязки тщательно вымыть руки с мылом под проточной водой. Просушить чистым полотенцем и обработать кисти рук спиртосодержащим раствором (медицинский спирт, водка, цетримид, одеколон)</u> 2. <u>Для удаления с раны загрязненных перевязочных материалов следует использовать пинцеты</u> 3. <u>Кожу вокруг раны необходимо обработать спиртосодержащим раствором по направлению от раны наружу</u> 4. <u>При смене повязок и обработках ран (ожогов) следует пользоваться только стерильным материалом и инструментами</u>
<i>Комментарий:</i> Все указанные мероприятия правильные и обязательны при перевязках. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 8 «Раны» раздел «Закрытие раны», с 69-70, Женева ВОЗ, 2014 г.	
2. Первая помощь при ранах:	1. <u>Обработка рук спиртосодержащим раствором</u> 2. <u>Мытье рук проточной водой с мылом</u> 3. <u>Прижатие к ране стерильной салфетки с перекисью водорода (цетримидом) и обработка кожи вокруг раны йодной настойкой</u> 4. <u>Остановка кровотечения тугим придавливанием чистой тканью, сложенной в несколько слоев в течении нескольких минут</u> 5. <u>Наложение стерильной повязки</u>
<i>Комментарий:</i> Все перечисленные в ответах мероприятия по оказанию первой медицинской помощи при ранах абсолютно показаны. Тугое придавливание раны чистой тканью, сложенной в несколько слоев, надежно останавливает кровотечение, как венозное, так и из небольших артериальных сосудов. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 8 «Раны» раздел «Закрытие раны», с 69-70, Женева ВОЗ, 2014 г.	
3. Можно ли использовать надувные шины для иммобилизации переломов бедра и плеча?	А) Да, можно В) Нет, нельзя
<i>Комментарий:</i> Надувные шины очень удобны для временной иммобилизации переломов костей конечностей, но не все модели пригодны для иммобилизации переломом бедренной и плечевой костей. Это крупные кости и при иммобилизации необходимо захватить в случае перелома бедренной кости 3 сустава: голеностопный, коленный и тазобедренный. А в случае перелома плечевой кости: лучезапястный, локтевой и плечевой суставы. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц», с 48-52, Женева ВОЗ, 2014 г.	
4. Первая помощь. Обязательным требованием при наложении шины на поврежденную конечность при переломе является:	1. <u>Иммобилизация поврежденной конечности с фиксацией ниже и выше суставов от предполагаемого места перелома</u> 2. <u>Можно иммобилизовать либо выше либо ниже расположенный сустав от места перелома</u>
<i>Комментарий:</i> Для оптимальной иммобилизации при переломах конечностей непреложным правилом является обездвиживание как минимум 2 близлежащих суставов. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц», с 48-49, Женева ВОЗ, 2014 г.	
5. Первая помощь. Наружное артериальное кровотечение	1. Медленным заполнением раны кровью вишневого цвета 2. Покрытием раневой поверхности выступающими

характеризуется:	капельками крови по типу «росы» <u>3. Появлением в ране пульсирующей струи алого цвета</u>
<p><i>Комментарий:</i> По анатомическому признаку кровотечения подразделяются на:  артериальные – кровь алого цвета вытекает пульсирующей струей;  венозные – кровь вишневого цвета, истекает медленно, заполняя рану;  капиллярные – обильно кровоточит вся раневая поверхность или раневая поверхность покрывается капельками крови по типу «росы»;  внутренние – кровотечение в анатомические полости организма и в ткани (межмышечное пространство), при этом кровь наружу не выходит, самостоятельно никогда не останавливается (требует оперативного лечения), приводит к тяжелой кровопотере и смерти, проявляется признаками анемизации организма (малокровие): бледность кожи и слизистых оболочек (глаза), резкая слабость, частый слабый пульс и снижение артериального давления.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Кровотечения», с 10, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
6. Первая помощь. Укажите максимальный срок, на который допускается накладывать жгут на конечность при артериальном кровотечении:	1. Не более 30 минут 2. Не более 60 минут <u>3. Не более 2 часов</u>
<p><i>Комментарий:</i> Жгут для остановки артериального кровотечения применяется лишь в том случае, когда другие методы неэффективны, так как наложение жгута полностью останавливает кровообращение в части тела дальше от жгута. Максимальный срок нахождения жгута на конечности - 2 часа был рекомендован в недалеком прошлом. В настоящее время рекомендуется не превышать максимальный срок наложения жгута более, чем на 1,5 часа летом и 1 час зимой.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Кровотечения», с 10, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
7. Первая помощь. После наложения жгута на поврежденную конечность при артериальном кровотечении необходимо:	1. Посоветоваться с врачом по радио 2. Освободить жгут от повязок, одежды, чтобы жгут был виден 3. Периодически ослаблять жгут для возобновления кровоснабжения конечности
<p><i>Комментарий:</i> Жгут для остановки кровотечения следует накладывать только тогда, когда все остальные способы не дали результата. В отличие от прижатия рукой жгут прерывает всё кровоснабжение ниже места наложения. Ткани, лишенные крови и кислорода могут омертветь, а это в свою очередь может привести к ампутации конечности. Периодическое ослабление жгута приводит к возобновлению кровотечения и связано с риском возникновения шока. Ответ «периодически ослаблять жгут» неправильный, так как существует четко определенное время, через которое жгут можно ослабить – 30 минут. Неправильно наложенный жгут может вызвать повреждение мышц, нервов и кровеносных сосудов; недостаточно тугой жгут может стать причиной усиления кровотечения. После наложения жгута обязательно ПОСОВЕТОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ ПО РАДИО. Импровизированный жгут можно сделать из широкой полосы ткани, сложенных треугольником косынки., бинта, ремня и т.п. Если пострадавшего, которому наложен жгут, эвакуируют в больницу, к его одежде или к самому жгуту следует прикрепить листок бумаги с указанием времени наложения жгута.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Кровотечения», с 10, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
8. Первая помощь. Первое действие при носовом кровотечении:	1. Выяснить, принимал ли пациент аспирин 2. Измерить артериальное давление <u>3. Плотно прижать крыло носа, из которого идет кровотечение</u>
<p><i>Комментарий:</i> При носовом кровотечении необходимо наклонить голову вперед и вниз, плотно прижать крылья носа минут на десять, держа голову над тазом или раковиной. Если пострадавший потерял сознание, то положить его на бок, голову также наклонить вперед и вниз. Через 10 минут медленно опустите крылья носа, и проверить остановку кровотечения. Отсутствие капель крови свидетельствует об прекращении кровотечения. Посоветуйте пострадавшему не сморкаться в ближайшие 4 часа и воздержаться от резкого высмаркивания в следующие два дня. На область переносицы приложить холод. Если кровотечение после этого не прекратилось, то через соответствующую ноздрию необходимо затампонировать носовой ход марлевым тампоном, сделанным из бинта шириной 10 см и длиной до 1,5 метра.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Кровотечения», с 11, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
9. Признаки желудочного кровотечения (отметить все возможные варианты ответов)	1. Бледность кожи, частый пульс, низкое артериальное давление. 2. Рвота «кофейной гущей» 3. Черный «дегтеобразный» стул
<p><i>Комментарий:</i> Все признаки свидетельствуют о кровотечении из желудка или двенадцатиперстной кишки.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 16 «Болезни желудочно-кишечного</p>	



тракта и печени» раздел «сильное кровотечение из желудочно-кишечного тракта», с 294, Женева ВОЗ, 2014 г.	
10. Самым важным признаком продолжающегося кровотечения является	1. Головокружение и слабость 2. Учащение пульса и падение кровяного давления 3. Потоотделение и холодная кожа 4. Беспокойство и нехватка воздуха
<i>Комментарий:</i> Самым важным признаком продолжающегося кровотечения является учащение пульса и падение кровяного давления. Поэтому у каждого пострадавшего с подозрением на внутреннее кровотечение необходимо контролировать пульс и кровяное (артериальное) давление через интервалы 5-10 минут и провести радиоконсультацию врача. Примерно через час на основании этих измерений станет ясно, есть ли у пострадавшего внутреннее кровотечение. Если кровяное давление остаётся почти нормальным, а частота пульса снижается или остается стабильным, то следует сделать вывод об отсутствии внутреннего кровотечения. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 2 «Шок», с 14-15, Женева ВОЗ, 2014 г.	
11. Признаками большой кровопотери являются:	1. Слабость, шум в ушах, сильная жажда 2. Частый пульс 3. Все указанные в ответах симптомы <u>правильные</u> 4. Снижение артериального давления 5. Бледность кожных покровов
<i>Комментарий:</i> При большой кровопотере резко снижается объем циркулирующей крови, что приводит к развитию шока (гиповолемического). В случае декомпенсированного шока, развивающегося при большой кровопотере, определяются следующие признаки: холодные и бледные кожные покровы, слабость, шум в ушах, холодные и липкие кожные покровы, особенно в области лба, снижение артериального давления и как следствие учащение пульса. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 2 «Шок» с 13-14, Женева ВОЗ, 2014 г.	
12. Как правильно снимать одежду с пострадавшего?	1. Одежду следует сначала снять с поврежденной конечности 2. Одежду следует сначала снять с <u>неповрежденной конечности</u> 3. Последовательность действий не имеет значения
<i>Комментарий:</i> неповрежденная конечность более мобильна, поэтому в первую очередь одежду снимают со здоровой конечности. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Основные принципы ухода за больными», с 294, Женева ВОЗ, 2014 г.	
13. Признаки травматического шока:	1. Все ответы <u>правильные</u> 2. Снижение артериального давления 3. Бледность кожи и губ 4. Частый слабый пульс 5. Заторможенность пострадавшего
<i>Комментарий:</i> Все указанные признаки могут наблюдаться при травматическом шоке. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 2 «Шок» с 13-14, Женева ВОЗ, 2014 г.	
14. Что такое обморок?	1. Все ответы <u>правильные</u> 2. Резкое повышение артериального давления 3. <u>Малокровие мозга</u> 4. Малокровие сердца 5. Малокровие тела
<i>Комментарий:</i> Обморок – временное нарушение кровоснабжения головного мозга, т.е. малокровие мозга. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Потеря сознания», с 121, Женева ВОЗ, 2014 г.	
15. Признаки, не характерные для обморока:	1. Слабость, шум в ушах 2. Утрата сознания 3. Бледность кожных покровов и губ 4. Частый пульс 5. <u>Непроизвольное мочеиспускание</u>
<i>Комментарий:</i> Непроизвольное мочеиспускание не встречается при обмороке. Этот признак характерен для более глубокого нарушения сознания и встречается при эпилепсии, инсультах, черепно-мозговых травмах, повешении. Остальные ответы правильные. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Потеря сознания», с 121, Женева ВОЗ, 2014 г.	
16. При оказании первой медицинской помощи при обмороке необходимо:	1. Поднять ноги пострадавшего 2. <u>Выполнить все действия, указанные в ответах</u> 3. Уложить пострадавшего на спину 4. Дать понюхать нашатырный спирт на салфетке 5. Дать приток свежего воздуха
<i>Комментарий:</i> Главное при оказании первой медицинской помощи при обмороке – поднять ноги пострадавшего для улучшения кровообращения головного мозга. Пострадавший, как правило, быстро приходит	

<p>в сознание. Остальные мероприятия носят вспомогательный характер.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Потеря сознания», с 121, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
17. Пострадавший с переломом ноги находится в трюме, ваши действия:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществляем транспортировку на палубу, где пострадавшему оказываем первую помощь</li> <li>2. Оказываем первую помощь в трюме, после чего осуществляем транспортировку в лазарет</li> <li>3. Осуществляем транспортировку в лазарет, где оказываем первую помощь</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> В тех случаях, когда нет опасности взрыва, пожара или отравления ядовитыми веществами, не приступайте к транспортировке пострадавшего, до тех пор, пока вы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не остановите сильное кровотечение;</li> <li>- не иммобилизуете предполагаемый перелом.</li> </ul> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел «Первая помощь на борту судна», с 1, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
18. При наличии в коллективном спасательном средстве пострадавшего с болевым шоком следует:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Положить пострадавшего так, чтобы его голова была ниже остального тела, и тепло укутать</li> <li>2. Приподнять голову пострадавшего и обеспечить доступ свежего воздуха</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Опыт показывает, что в отсутствии специального оборудования на спасательном плавсредстве, необходимо принять меры, направленные на спасение жизни пострадавшего:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– остановки кровотечения доступными подручными средствами;</li> <li>– проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>– борьбы с шоковым состоянием, для чего пострадавшего нужно положить так, чтобы его голова была ниже остального тела, и тепло укутать;</li> <li>– иммобилизация поврежденных конечностей вплоть до использования здоровой руки, ноги, прикрепления к туловищу импровизированными средствами: ткань, шарф, косынка, край рубашки.</li> </ul> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 2 «Шок», с 14-15, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам», с 333-334, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
19. При переломе конечности надувные шины можно использовать:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для окончательной иммобилизации конечности</li> <li>2. Для перемещения пострадавшего в пределах судна</li> <li>3. Для эвакуации в госпиталь в первые сутки</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Надувные шины можно использовать при перемещении пострадавшего в пределах судна и во время эвакуации его в больницу. Через несколько часов их нужно снять и в дальнейшем применять иные средства уже лечебной иммобилизации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей травмы суставов и мышц», с 56-57, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
20. Укажите правильные действия при перевязках больных (пострадавших):	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разрежьте бинт и липкую ленту, которые фиксируют повязку, снимите повязку, касаясь только её наружной стороны</li> <li>2. Закрепить салфетку с помощью липкой ленты</li> <li>3. Перед наложением повязки тщательно вымойте руки</li> <li>4. Для удаления загрязненных повязок использовать пинцеты</li> <li>5. При смене повязок и обработке ран следует пользоваться стерильными инструментами</li> <li>6. Пинцетом вынуть салфетку из упаковки и положить на рану</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все мероприятия правильны и обязательны при перевязках.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 8 «Раны», с 69-70, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
21. Признаками травматического шока у пострадавшего являются:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обильное потоотделение</li> <li>2. Бледность кожи и губ</li> <li>3. Снижение артериального давления</li> <li>4. Частый слабый пульс</li> <li>5. Заторможенность пострадавшего</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Шок - есть критическое нарушение жизненно важных функций организма, обычно сопутствует тяжелым поражениям, таким как обширные ожоги, множественные раны (особенно грудной клетки и живота), переломы крупных костей, а также другие обширные или крайне болезненные травмы. Шок возникает при большой кровопотере, аллергических реакциях, отравлении лекарствами, газами или иными веществами, алкогольной интоксикации. Он может быть связан со многими тяжелыми болезнями, такими как инфекции, инсульты и сердечные приступы.</p> <p>Тяжелый шок представляет серьезную угрозу жизни пострадавшего. К признакам шока относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Бледность кожи и слизистых оболочек (например, глаз).</li> <li>- Частое поверхностное дыхание.</li> </ul>	

<p>- Слабый и частый пульс. Обычно частота пульса превышает 100 ударов в минуту.</p> <p>- Заторможенность и потеря сознания.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 2 «Шок», с 13-17, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
<p>22. При наличии в коллективном спасательном средстве пострадавшего с переломом конечности (подозрение на перелом) для иммобилизации конечности следует использовать:</p>	<p><u>1. Импровизированную шину из подручного материала</u></p> <p><u>2. Фиксация сломанной конечности к здоровой части тела</u></p> <p><u>3. Фиксация сломанной конечности к неподвижной конструкции спасательного средства</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Опыт показывает, что в отсутствии специального оборудования на спасательном плавсредстве, необходимо принять меры, направленные на спасение жизни пострадавшего:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– остановки кровотечения доступными подручными средствами;</li> <li>– проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>– борьбы с шоковым состоянием, для чего пострадавшего нужно положить так, чтобы его голова была ниже остального тела, и тепло укутать;</li> <li>– иммобилизация поврежденных конечностей вплоть до использования здоровой руки, ноги, куска картона, любого другого полужесткого материала. Для прикрепления повреждённой конечности в качестве бинтов можно воспользоваться импровизированными средствами: ткань, шарф, косынка, край рубашки.</li> </ul> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Шины и поддерживающие повязки», с 57, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
<p>23. Укажите методы остановки сильного кровотечения в порядке их рекомендованного использования (последний способ используется, если все предыдущие не дали положительного результата):</p>	<p><u>1. Наложение на рану салфетки и непосредственное сжатие кистью руки кровоточащего участка</u></p> <p><u>2. Наложение на рану давящей повязки и придание пораженному участку возвышенного положения</u></p> <p><u>3. Прижатие артерии, которая снабжает кровью, кровоточащий участок</u></p> <p><u>4. Наложение жгута выше места раны</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Указанные действия по остановке кровотечения расположены в последовательности в соответствии с очередностью мероприятий.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Первая помощь», раздел «Кровотечение», с 10, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
<p>24. Отметьте правильные утверждения относительно применения холода:</p>	<p><u>1. Холод необходимо применять в течении 15-20 минут</u></p> <p><u>2. Холод сужает кровеносные сосуды, уменьшает их проницаемость, что уменьшает отек и способствует остановке кровотечения</u></p> <p><u>3. Повторно холод можно применять через час</u></p> <p><u>4. Показания к применению холода: травмы, острые воспалительные заболевания мягких тканей, кровотечения</u></p> <p><u>5. Холод снижает вероятность размножения бактерий</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные, но при неправильном применении льда (без прослойки тканью) в виде холода возможно отморожение мягких тканей.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Применение холода», с 314, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
<p>25. Каким способом можно применять холодовые процедуры у больного?</p>	<p><u>1. Химический охлаждающий пакет</u></p> <p><u>2. Холодные влажные компрессы</u></p> <p><u>3. Пузырь со льдом</u></p> <p><u>4. Холодные глазные компрессы</u></p> <p><u>5. Холодные обтирания</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Применение холода», с 312, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
<p>26. Отметьте правильные утверждения относительно применения тепла:</p>	<p><u>1. Тепло противопоказано при острых болях в животе с подъемом температуры, при кровотечениях, при острых воспалениях мягких тканей</u></p> <p><u>2. Тепло способствует размножению бактерий в воспаленных тканях</u></p> <p><u>3. Тепло улучшает кровообращение, уменьшает боли и отек мягких тканей</u></p> <p><u>4. При травмах тепло можно применять только на вторые сутки</u></p> <p><u>5. При травмах тепло следует применять сразу после получения повреждения</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> При травмах тепло можно применять со вторых суток, в первые сутки показан холод. Тепло не является фактором, усиливающим размножение бактерий.</p>	

<i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Применение тепла», с 314, Женева ВОЗ, 2014 г.	
27. При уходе за пострадавшим с травмой черепа необходимо:	<u>1. Соблюдение строго постельного режима</u> <u>2. Для снятия головных болей давать парацетамол</u> 3. Соблюдение постельного режима необязательно <u>4. Во всех случаях применять холод к голове</u> <u>5. При наличии раны черепа остановить кровотечение прижатием нескольких салфеток, срезать волосы в радиусе 5 см от раны, протереть кожу 1% раствором цетримида или йодной настойкой, наложить стерильную повязку</u>
<i>Комментарий:</i> При любой черепно-мозговой травме даже при наличии сознания обязателен строгий постельный режим и радиоконсультация врача <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 4 «Травмы головы» раздел «Черепно-мозговая травма (повреждение головного мозга)», с 29, Женева ВОЗ, 2014 г.	
28. Первая медицинская помощь при подозрении на перелом кости:	1. Обеспечить неподвижность поврежденной части конечности (иммобилизация) <u>2. Все ответы правильные</u> 3. Снять боль (парацетамол, анальгин, морфин) 4. Приложить холод к месту перелома на 15-20 минут 5. Измерить артериальное давление
<i>Комментарий:</i> При оказании первой медицинской помощи при переломе кости ил и подозрении на него очень важно прежде всего дать обезболивающие препараты (обезболивание – есть начало противошокового лечения), чтобы предупредить развитие болевого (травматического шока). <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.	
29. Какой сустав необходимо обездвижить на конечности при подозрении на перелом кости?	<u>1. Фиксировать выше и нижележащий сустав от предполагаемого места перелома</u> 2. Вышележащий сустав фиксировать только в некоторых случаях 3. Фиксировать суставы необязательно 4. Нижележащий от места перелома 5. Вышележащий от места перелома
<i>Комментарий:</i> При переломе кости обязательна фиксация выше и нижележащего суставов для исключения болей, болевого (травматического шока), повреждения мягких тканей отломками костей. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.	
30. Укажите наиболее серьезное осложнение при открытом переломе кости:	1. Невозможность пользоваться поврежденной конечностью 2. Боль <u>3. Возможное присоединение инфекции</u> 4. Укорочение конечности 5. Резкое сокращение мышц
<i>Комментарий:</i> Сокращение (спазм) мышц нередко отмечается при переломах костей, что не угрожает жизни. Возможное проникновение инфекции к месту перелома и в мягкие ткани конечности ведет к их воспалению, зачастую гнойному, что способствует не только более длительному заживлению, но и угрожает жизни пострадавшего. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.	
31. Укажите максимальное время нахождения на конечности артериального жгута или резинового эластического бинта:	1. 1 час 2. До 2 часов 3. До 3 часов <u>4. 1,5 часа</u> 5. Полчаса
<i>Комментарий:</i> Нахождение артериального жгута на конечности свыше 1,5 часов приводит к омертвлению (некрозу) тканей ниже жгута. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Кровотечение», с 10, Женева ВОЗ, 2014 г.	
32. Какое из следующих положений правильно при лечении переломов?	1. Близлежащий сустав иммобилизуется в некоторых случаях <u>2. Фиксации подлежит как вышележащий, так и нижележащий сустав по отношению к перелому</u> 3. Нет необходимости для обездвиживания (иммобилизации) близлежащего сустава 4. Иммобилизация сустава не нужна 5. Фиксации подлежит только вышележащий сустав

<p><i>Комментарий:</i> Непреложным правилом при переломах костей является фиксация как вышележащего, так и нижележащего суставов для того, чтобы не допустить смещения костных обломком и движения в зоне перелома. Если этого не сделать, возможны повреждения сосудов и нервов в области перелома.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
33. Лечение неосложненного перелома ребер:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленная операция</li> <li>2. Лечение осложнений</li> <li><u>3. Обезболивание</u></li> <li>4. Лечение не требуется</li> <li>5. Фиксация грудной клетки тугим бинтованием</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При лечении неосложненного перелома ребер важную роль играет борьба с болью. Для этого необходимо назначить препарат, снимающий боль. При переломе одного ребра фиксация может не потребоваться, достаточно обезболивания.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 7 «Травмы живота и грудной клетки» раздел «Травмы грудной клетки», с 62, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
34. Какие бывают переломы костей?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Закрытые (без нарушения кожных покровов)</li> <li>2. Открытые (с нарушением кожных покровов)</li> <li><u>3. Все перечисленные в ответах</u></li> <li>4. Травматические (вызванные механической травмой)</li> <li>5. Патологические (при опухолях, туберкулезе и т.п.)</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Переломы костей по причинам их вызвавшим, подразделяются на травматологические и патологические (опухоль, туберкулез и т. п.). Все переломы делятся на открытые и закрытые в зависимости от целостности кожи в зоне травмы.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
35. Что включает в себя понятие «туалет раны» при открытом переломе?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Промывание раны раствором перекиси</li> <li>2. Наложение стерильной повязки</li> <li><u>3. Все перечисленные в ответах действия правильные</u></li> <li>4. Обработка кожи вокруг раны 1% раствором цетримиды</li> <li>5. Обработка кожи спиртом или 5% настойкой йода</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> «Туалет раны» включает в себя мероприятия, указанные в ответах. Данные мероприятия направлены на уменьшение возможности проникновения и развития инфекции в ране и организме при открытом переломе.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
36. Признаки сотрясения головного мозга:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Слабость в одноименной руке и ноге</li> <li><u>2. Тошнота, рвота</u></li> <li><u>3. Кратковременная (до 30 минут) утрата сознания</u></li> <li><u>4. Головная боль</u></li> <li>5. Расширение одного из зрачков</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При черепно-мозговой травме (удар головой или по голове) расширение одного из зрачков, слабость в одноименной руке и ноге относятся к более тяжелой травме – ушибу и сдавлению головного мозга.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Травмы головы» с 29, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
37. В каких случаях необходима экстренная профилактика столбняка у пострадавших с ранами?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любые раны являются инфицированными и опасными, поэтому экстренная профилактика столбняка нужна всегда</li> <li><u>2. Если судно перевозит скот и шкуры животных</u></li> <li><u>3. По рекомендации врача</u></li> <li><u>4. При отсутствии иммунизации от столбняка в течении 5 лет</u></li> <li>5. Все ответы правильные</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Экстренная профилактика столбняка обязательна у членов экипажа при отсутствии иммунизации в ближайшие 5 лет, при условии перевозки судном скота и шкур животных, по рекомендации врача. В остальных случаях введение столбнячного анатоксина и противостолбнячного иммуноглобулина необязательно.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 8 «Раны» раздел «Раневая инфекция», с 76, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
38. Укажите правильные действия при подозрении на перелом кости:	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Обездвижить (иммобилизовать) поврежденную конечность с фиксацией выше и ниже расположенных суставов от предполагаемого места перелома</u></li> <li>2. Можно иммобилизовать либо выше, либо ниже расположенный сустав от места перелома</li> <li><u>3. Приложить холод к предполагаемому месту перелома</u></li> <li><u>4. Снять боль (парацетамол или морфин 1% - 1 мл)</u></li> <li>5. Подозрение на перелом считать переломом и оказывать</li> </ol>

	<u>первую медицинскую помощь как при переломе кости</u>
<p><i>Комментарий:</i> Нельзя иммобилизовать только выше либо ниже расположенный сустав от места перелома. Остальные ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
39. Что нежелательно делать при оказании первой медицинской помощи больному с носовым кровотечением?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Усадить больного</li> <li>2. Запрокинуть голову</li> <li>3. Прижать пальцами крылья носа к носовой перегородке</li> <li>4. Положить холод к переносице</li> <li>5. Ввести в носовые ходы тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные действия при остановке носового кровотечения правильные, кроме запрокидывания головы, что может привести или к попаданию крови в дыхательные пути или при проглатывании стекающей крови – к кровавой рвоте.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь» раздел «Кровотечение», с 11-12, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
40. Как наложить шину при переломе костей голени?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наложить 2 шины: с наружной и внутренней сторон ноги от стопы до середины бедра с фиксацией голеностопного сустава</li> <li>2. Наложить шину с внешней стороны ноги от стопы до тазобедренного сустава</li> <li>3. Наложить шину с внутренней стороны ноги от стопы до тазобедренного сустава</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При переломе костей голени необходимо фиксировать голеностопный и коленный суставы. Поэтому шина должна быть наложена от кончиков пальцев стопы до нижней трети бедра.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» раздел «Перелом костей голени», с 54, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
41. Что следует сделать для оказания первой медицинской помощи пострадавшему при переломе ключицы?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надеть ватно-марлевые кольца на надплечье обеих рук и зафиксировать руки, отведя назад.</li> <li>2. Подвесить руку, согнутую под прямым углом, на косынке и прибинтовать к туловищу</li> <li>3. Повесить руку на косынке</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При переломе ключицы без смещения по длине (визуально здоровая ключица и поврежденная одинаковой длины) с помощью ватно-марлевых колец или лямок необходимо зафиксировать оба плечевых сустава.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» раздел «Перелом ключицы», с 47, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
42. Что следует сделать для оказания первой медицинской помощи пострадавшему при переломе плечевой кости?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наложить шину с наружной стороны плеча и туго прибинтовать руку к туловищу</li> <li>2. Наложить две шины с наружной и внутренней стороны плеча, подложить валик из мягкой ткани в подмышечную область, согнуть руку в локтевом суставе и зафиксировать косыночными повязками через шею и вокруг туловища</li> <li>3. Зафиксировать поврежденную конечность косыночной повязкой</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Рука при переломе плечевой кости не должна быть прибинтована к туловищу, только к шине.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» раздел «Травмы плеча и локтевого сустава», с 48, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
43. Как остановить венозное кровотечение?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наложить давящую повязку</li> <li>2. Наложить жгут</li> <li>3. Обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Стенки венозных сосудов достаточно мягкие и податливые, в связи с этим венозное кровотечение легко остановить наложением давящей повязки, особенно если рана неглубокая.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 9 «Первая помощь», раздел «Кровотечение», с 10, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
44. Пневмоторакс - это?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проникающее ранение грудной клетки с повышением внутриплеврального давления</li> <li>2. Проникающее ранение грудной клетки с отрицательным давлением в грудной полости</li> <li>3. Перелом ребер без повреждения плевры</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Только за счет отрицательного давления внутри плевральной полости из раны на грудной клетке в плевральную полость засасывается воздух и поджимает легкое на стороне поражения.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 7 «Травмы живота и грудной клетки» раздел «Пневмоторакс», с 64, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	

45. Вывих – это:	1. Смещение конечности при резком движении 2. Смещение костей друг относительно друга 3. <u>Стойкое смещение суставных концов костей</u>
<i>Комментарий:</i> Стойкое смещение суставных концов костей – это есть определение вывиха. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» раздел «Травмы плечевого сустава», с 47, Женева ВОЗ, 2014 г.	
46. В каком положении следует транспортировать пострадавшего с переломами ребер и грудины?	1. Лежа на спине 2. Лежа на боку 3. <u>Сидя или полусидя</u>
<i>Комментарий:</i> Пациенты с травмами или заболеваниями грудной клетки транспортируются сидя или полусидя для облегчения дыхания. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 7 «Травмы живота и грудной клетки» раздел «Травмы грудной клетки», с 61, Женева ВОЗ, 2014 г.	
47. Как оказать первую помощь при переломе костей таза?	1. Обработать место перелома дезинфицирующим средством, наложить шину 2. Уложить на жесткую поверхность, наложить две шины с внутренней и внешней стороны бедра 3. <u>Уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность, под согнутые и разведенные коленные суставы подложить валик (поза лягушки)</u>
<i>Комментарий:</i> Для тазобедренных суставов физиологически выгодным положением является положение, при котором ноги согнуты в коленных суставах и разведены в стороны – поза «лягушки». <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» раздел «переломы костей таза, шейки бедра и бедренной кости», с 52, Женева ВОЗ, 2014 г.	
48. Главный признак открытого перелома кости:	1. Все ответы правильные 2. <u>Повреждение кожи отломком кости</u> 3. Отек мягких тканей 4. Невозможно пользоваться поврежденной конечностью 5. Ненормальная подвижность конечности
<i>Комментарий:</i> Главный признак открытого перелома – нарушение целостности кожи над зоной перелома, что может привести к проникновению инфекции к месту перелома, развитию воспаления кости (остеомиелит) и мягких тканей (флегмона). Причем не обязательно, чтобы в ране были видны костные обломки, достаточно небольшой раны или ссадины. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.	
49. При падении с высоты на ноги наиболее вероятен:	1. Перелом костей голени 2. Перелом пальцев стопы 3. <u>Перелом пяточных костей</u> 4. Перелом наружных лодыжек 5. Перелом внутренних лодыжек
<i>Комментарий:</i> При падении с высоты переломы пальцев стопы встречаются довольно редко, на первом месте стоит перелом пяточной кости. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 6 «Переломы костей, травмы суставов и мышц» с 43, Женева ВОЗ, 2014 г.	
50. Укажите признаки отморожения I степени:	1. <u>Выздоровление, как правило, через 7-10 дней с шелушением кожи</u> 2. <u>Появление после отогревания или массажа жгучих болей</u> 3. Пузыри с прозрачным содержимым 4. Пузыри с кровянистым содержимым 5. <u>Бледная холодная кожа</u>
<i>Комментарий:</i> При отморожениях I степени пузырей кожи не бывает, кожа бледная и холодная, после отогревания или массажа появляются жгучие боли. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Отморожение», с 339-340, Женева ВОЗ, 2014 г.	
51. Признаки отморожения II степени:	1. <u>Холодная бледная кожа</u> 2. Пузыри с кровянистым содержимым 3. <u>Наличие пузырей с кровянистым содержимым</u> 4. <u>Снижение кожной чувствительности</u>
<i>Комментарий:</i> При отморожении II степени отмечаются пузыри со светлым содержимым. Наличие кровавых пузырей свидетельствует о более глубоком поражении слоев кожи. <i>Литература:</i> Международное руководство по судебной медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Отморожение», с 339-340, Женева ВОЗ, 2014 г.	
52. Признаки отморожения III степени:	1. <u>Наличие пузырей с кровянистым содержимым</u>

	<p>2. Наличие пузырей со светлым содержимым</p> <p><u>3. Дно пузыря нечувствительно к прикосновению</u></p> <p><u>4. Дно лопнувшего пузыря сине-багрового цвета</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Пузыри со светлым содержимым бывают при более поверхностных отморожениях II степени. Все остальные признаки, перечисленные в ответах, соответствуют отморожению III степени.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Отморожение», с 339-340, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
53. Отметьте правильные действия первой медицинской помощи при отморожениях:	<p><u>1. После отогревания кожу аккуратно вымыть теплой водой с мылом</u></p> <p><u>2. Пораженный участок тела погрузить в воду с температурой 40° - 42° до покраснения кожи</u></p> <p>3. Согреть пораженную конечность у открытого огня</p> <p>4. Наложить стерильную повязку</p> <p><u>5. Пальцы на отмороженной стопе (кисти) не должны соприкасаться, поэтому между ними проложить прокладки из стерильной марли или стерильных салфеток</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Нельзя отогревать конечность, располагая ее близко к открытому огню. Дистальные части тела (пальцы рук и ног) как наиболее удаленные от центрального кровообращения части следует отогревать при начальной температуре 15°-18° постепенно повышая до 40°-42° в течении часа.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Отморожение», с 339-340, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
54. Первая помощь. Что нужно делать, если пострадавший упал в обморок?	<p><u>1. Уложить на спину и приподнять ноги</u></p> <p>2. Уложить на спину и приподнять голову</p> <p>3. Начинать делать искусственное дыхание</p>
<p><i>Комментарий:</i> Обморок обусловлен кратковременным нарушением кровоснабжения головного мозга, причиной которого могут быть стрессовый фактор, сильная боль, кровопотеря, недостаток свежего воздуха. Если человек внезапно бледнеет и его начинает пошатывать, то, чтобы он не упал в обморок, усадите его так, чтобы ноги были широко расставлены, и пригните голову между колен или уложите его на спину и поднимите ноги. Если уверены, что он может глотать, дайте воды – это поможет ему прийти в себя. Если человек потерял сознание, необходимо уложить на ровную поверхность с низким головным концом, опять же приподнять ноги, обеспечив тем самым приток крови к голове, а иногда приподнять и руки. Если обморок появился без причины, после восстановления сознания беспокоит сильная слабость, давление полностью не восстанавливается, возраст пациента старше 30-35 лет, можно заподозрить безболевой атипичный острый инфаркт миокарда. В этом случае необходимо срочно провести РАДИОКОНСУЛЬТАЦИЮ С ВРАЧОМ.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Потеря сознания», с 121, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
55. Для гипотермии II стадии характерно:	<p>1. Сознание отсутствует, тонические судороги, АД не определяется</p> <p><u>2. Пострадавший резко заторможен, дезориентирован, часто не контактен, самостоятельные движения невозможны</u></p> <p>3. Пострадавший заторможен, речь затруднена, сохраняется способность к самостоятельному перемещению</p>
<p><i>Комментарий:</i> II стадия (ступорозная). Пострадавший резко заторможен, дезориентирован, часто не контактен. Бледность кожного покрова, мраморный рисунок. Выраженная ригидность мускулатуры - характерная поза скрюченного человека. Самостоятельные движения невозможны. Брадикардия, артериальная гипотензия. Дыхание редкое, поверхностное</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь, выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Генерализованная гипотермия, вызванная пребыванием в холодной воде», с 14-15, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
56. При попадании инородного тела в дыхательное горло и наступлении асфиксии следует:	<p>1. Постучать кулаком между лопатками пострадавшего</p> <p>2. Нанести удар ладонью под углом 45° между лопатками пострадавшего</p> <p><u>3. Резко и сильно надавить на живот пострадавшего в направлении снизу-вверх (прием Геймлиха)</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> При наступлении асфиксии воздух не попадает в дыхательные пути, возникает кислородное голодание головного мозга и, если не ликвидировать состояние асфиксии, смерть наступит в течении 5-6 минут. Если пострадавший в сознании, станьте позади него, положите сжатую в кулак руку на живот пострадавшего там, где сходятся ребра. Крепко сожмите кулак второй рукой. Резко и сильно надавите на живот пострадавшего в направлении снизу-вверх. При необходимости повторите этот прием несколько раз. Этот способ удаления инородных тел из верхних дыхательных путей носит название прием Геймлиха.</p> <p>Если размеры тела пострадавшего не позволяют обхватить его руками со стороны спины, можно слегка нагнуть туловище пациента вперед и вниз и постучать ладонью по межлопаточной области со стороны спины (ни в коем случае не кулаком – можно вызвать повреждение позвоночника и угол, равный 45°, не подходит для ударов).</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 1 «Первая помощь», раздел</p>	



«Асфиксия», с 9-10, Женева ВОЗ, 2014 г.	
57. Отметьте правильные утверждения относительно гипотермии (переохлаждения) легкой степени:	<u>1. Прекратить дальнейшее охлаждение</u> <u>2. Начать пассивное согревание</u> <u>3. Дать пострадавшему горячий чай, кофе</u> <u>4. Допустимо дать до 100 мл крепкого алкоголя</u>
<p><i>Комментарий:</i> Лечение при гипотермии зависит от состояния пострадавшего. Обычно, если у пострадавшего сохранено сознание и он ориентируется в окружающей обстановке, то с него нужно снять, несмотря на сильную дрожь, всю мокрую одежду и переодеть его в сухую одежду или завернуть в одеяла. Однако, всегда следует помнить, что даже лица, находящиеся в сознании, сразу же после спасения, могут впасть в коллапс и потерять сознание. Алкогольные напитки ни в коем случае нельзя употреблять.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» с 337-339, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
58. Укажите признаки отморожения II степени:	<u>1. Омертвление поверхностных слоев кожи (снижение кожной чувствительности)</u> <u>2. После согревания – пузыри с прозрачной или белой жидкостью</u> <u>3. Кожа багрово-синяя, выражен отек</u> <u>4. Длительно сохраняются боли участка отморожения</u>
<p><i>Комментарий:</i> Отморожение II степени – омертвление поверхностных слоев кожи. После согревания появляются пузыри с прозрачной или белой жидкостью. Кожа багрово-синего цвета, выражен отек. Длительно сохраняются значительные боли и нарушение чувствительности кожи.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» с 339-340, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
59. Первая помощь при отморожении:	<u>1. Прекратить дальнейшее охлаждение</u> <u>2. Провести энергичный массаж пораженного участка</u> <u>3. Положить сухую согревающую асептическую повязку</u> <u>4. Дать 250 мг аспирина (0,5 таблетки)</u> <u>5. Анальгетики при выраженном болевом синдроме</u> <u>6. Дать 100 мл крепких спиртных напитков</u> <u>7. Пострадавшего обдувать теплым воздухом</u>
<p><i>Комментарий:</i> При всех отморожениях соблюдается последовательность действий: оказание первой помощи, быстрое отогревание и лечение после оказания первой помощи.</p> <p>Первая помощь подразумевает устранение действия холода: завести пострадавшего в теплое помещение, переодеть в теплую сухую одежду. Можно обдувать пострадавшего теплым воздухом.</p> <p>При отогревании влажным способом отмороженную часть тела погружают в теплую (ни в коем случае не в горячую) воду с температурой до 40°. По ощущениям пациента даже вода 20° может показаться горячей, тогда температуру воды поднимают постепенно до 40° – 42°, как правило, в течении часа. При восстановлении кровообращения кожа приобретает красный цвет, обычно это происходит минут через 20-30. При появлении болей - анальгетики. Для снятия озноба можно применить аспирин 250 мг (0,5 таблетки). Если появляются участки некроза кожи и подлежащих тканей, тогда положить на область ран сухую согревающую асептическую повязку.</p> <p>Энергично массировать конечность не рекомендуется во избежание дополнительной травматизации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» с 339-340, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
60. Какие действия следует предпринять для восстановления температуры тела переохлажденного человека, если нет теплого одеяла или запасной сухой одежды (при нахождении в спасательном средстве) и пострадавший находится в сознании:	<u>1. Снять одежду с пострадавшего, отжать и снова надеть на пострадавшего</u> <u>2. Согревать наиболее охлажденные части тела</u> <u>3. Заставить пострадавшего делать интенсивные движения руками или ногами</u>
<p><i>Комментарий:</i> Генерализованная гипотермия имеет место у большинства лиц, извлеченных из холодной воды. Если у пострадавшего сохранено сознание и он ориентируется в окружающей обстановке, нет теплого одеяла и запасной сухой одежды, необходимо, несмотря на сильную дрожь, снять мокрую одежду, отжать и снова надеть на пострадавшего.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» с 337, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
61. Какие показатели необходимо измерять у больного (пострадавшего) в судовом лазарете ежедневно?	<u>1. Артериальное давление</u> <u>2. Все показатели, указанные в ответах</u> <u>3. Частоту дыхания</u> <u>4. Частоту пульса</u> <u>5. Температуру тела</u>
<i>Комментарий:</i> Указанные физиологические параметры следует определять у больного (пострадавшего)	

<p>ежедневно, а иногда и несколько раз в день по рекомендации врача.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Основные принципы ухода за больными», раздел «Уход за лежащими больными» с 294-296, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
62. Почему больного (пострадавшего), нуждающегося в постороннем уходе, необходимо поместить в судовой лазарет или отдельную каюту?	<p><u>1. Это способствует созданию спокойной обстановки для больного (пострадавшего)</u></p> <p>2. Изоляция больного (пострадавшего) ухудшает и затрудняет уход за ним</p> <p><u>3. Это уменьшает опасность распространения инфекции</u></p> <p><u>4. Облегчает уборку помещений и проведение различных медицинских манипуляций</u></p> <p>5. Нет необходимости в помещении больного (пострадавшего) отдельно от членов экипажа, так как это затрудняет его контакт с ними и психологически действует отрицательно</p>
<p><i>Комментарий:</i> Больного (пострадавшего) при необходимости постороннего ухода за ним следует поместить в судовой лазарет или отдельную палату, потому что это способствует созданию спокойной обстановки для больного (пострадавшего), уменьшает опасность распространения инфекции, а также облегчает уборку помещений и проведение медицинских процедур.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Уход за больными. Основные принципы ухода за больными», раздел «Уход за лежащими больными» с 294-296, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
63. Какие определения верны в отношении пролежня?	<p><u>1. Начинаяющийся пролежень характеризуется покраснением и резкой болезненностью кожи</u></p> <p>2. Пролежень может образоваться даже у здорового человека при длительном нахождении в одной позе</p> <p><u>3. Пролежень – резкое нарушение питания кожи у тяжелых больных (пострадавших) при длительном лежании в одной позе</u></p> <p>4. Пролежень может появиться у больного (пострадавшего) на любом месте даже без длительного давления на кожу</p> <p><u>5. Пролежень может привести к омертвлению кожи, иногда и подкожной клетчатки</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Пролежень – резкое нарушение питания кожи у тяжелых больных (пострадавших) в местах сдавления между костными выступами и внешними предметами вплоть до ее омертвления (некроза). При начинающемся пролежне кожа краснеет, становится резко болезненной. Если уход за больным неправильный, кожа в этом месте подвергается некрозу и появляется язва.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Уход за больными. Основные принципы ухода за больными», раздел «Уход за лежащими больными» с 294-296, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
64. Выберите правильные мероприятия по профилактике пролежня?	<p><u>1. Изменение положения тела больного (пострадавшего) в койке не реже 2 раз в день</u></p> <p><u>2. При положении больного на спине под пятки положить ватно-марлевые «бублики», под ягодицы уложить резиновый круг, покрытый простыней</u></p> <p><u>3. Протирать ежедневно кожу спины, ягодиц и крестца камфорным спиртом (водкой, одеколоном, 40% этиловым спиртом)</u></p> <p>4. Поворачивать больного и протирать кожу можно раз в 2-3 дня</p> <p><u>5. Следить, чтобы на простыни не было глубоких складок</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Профилактика пролежней предусматривает выполнение следующих правил:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– постельное белье, на котором лежит пациент, должно быть сухим и чистым (лучше менять его ежедневно или раз в 2 дня), мягким и не иметь складок (простыню нужно натягивать, фиксируя края матрасом или как-нибудь иначе);</li> <li>– под область таза подложить специальные надувные резиновые круги, покрытые простыней;</li> <li>– больного необходимо в течении дня переворачивать со спины на бок, оставляя его в этом положении на час-два;</li> <li>– участки, подвергающиеся давлению, необходимо аккуратно массировать, чтобы улучшить кровообращение.</li> </ul> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Уход за больными. Основные принципы ухода за больными», раздел «Уход за лежащими больными» с 294-296, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
65. Если у больного недержание мочи,	<u>1. Презерватив фиксировать у корня полового члена</u>

необходимо:	<p><u>полоской пластыря без лишнего давления</u></p> <p>2. Презерватив фиксировать на половом члене нитями, туго обмотанными вокруг него</p> <p><u>3. Надеть на половой член презерватив с введенной в его кончик эластичной трубкой для отвода мочи</u></p> <p>4. Конец введенной эластичной трубки должен отставать от головки полового члена на 4-6 см, чтобы не травмировать ее</p> <p><u>5. Трубку из презерватива дополнительно фиксировать полоской пластыря на внутренней поверхности бедра больного</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> При недержании мочи у больного (пострадавшего) ее отведение легко наладить с помощью простой системы с презервативом, надетым на половой член, введенной через надрезанный кончик презерватива эластической трубкой. Презерватив на трубке фиксируется тесемкой. Презерватив к половому члену фиксируется у его корня полоской лейкопластыря, не затягивая ее. Нельзя фиксировать циркулярно нитками во избежание сдавления полового члена. Хотя в последние годы с недержанием мочи у тяжелого пациента справляются памперсы.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Уход за больными. Физиологические функции организма. Физиологические отправления», с 304-305, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
66. Отметьте правильные действия при оказании медицинской помощи людям, которые длительное время провели в море на спасательных средствах:	<p><u>1. Для ликвидации обезвоживания дать пить солевой раствор для регидратации или сладкие напитки, чтобы в сутки пострадавший выделял не менее 1 литра мочи</u></p> <p>2. Кормить пострадавшего можно обычной пищей с первого дня</p> <p><u>3. В первые 2 дня давать только жидкую пищу (бульоны, пюре, молоко)</u></p> <p><u>4. С третьего дня давать обычную пищу небольшими порциями до 6 раз в день</u></p> <p>5. Питье должно быть ограничено</p>
<p><i>Комментарий:</i> С первого дня кормить пострадавшего обычной пищей нельзя. Питье не ограничивать. Остальные действия, указанные в ответах, правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Дача пищи и воды спасенным лицам, выжившим после кораблекрушения», с 417, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
67. Признаки истинного утопления:	<p>1. Выделение пены изо рта и носа</p> <p>2. Зрачки широкие без реакции на свет</p> <p><u>3. Все перечисленные признаки правильные</u></p> <p>4. Отсутствие сознания</p> <p>5. Синеватая окраска кожных покровов всего тела и губ</p>
<p><i>Комментарий:</i> При «истинном» утоплении, которое встречается в 75-80 % случаев, происходит заполнение водой легких (трахеобронхиального дерева). Все признаки «истинного» утопления указаны в ответах.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Спасенные утопающие», с 336, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
68. Первая медицинская помощь при утоплении:	<p>1. Проводить непрямой массаж сердца</p> <p><u>2. Все действия правильные</u></p> <p>3. Пострадавшего уложить животом на колено спасателя и нанести несколько ударов кулаком между лопатками</p> <p>4. Проводить искусственное дыхание</p> <p>5. Очистить ротовую полость от ила, пены, слюны, грязи</p>
<p><i>Комментарий:</i> Только при синем утоплении кроме обычных базовых реанимационных мероприятий включает в себя, прежде всего, освобождение дыхательных путей от воды. Для чего пострадавшего укладывают животом вниз на колено спасателя и с стороны спины толчкообразно надавливают на нижнюю часть грудной клетки. Значительная часть воды из дыхательных путей удаляется, хотя полностью освободить легкие от воды практически не всегда удается.</p> <p>При бледном утоплении легкие пострадавшего «сухие», поэтому проведя ревизию ротовой полости на предмет удаления жидких и твердых инородных тел, можно сразу приступить к базовой реанимации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Спасенные утопающие», с 336, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
69. Первая медицинская помощь при гипотермии (переохлаждении):	<p>1. Снять мокрую одежду</p> <p><u>2. Все указанные в ответах действия - правильные</u></p> <p>3. Дать фенотербитал или диазепам</p> <p>4. Провести массаж тела</p> <p>5. Доступными методами согреть пострадавшего</p>

<p><i>Комментарий:</i> Первая медицинская помощь при гипотермии включает в себя согревание пострадавшего (душ, горячая ванна), массаж тела, укрывание теплыми одеялами, грелки поверх одеяла, прием горячего чая (кофе) и успокаивающих средств (фенобарбитал или диазепам).</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Генерализованная гипотермия, вызванная пребыванием в холодной воде», с 337, Женева ВОЗ, 2014 г</p>	
70. Для сохранения тепла тела в холодной воде необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Принять позу «эмбриона» с прижатыми к туловищу руками и ногами</u></li> <li>2. <u>Активно двигаться в воде для согревания</u></li> <li>3. <u>Тепло одеться</u></li> <li>4. <u>Двигаться в воде, чтобы приблизиться к плавсредству</u></li> <li>5. <u>Одеться легче, чтобы лучше двигаться в воде</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Для сохранения тепла в холодной воде необходимо предварительно тепло одеться, стараясь прежде всего укрыть голову, шею, пах, кисти и стопы. В воде принять позу «эмбриона», которая удлинит выживаемость почти в 2 раза. Для того, чтобы приблизиться к спасательному плавсредству, допустимы активные движения.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Выживание на аварийных плавучих средствах», с 334-337, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
71. Отметьте правильные действия относительно гипотермии легкой степени:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>При гипотермии (переохлаждении) легкой степени имеется озноб, дрожь, «гусиная кожа», пострадавший может передвигаться самостоятельно</u></li> <li>2. <u>Пострадавшему следует принять горячий душ с растиранием всего тела</u></li> <li>3. <u>Пострадавшего следует уложить в теплую постель, тепло укрыть, напоить горячим чаем, кофе</u></li> <li>4. <u>Дать пострадавшему успокаивающие препараты</u></li> <li>5. <u>Пострадавший находится без сознания</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При гипотермии легкой степени сознание сохранено. Все остальные ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Выживание на аварийных плавучих средствах», с 336-337, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
72. Ваши действия при гипотермии средней степени:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Снять одежду, выполнить энергичный массаж всего тела</u></li> <li>2. <u>Наладить подачу кислорода через маску</u></li> <li>3. <u>После подъема температуры до 35° согревание прекратить, протереть кожу и уложить в теплую постель, тщательно тепло укрыть пострадавшего</u></li> <li>4. <u>Отогреть пострадавшего около радиатора</u></li> <li>5. <u>Погрузить пострадавшего в горячую ванну с температурой воды 38-40°, фиксируя его за ноги и руки</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Отогревать пострадавшего вблизи радиаторов, труб с горячим отоплением нельзя, так как это может привести к ожогам кожи, резкому перераспределению крови и падению сердечно-сосудистой деятельности. Все остальные действия правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 28 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Выживание на аварийных плавучих средствах», с 337-340, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
<p><b>Тема 10. Медицинские изделия, инструменты, медикаменты и рекомендации по их применению.</b></p> <p><b>Тема 11. Медицинские консультации по радио</b></p>	
1. Введение лекарственных препаратов пациентам в судовых условиях возможно:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Через кожу путем прикладывания салфеток с жидким лекарством</u></li> <li>2. <u>В виде подкожных и внутримышечных инъекций</u></li> <li>3. <u>Под язык (подъязычный)</u></li> <li>4. <u>Через рот (пероральный)</u></li> <li>5. <u>Через прямую кишку (ректальный)</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> В судовых условиях реально применимы все способы введения лекарственных препаратов, кроме чрезкожного – такого пути введения лекарственных препаратов нет. Внутрикочно проводится только реакция Манту при подозрении на туберкулез.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Пути введения лекарств», с 319, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
2. Отметьте правила, которые необходимо соблюдать при подъязычном приеме лекарственных препаратов:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>В судовых условиях возможно применение нитроглицерина и валидола</u></li> <li>2. <u>Можно применять антибиотики, аспирин и другие таблетки</u></li> <li>3. <u>Применять те препараты, которые разрушаются</u></li> </ol>

	<p><u>пищеварительными соками</u></p> <p>4. Использовать только те препараты, в инструкции которых разрешено такое применение</p> <p><u>5. Учитывать, что при подязычном применении лекарства действуют очень быстро</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Подязычный прием таблеток, кроме рекомендованных, в судовых условиях применять опасно, так как это может привести к ожогу слизистой оболочки ротовой полости. За счет очень развитой сети капиллярного кровообращения в подязычной области и в тканях лица в целом, подязычный прием препаратов обеспечивает быстрое действие лекарства.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Пути введения лекарств», с 319, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
3. Отметьте правильные утверждения о ректальном способе применения лекарств:	<p>1. Можно капельно вводить раствор декстрана</p> <p><u>2. Ректальным путем можно капельно вводить растворы, если внутривенное введение их невозможно</u></p> <p><u>3. Лекарства всасываются из прямой кишки в целом плохо, поэтому можно применять только рекомендованные препараты</u></p> <p>4. Ректально можно иногда вводить таблетки, если невозможен пероральный путь</p> <p><u>5. Ректальным способом можно вводить как свечи, так и жидкие рекомендованные препараты</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Ректально можно вводить свечи, рекомендованные жидкие препараты, но применение таблеток бессмысленно и опасно, так как ряд из них могут вызвать раздражение (ожог) слизистой оболочки прямой кишки. Раствор декстрана ректально не вводят. Лекарственные препараты, вводимые ректально в виде жидкостей или свечей, как правило, всасываются неравномерно: такой путь введения в условиях рейса является менее предпочтительным.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Пути введения лекарств», с 319, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
4. Какие мероприятия обязательны при подготовке инъекции?	<p>1. Появление хлопьев в растворе при встряхивании ампулы не является противопоказанием для его применения</p> <p>2. Если лекарственный препарат просрочен всего на 1 месяц, то его можно использовать</p> <p><u>3. Лекарство в ампуле должно находиться ниже шейки. Поэтому необходимо слегка постучать пальцем по шейке перед вскрытием, чтобы весь препарат оказался на дне ампулы</u></p> <p><u>4. Прочитать название препарата на ампуле (флаконе). При невозможности сделать это ампулу (флакон) выбросить</u></p> <p><u>5. Убедиться в сроке годности препарата. Просроченные лекарства уничтожить</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Просроченные, а также препараты, на которых отсутствуют надписи или надписи неразборчивы, использовать для инъекций нельзя. Раствор в ампуле должен быть прозрачным, и появление дополнительных примесей в нем при встряхивании ампулы является противопоказанием к его применению</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Инъекции», с 319, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
5. Отметьте правила, которых необходимо придерживаться при выполнении подкожных инъекций	<p>1. Захватить кожу в складку и вколоть иглу под прямым углом к коже</p> <p><u>2. Перед инъекцией большим и указательным пальцем захватить кожу в складку и провести иглу под складку</u></p> <p><u>3. Кожу на месте инъекции протереть спиртовой салфеткой</u></p> <p><u>4. Действие лекарственного препарата наступает через 30 минут</u></p> <p><u>5. Подкожные инъекции выполняются в наружную часть плеча или бедра</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Вкол иглы необходимо производить под складку кожи, захваченной большим и указательным пальцами примерно под углом 45°, а не вертикально под прямым углом. Остальные ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Инъекции», с 320, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
6. В каких областях тела возможно выполнение внутримышечных инъекций?	<p>1. Нижне-наружный квадрант ягодицы</p> <p><u>2. Верхненаружный квадрант ягодицы</u></p> <p>3. Боковая поверхность бедра</p> <p>4. В центре ягодицы</p> <p><u>5. Передняя поверхность бедра</u></p>

<p><i>Комментарий:</i> Внутримышечные инъекции выполняют либо в верхненаружном квадранте ягодичной мышцы, либо в переднюю поверхность бедра</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Инъекции», с 321, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
7. Отметьте правила, которые необходимо соблюдать при выполнении внутримышечных инъекций:	<p><u>1. Потянуть поршень на себя и убедиться, что окрашивание препарата в шприце кровью отсутствует</u></p> <p><u>2. После набора препарата в шприц поднять его вертикально и удалить воздух из шприца</u></p> <p><u>3. В месте инъекции натянуть кожу между большим и указательным пальцами и вколоть иглу под прямым углом</u></p> <p><u>4. Если после потягивания поршня появится кровь, то лекарство можно вводить, но чуть медленнее</u></p> <p><u>5. Выбрать иглу длиной не менее 4-5 см</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Если в шприце после потягивания поршня появится даже небольшое количество крови, необходимо выполнить инъекцию в другом месте, используя новый стерильный шприц.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Инъекции», с 321, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
8. Укажите противопоказания к внутримышечной инъекции в ягодицу:	<p><u>1. Подозрение на острый инфаркт миокарда</u></p> <p><u>2. Гнойничковые заболевания в месте инъекции</u></p> <p><u>3. Подозрение на перелом костей таза</u></p> <p><u>4. Ожог (в том числе и солнечный) в месте инъекции</u></p> <p><u>5. Подозрение на перелом позвоночника</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные. При подозрении на инфаркт миокарда предпочтительнее подкожный и внутривенный пути введения лекарственных препаратов. Кроме того, при инфаркте и переломе позвоночника абсолютно непозволительно для выполнения внутримышечной инъекции менять положение тела на этапе транспортной иммобилизации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Инъекции», с 321, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
9. Отметьте правила, которые необходимо соблюдать при выполнении внутривенных инъекций:	<p><u>1. После прокола вены слегка потянуть поршень на себя и убедиться в поступлении венозной крови в шприц</u></p> <p><u>2. На плечо необходимо наложить венозный жгут и попросить больного несколько раз сжать пальцы в кулак, чтобы вена лучше контурировалась</u></p> <p><u>3. Иглу вводят под углом 45°срезом вверх, а после введения под кожу проводят иглу почти параллельно коже</u></p> <p><u>4. Шприц с раствором не должен содержать даже маленького пузырька воздуха</u></p> <p><u>5. Снять венозный жгут и медленно ввести лекарство</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Инъекции», с 321-322, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
10. Укажите правильные действия при введении лекарства в глаза:	<p><u>1. Использовать только стерильные лекарства</u></p> <p><u>2. Вводить лекарство необходимо к нижнему краю глазного яблока, оттянув нижнее веко пальцем вниз</u></p> <p><u>3. Слезная жидкость обладает противомикробным действием. Поэтому лекарство не должно быть стерильным</u></p> <p><u>4. Лекарство предварительно необходимо согреть до температуры тела</u></p> <p><u>5. После введения на внутреннюю поверхность нижнего века полоску глазной мази длиной 1-1,5 см, попросить больного закрыть веко</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Вводимые глазные капли должны быть предварительно согретыми, чтобы не вызвать раздражение. Абсолютно стерильными глазные капли бывают только непосредственно перед вскрытием упаковки. Тем не менее правила асептики при закапывании глазных капель и повторном использовании флакончика с глазными каплями необходимо соблюдать. После введения глазной мази больной должен закрыть веки – в этом случае мазь остается на внутренней поверхности века.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Введение лекарств в глаз», с 324, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
11. Отметьте особенности лечения антибиотиками:	<p><u>1. Отменить антибиотик сразу после понижения температуры тела и улучшения самочувствия больного</u></p> <p><u>2. Принимать антибиотики полный рекомендованный курс</u></p> <p><u>3. Перед назначением выяснить, была ли у больного непереносимость данного антибиотика (аллергия)</u></p> <p><u>4. Назначать только после радиоконсультации (по</u></p>

	<p><u>назначению врача)</u> 5. Назначать антибиотики можно самостоятельно</p>
<p><i>Комментарий:</i> Антибиотики следует назначать только после радиоконсультации врача. Преждевременная отмена антибиотика после улучшения состояния и снижения температуры тела приводит к обострению основного заболевания.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Медицинские манипуляции. Применение лекарств – основные принципы», с 319, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
12. Отметьте правила хранения лекарств в судовой аптеке:	<p>1. Лекарства можно хранить в сухом месте на свету 2. Если температура хранения не указана в инструкции, то хранить их можно при температуре хранения от «+15°» до «+25°» 3. Лекарства необходимо хранить в сухом и темном месте 4. При хранении в холодильнике температура должна быть от «+2°» до «+5°» 5. Допускается замораживание лекарств, что удлиняет сроки их хранения</p>
<p><i>Комментарий:</i> Замораживание лекарств и воздействие прямых солнечных лучей противопоказано, так как они теряют свою активность, а ампулы с жидким препаратом при замораживании могут лопнуть.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 33 «Судовая аптека» раздел «Основные правила организации работы судовой аптеки», с 417, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
13. Укажите особенности применения ушных и глазных капель:	<p>1. Капли следует хранить в холодильнике 2. Капли хранят при комнатной температуре и на свету 3. Для удлинения сроков хранения капли можно прокипятить 4. Перед применением капли необходимо согреть до температуры тела 5. Капли можно применять в холодном виде</p>
<p><i>Комментарий:</i> При комнатной температуре и на свету капли теряют свою активность. Применение холодных глазных и ушных капель может вызвать осложнения. Кипячение глазных и ушных капель приводит к разрушению лекарственного препарата.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 33 «Судовая аптека» раздел «Основные правила организации работы судовой аптеки», с 417, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
14. Отметьте правила, которые необходимо соблюдать в части применения лекарств:	<p>1. Лекарство, на упаковке которого отсутствует надпись, нельзя использовать 2. Если срок годности препарата истек, но прошло не более 1 месяца, лекарство применять можно 3. Лекарства с просроченным сроком годности применять нельзя 4. Лекарства можно хранить на свету 5. Если коробка с лекарствами промокла, то после просушивания данные таблетки можно применять</p>
<p><i>Комментарий:</i> Если срок годности препарата истек или таблетки промокли, то применять категорически нельзя, так как возможны побочные действия. Под воздействием солнечного света большинство препаратов теряют свою активность, поэтому их хранят в темном месте.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 33 «Судовая аптека» раздел «Основные правила организации работы судовой аптеки», с 417, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
15. Укажите препараты, обладающие обезболивающим действием (анальгетики):	<p>1. Морфин 2. Ампициллин 3. Все перечисленные 4. Метронидазол (трихопол) 5. Парацетамол</p>
<p><i>Комментарий:</i> Ампициллин является антибиотиком, метронидазол (трихопол) действует на простейших и ряд бактерий. Они не являются анальгетиками.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 33 «Судовая аптека» раздел «Отдельные группы лекарственных средств», с 421-424, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
16. Отметьте неверное утверждение относительно закрытых повреждений живота:	<p>1. Из неотложных мероприятий – пузырь со льдом на живот 2. Тяжелое общее состояние 3. Рекомендуются применение тепла на живот 4. Ослабление пульса, снижение артериального давления 5. Бледность кожи, холодный пот</p>
<p><i>Комментарий:</i> Закрытые повреждения живота возникают при непосредственном приложении тупой силы или в результате гидроаэродинамического воздействия. Тепло противопоказано, так как усиливает кровотечение и способствует распространению воспалительного процесса.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «уход за больными и медицинские</p>	

манипуляции» раздел «Применение тепла», с 314, Женева ВОЗ, 2014 г.	
17. При закапывании ушных капель:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Больного уложить набок больным ухом кверху</li> <li>2. Согревать лекарство не обязательно</li> <li>3. Следует прочесть название капель на этикетке флакона и убедиться в соответствии рекомендаций</li> <li>4. Не вводить пипетку или флакончик в наружный слуховой проход, касаясь его стенки</li> <li>5. Лекарство необходимо согреть до температуры тела</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Флакончик с каплями необходимо согреть до температуры тела во избежание реакции барабанной перепонки на холодный раствор. Прикасание пипеткой к стенке наружного слухового прохода может вызвать сильные боли.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 26 «Уход за больными и медицинские манипуляции» раздел «Введение лекарств в ухо», с 325, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
18. Укажите правильные действия при родах после перерезки пуповины:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подмыгть, переодеть женщину и приложить ребенка к груди на короткое время</li> <li>2. При нормальной температуре тела через сутки после родов женщине можно вставать, принимать пищу</li> <li>3. При наличии разрывов промежности – получить радиоконсультацию врача</li> <li>4. Все ответы правильные</li> <li>5. После отхождения плаценты ввести 2 мл эрготамина</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все перечисленные в ответах действия правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 18 «Беременность и роды» раздел «Родовспоможение», с 188, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
19. Укажите правильные действия при родах:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При появлении головки плода необходимо очистить его нос и рот от пленок, чтобы он мог дышать</li> <li>2. Если пуповина обвита вокруг шеи ребенка, ее нужно осторожно снять с шеи</li> <li>3. При отсутствии пульсации артерии пуповины одну тесемку наложить в 5 см от живота ребеночка, вторую в 2,5 см от нее и перерезать пуповину между узлами</li> <li>4. Через 15-20 минут после рождения ребеночка со схватками отходит плацента – плоское тело диаметром 15-20 см, из центра которого выходит пуповина. Плаценту, пуповину и оболочки положить в пластиковый пакет и хранить в холодильнике до отправления матери и ребеночка в больничное учреждение</li> <li>5. При рождении ребеночка держать за ножки и опустить вниз на несколько секунд, чтобы изо рта вытекла жидкость</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все перечисленные в ответах действия правильные</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 18 «Беременность и роды» раздел «Роды», с 186, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
20. Укажите признаки язвенного кровотечения:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышенное артериальное давление</li> <li>2. Частый пульс</li> <li>3. Снижение артериального давления</li> <li>4. Рвота типа «кофейной гущи»</li> <li>5. Черный стул</li> <li>6. Бледность кожных покровов</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все признаки, кроме повышения давления, отмечаются при язвенном кровотечении. Кровь из язвы, попадая в желудок, подвергается воздействию желудочного сока и превращается в солянокислый гематин, который имеет вид «кофейной гущи». Сочетание подобного цвета рвотных масс с другими указанными признаками, а также с наличием обострения язвенной болезни, не вызывает сомнения в ее грозном осложнении – язвенном кровотечении, требующим оказания неотложной квалифицированной помощи.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 16 «Болезни желудочно-кишечного тракта и печени», раздел «Сильное кровотечение из желудочно-кишечного тракта» с 163, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
21. У больного черный жидкий стул, была однократная рвота типа «кофейной гущи», кожа бледная, пульс частый. Ваши действия:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Напоить теплым чаем</li> <li>2. Соблюдение строгого постельного режима</li> <li>3. Все ответы правильные</li> <li>4. Срочно получить радиоконсультацию врача</li> <li>5. Пузырь со льдом на живот</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> У больного кровоточащая пептическая язва. Можно сосать кусочки льда или же пить небольшими глотками холодную воду. Прием чая и ранняя активация больного может усилить кровотечение.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 16 «Болезни желудочно-кишечного</p>	



тракта и печени», раздел «Сильное кровотечение из желудочно-кишечного тракта» с 163, Женева ВОЗ, 2014 г	
22. Отметьте правильные утверждения относительно начинающегося аборта:	<u>1. При ощупывании живот болезнен в нижних отделах</u> <u>2. Дать от болей парацетамол</u> <u>3. Имеются кровянистые выделения из влагалища</u> <u>4. Появление схваткообразных болей внизу живота</u> <u>5. Ввести внутримышечно 2 мл эргометрина, назначить постельный режим</u>
<p><i>Комментарий:</i> Таблетки парацетамола не показаны и неэффективны. Остальные ответы правильные. У женщины должна отмечаться задержка месячных. Необходима радиоконсультация врача.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 18 «Беременность и роды», раздел «Выкидыша» с 184, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
23. Признаки, которые можно наблюдать при остром сальпингите (воспалении придатков)?	<u>1. При ощупывании живот мягкий, но болезненный с одной или двух сторон чуть выше середины паха</u> <u>2. Живот в нижних отделах напряжен «как доска»</u> <u>3. Боли при остром сальпингите внизу живота с одной или двух сторон сопровождаются повышением температуры тела</u>
<p><i>Комментарий:</i> При остром сальпингите живот болезненный в нижних отделах справа или слева, но мягкий.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 18 «Беременность и роды» раздел «Сальпингит (воспаление маточной трубы)» с 186, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
24. При остром сальпингите необходимо:	<u>1. Приложить холод на низ живота</u> <u>2. Приложить теплую грелку на низ живота</u> <u>3. Назначить антибиотики и метронидазол</u> <u>4. Обеспечить строгий постельный режим</u>
<p><i>Комментарий:</i> Применение тепла не показано, так как оно активизирует воспалительный процесс и развитие инфекции. Назначение антибиотиков и метронидазола только после радиоконсультации врача.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 18 «Беременность и роды» раздел «Сальпингит (воспаление маточной трубы)» с 186, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
25. У больного резкие схваткообразные боли в правой поясничной области, отдающие в мошонку, правую паховую область, правое бедро. Какие ваши действия?	<u>1. Погрузить больного в горячую ванну</u> <u>2. Положить холод на поясницу</u> <u>3. Дать ампициллин</u> <u>4. Сделать инъекцию атропина</u> <u>5. Получить радиоконсультацию врача</u>
<p><i>Комментарий:</i> У больного приступ почечной колики. Назначение антибиотика допускается только после радиоконсультации врача и уточнения диагноза. Тепло способствует снятию спазма и прекращению болей. Применение холода вызовет дополнительный спазм и будет способствовать усилению болей.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 17 «Болезни почек и мочевыводящих путей» раздел «Камни в почках (почечная колика)» с 177, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
26. При остром аппендиците необходимо:	<u>1. Обеспечить строгий постельный режим, голод</u> <u>2. Дать хлорфенамин с антибиотиками</u> <u>3. Назначить антибиотики и метронидазол</u> <u>4. Прикладывать лед на низ живота справа по 30-40 минут с перерывом по 15-20 минут</u> <u>5. Немедленно получить радиоконсультацию врача</u>
<p><i>Комментарий:</i> Следует выполнить все действия, указанные в ответах.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 16 «Болезни желудочно-кишечного тракта и печени» раздел «Сильная боль в животе», с 150, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
27. Как следует осуществлять подъем на вертолет человека с гипотермией?	<u>1. В вертикальном положении</u> <u>2. В горизонтальном положении</u> <u>3. Не имеет значения</u>
<p><i>Комментарий:</i> Опыт показывает, что при подъеме человека, подверженного переохлаждению, особенно после его нахождения в воде, следует использовать спасательную корзину или носилки для подъема человека в горизонтальном положении, поскольку подъем в вертикальном положении может вызвать шок или остановку сердца.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь», раздел «Эвакуация вертолетом», с 289, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
28. При приступе малярии могут проявляться все перечисленные признаки, кроме одного. Укажите этот признак:	<u>1. Пот</u> <u>2. Частый пульс</u> <u>3. Озноб</u> <u>4. Бледность кожи лица</u> <u>5. Жар</u>
<p><i>Комментарий:</i> Начальные проявления малярии характеризуются периодическими ознобами, повышенной потливостью, болями в мышцах, суставах, пояснице, умеренным повышением температуры тела, чаще до 38°. Указанные явления сохраняются от 2 до 5 дней. Затем появляются характерные для малярии лихорадочные</p>	

<p>приступы. Приступы, как правило, повторяются через день. При тропической малярии они могут наблюдаться ежедневно. Лихорадочные приступы возникают обычно утром с максимальной температурой в первой половине суток. Внезапно наступает потрясающий озноб длительностью до 1,5 часов. Озноб сменяется чувством жара. При снижении температуры тела больной начинает потеть и самочувствие его быстро улучшается, он успокаивается и засыпает. После этого самочувствие больного до следующего приступа может оставаться вполне удовлетворительным, сохраняется работоспособность. Бледность лица - не характерный признак для приступа малярии.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни», раздел «Некоторые распространенные или опасные инфекции, которые могут возникать на борту судна. Малярия», с 268, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
29. Для большинства кишечных инфекций не характерно:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Схваткообразные боли в животе</li> <li>2. Повышение температуры</li> <li>3. Частый жидкий стул</li> <li>4. Запор</li> <li>5. Тошнота, рвота</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Для большинства кишечных инфекций совершенно не характерно наличие запора. Как правило, бывает понос и схваткообразные боли в животе.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Болезни желудочно-кишечного тракта и печени», раздел «Диарея», с 154, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
30. Основные признаки острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ):	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все ответы правильные</li> <li>2. Першение в горле</li> <li>3. Насморк</li> <li>4. Кашель</li> <li>5. Острое начало</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Указанные признаки присутствуют при ОРВИ. Необходимо дополнительно отметить повышение температуры тела.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни», раздел «Некоторые распространенные или опасные инфекции, которые могут возникать на борту судна. Грипп», с 261, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
31. Основные признаки гриппа:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все ответы правильные</li> <li>2. Озноб</li> <li>3. Повышенная температура</li> <li>4. Боли в мышцах, костях и суставах</li> <li>5. Внезапное начало</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные признаки имеют место при гриппе. Иногда появляются боли при движении глаз. Насморк, как правило, появляется спустя 2-3 дня от начала болезни.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни», раздел «Некоторые распространенные или опасные инфекции, которые могут возникать на борту судна. Грипп», с 261, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
32. Первая медицинская помощь при гриппе:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Парацетамол несколько раз в день</li> <li>2. Строгая изоляция больного</li> <li>3. Все ответы правильные</li> <li>4. Строгий постельный режим до снижения температуры</li> <li>5. Обильное питье</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Грипп – острая вирусная инфекция, передающаяся воздушно-капельным путем. Поэтому, в судовых условиях главное – изоляция больного и ограничение контакта посторонних с ним. Контактующим окружающим необходимо носить маску, изолятор или каюту проветривать 4-5 раз в день, если позволяют погодные условия. Ежедневно проводить влажную уборку с дезсредствами. Все остальные мероприятия указаны в ответах.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни», раздел «Некоторые распространенные или опасные инфекции, которые могут возникать на борту судна. Грипп», с 261, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
33. Какие осложнения гриппа возможны при ранней физической активности больного?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осложнение на суставы</li> <li>2. Осложнение на сердце</li> <li>3. Острая пневмония</li> <li>4. Осложнение на почки</li> <li>5. Все ответы правильные</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При раннем включении больного в трудовой процесс до снижения температуры, исчезновения болей в мышцах, суставах, костях возможны осложнения на сердце - миокардит, на почки – гломерулонефрит, на суставы – острый артрит, на легкие – острая пневмония, каждое из которых требует длительного лечения у специалистов.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни», раздел «Некоторые распространенные или опасные инфекции, которые могут возникать на борту судна. Грипп», с 261,</p>	

Женева ВОЗ, 2014 г.	
34. Основной источник тифозной сальмонеллы это:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кошка</li> <li>2. Собака</li> <li>3. Корова</li> <li>4. Домашняя птица</li> <li><u>5. Человек</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Инфекция передается через насекомых, фекалии и грязные руки. То есть основным источником заражения из перечисленных является человек.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни», раздел «Некоторые распространенные или опасные инфекции, которые могут возникать на борту судна. Брюшной тиф и паратифы», с 251, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
35. Чесотка. Отметьте неправильное для этого заболевания утверждение:	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. От момента заражения до появления клинических признаков проходит 3-4 дня</u></li> <li>2. Чаще всего поражается кожа между пальцами рук, внутренней поверхностью бедер, низа живота</li> <li>3. Характерен интенсивный ночной зуд кожи</li> <li>4. Заболевание вызывают только самки и куколки</li> <li>5. Главный источник заражения – больной человек</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При чесотке от момента заражения до появления клинических симптомов (этот период называется инкубационным) проходит от одной до трех недель.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 20 «Кожные болезни» раздел «Чесотка», с 218, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
36. Какое из следующих положений наиболее правильно по отношению к чуме?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Данное заболевание распространено в основном в Азии, Африке и Южной Америке</li> <li>2. Ампициллин является препаратом выбора</li> <li>3. Легочная форма чумы не наблюдалась в этом столетии</li> <li>4. Этиологическим агентом является грамположительная палочка</li> <li><u>5. Наиболее вероятная причина заражения – укусы блохи</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Чума – острое природно-очаговое заболевание, относящееся к особо опасным инфекциям. Переносчиками инфекции от зараженных животных являются блохи.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни» раздел «Чума», с 280, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
37. Какие признаки (симптомы) позволяют заподозрить заболевание, передающееся половым путем?	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Появление бородавок в паховой области</u></li> <li><u>2. Покраснение и припухлость гениталий</u></li> <li><u>3. Увеличение паховых лимфоузлов</u></li> <li><u>4. Болезненность при мочеиспускании</u></li> <li><u>5. Выделения из мочеиспускательного канала</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все симптомы, перечисленные в ответах, могут быть обусловлены заболеваниями, передающимися половым путем.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 19 «Инфекции, передаваемые половым путем», с 193-194, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
38. Как правильно оказать помощь больному с подозрением на заболевание передающееся половым путем?	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Все использованные материалы после осмотра складывать в пластиковый мешок и уничтожить</u></li> <li><u>2. При осмотре больного без перчаток после осмотра немедленно вымыть руки с мылом</u></li> <li>3. Нет необходимости в строгом соблюдении правил асептики, так как заболевания передаются только при половом контакте</li> <li>4. При осмотре больного обязательно использовать одноразовые перчатки</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При осмотре и уходе за больным соблюдение правил асептики обязательно, поэтому при осмотре больного обязательно использовать одноразовые перчатки, при осмотре без перчаток после осмотра немедленно вымыть руки с мылом, все использованные материалы после осмотра складывать в пластиковый мешок и уничтожать в инсинераторе.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 19 «Инфекции, передаваемые половым путем», с 193-194, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
39. Что обязательно для профилактики болезней, передающихся половым путем?	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. При половом контакте использовать презерватив</u></li> <li>2. Обмывание полового члена и мочеиспускание после полового акта без презерватива бесполезны и малоэффективны</li> <li><u>3. Снять презерватив сразу после эякуляции</u></li> <li>4. После полового акта без презерватива обмыть половой</li> </ol>

	<u>член</u> <u>5. При половом акте без презерватива сразу же помочиться после эякуляции</u>
<p><i>Комментарий:</i> Обмывание полового члена и мочеиспускание после полового акта без презерватива бесполезны и малоэффективны – данный ответ не верен. Все остальные утверждения являются правильными, но самым надежным способом профилактики все же является использование презерватива.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 19 «Инфекции, передаваемые половым путем», с 193-194, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
40. Укажите правильные действия при оказании первой медицинской помощи больному с подозрением на инфекционное заболевание:	1. Строгая изоляция не нужна, так как это затрудняет наблюдение за больным <u>2. При контакте с больным необходимо надеть одноразовые перчатки</u> 3. Посещать больного может только выделенный человек (санитар) 4. Строгая изоляция в судовой лазарет или отдельную каюту <u>5. Столовая посуда должна быть одноразовой и уничтожаться после использования</u>
<p><i>Комментарий:</i> При ведении больных с подозрением на инфекционное заболевание обязательно и правильно изолировать больного в судовой лазарет или отдельную каюту. Столовая посуда должна быть одноразовой и уничтожаться после использования. Посещать больного может только выделенный человек (санитар), который при контакте должен надевать резиновые перчатки.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни» раздел «Общих принципы ведения больных с инфекционными заболеваниями», с 247, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
41. Основными признаками малярии являются:	<u>1. Потливость кожных покровов</u> <u>2. Жар во всем теле от 2 до 12 часов</u> <u>3. Повышение температуры тела</u> <u>4. Боли в животе, частый жидкий стул</u> <u>5. Внезапный озноб</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные признаки могут проявиться при малярии. Боли в животе с наличием жидкого стула также нередко встречаются при малярии.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни» раздел «Малярия», с 268, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
42. При уходе за больными с подозрением на малярию следует:	1. Мазок крови при подозрении на малярию не обязателен <u>2. При температуре 41° и выше немедленно положить пузырь со льдом на боковые поверхности шеи, в подмышечные впадины и на паховые области</u> <u>3. Сделать мазок крови</u> <u>4. Отмечать температуру больного каждые 4 часа</u> <u>5. Не ограничивать прием жидкости</u>
<p><i>Комментарий:</i> Все действия, указанные в ответах, кроме необязательности мазка - правильные. Мазок крови при подозрении на малярию обязателен.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни» раздел «Малярия», с 268, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
43. При подготовке мазка крови:	<u>1. Два предметных стекла тщательно протереть чистой тканью</u> <u>2. Обработать мякоть (подушечку) большого пальца больного спиртовой салфеткой, дать просохнуть коже от спирта</u> <u>3. Уколоть подушечку иглой, коснуться к выступившей капле крови стеклом, другим стеклом под углом 45° провести вдоль стекла с каплей, чтобы получился мазок</u> 4. Обрабатывать подушечку пальца спиртом нельзя, так как спирт разрушает малярийный плазмодий <u>5. Вымыть руки с мылом</u>
<p><i>Комментарий:</i> Спирт не разрушает малярийный плазмодий. Все остальные действия, указанные в ответах, являются правильными.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни» раздел «Малярия», с 268, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
44. Признаками сдавления головного мозга являются:	1. Расширение одного из зрачков 2. Сглаженность носогубной складки на стороне расширенного зрачка <u>3. Все ответы правильные</u> 4. Тошнота, рвота 5. Длительная (свыше 30 минут) утрата сознания

<p><i>Комментарий:</i> Сдавление головного мозга – чрезвычайно опасное осложнение черепно-мозговой травмы. Сдавление может произойти отломками костей черепа, а также излиянием крови внутрь черепа (внутричерепная гематома), что встречается при ударе или падении на голову. Все указанные признаки отмечаются при сдавлении головного мозга.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 4 «Травмы головы» с 27, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
45. Первая медицинская помощь при ангине:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соблюдение постельного режима до снижения температуры тела</li> <li>2. <u>Все ответы правильные</u></li> <li>3. Изоляция больного</li> <li>4. Ампициллин по 0,5 х4 раза в день</li> <li>5. Парацетамол</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Ангина – острое воспаление околоточных миндалин, которое чаще всего вызывается стрептококками. Поэтому необходимы изоляция пациента с целью предупреждения развития инфекции среди членов экипажа, соблюдение постельного режима, лечение антибиотиками, для снижения температуры тела – жаропонижающие препараты (парацетамол).</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 23 «Инфекционные болезни» раздел «Болезни горла», с 251, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
46. Риск самоубийства ниже всего среди личностей, которые:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разведены</li> <li>2. <u>Женаты</u></li> <li>3. Одиночки</li> <li>4. Женаты, но живут врозь</li> <li>5. Вдовцы</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Риск самоубийства при прочих равных условиях ниже всего у женатых людей.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Депрессия. Самоубийство», с 129-130, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
47. К раздражителям, которые вызывают приступ эпилепсии относятся:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мысленное напряжение</li> <li>2. Мелькающий свет</li> <li>3. Телевизионная передача</li> <li>4. <u>Всё перечисленное</u></li> <li>5. Неприятное известие</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Приступ эпилепсии – выраженный судорожный припадок могут вызвать все перечисленные раздражители.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Судорожные припадки и эпилепсия», с 118-121, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
48. Больной жалуется на то, что его мысли известны окружающим. У него, скорее всего:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тревога</li> <li>2. Расстройство личности</li> <li>3. Олигофрения</li> <li>4. Истерия</li> <li>5. <u>Шизофрения</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Шизофрения – психическое заболевание с непрерывным приступообразным течением, проявляющееся изменениями личности. Среди галлюцинаторных расстройств характерны слуховые вербальные галлюцинации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Психические заболевания. Виды психозов. Шизофрения», с 127, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
49. Какой из перечисленных в ответах признаков наиболее часто встречается при депрессии?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Низкая самооценка</u></li> <li>2. Подавленность</li> <li>3. Нарушение сна</li> <li>4. Слезоточивость</li> <li>5. Плохой аппетит</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Депрессия – подавленное психическое состояние, душевное угнетение, при котором все окружающее представляется больному в мрачном виде. Наиболее частый признак – низкая самооценка.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Психические заболевания. Депрессия», с 129, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
50. Первая помощь при инсульте:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Уложить больного набок</li> <li>2. Холод к голове</li> <li>3. Наладить подачу кислорода через маску или носовой катетер</li> <li>4. Получить радиоконсультацию врача</li> <li>5. <u>Все ответы правильные</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Если в результате инсульта (кровоизлияние в мозг) больной утратил сознание, то крайне необходимо уложить его в постель в боковом положении, чтобы он имел свободное дыхание и не умер от асфиксии (нехватки воздуха) в результате западения корня языка или попадания в дыхательные пути слюны.</p>	

<p>Все ответы правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Инсульт», с 113, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
51. Оказание первой помощи при кариесе в судовых условиях:	<p><u>1. Попросить больного очистить зубы зубочисткой</u></p> <p>2. Начать антибиотики (доксидиклин)</p> <p><u>3. Смочить ватную полоску гвоздичным маслом и ввести в полость</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Кариес (полость в зубе) сопровождается болями от приема горячей, холодной пищи и при заполнении полости остатками пищи. Применение антибиотиков при кариесе не показано. Остальные действия, указанные в ответах, правильные.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 24 «Болезни зубов» раздел «Кариес зубов», с 283, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
52. Первая медицинская помощь при начинающемся флюсе:	<p><u>1. Смазывать ткани вокруг зуба йодной настойкой 2 раза в день</u></p> <p>2. Греть щеку и зуб</p> <p>3. Все действия правильные</p> <p>4. Назначить антибиотик</p> <p><u>5. Назначить полоскания солевым раствором каждый час в течении первого дня</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Применять тепло нельзя, так как это способствует распространению воспалительного процесса при инфекции.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 24 «Болезни зубов» раздел «Пульпит и периапикальный абсцесс», с 283, Женева ВОЗ, 2014 г</p>	
53. Какую информацию необходимо сообщить для получения медицинской консультации по радио?	<p>1. Местонахождение судна</p> <p>2. Местные метеоусловия</p> <p><u>3. Все сведения, указанные в ответах</u></p> <p>4. Название судна</p> <p>5. Время хода до ближайшего порта</p>
<p><i>Комментарий:</i> Для получения значимой информации при проведении консультации с врачом берегового центра следует указать не только название судна, его координаты, но и состояние моря (океана) и предполагаемое время хода до ближайшего порта на случай сдачи больного (пострадавшего) в береговой госпиталь.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» раздел «Медицинская консультация», с 287, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
54. Сведения о пациенте, которые необходимо сообщить для получения консультации врача по радио:	<p>1. Должность</p> <p><u>2. Все сведения, указанные в ответах</u></p> <p>3. Фамилия, имя, отчество больного (пострадавшего)</p> <p>4. Дата заболевания</p> <p>5. Возраст</p>
<p><i>Комментарий:</i> Все перечисленные сведения важны и рекомендованы «Международным руководством по судовой медицине» для передачи во время проведения радиоконсультации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» раздел «Медицинская консультация», с 287, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
55. Сведения о заболевании, которые необходимо сообщить для получения консультации врача по радио:	<p><u>1. Все сведения, указанные в ответах</u></p> <p>2. Дата обращения</p> <p>3. Кратко жалобы пострадавшего или заболевшего</p> <p>4. Возможная причина заболевания или травмы</p> <p>5. Время появления первых признаков</p>
<p><i>Комментарий:</i> Указанные в ответах сведения о заболевании важны, поскольку они способствуют постановке диагноза.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» раздел «Медицинская консультация», с 287, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
56. Сведения о результатах обследования и лечения, которые необходимо сообщить по радио, для получения консультации врача:	<p><u>1. Все сведения, указанные в ответе</u></p> <p>2. Полученные больным лекарства, их дозы</p> <p>3. Показатели температуры тела больного</p> <p>4. Показатели пульса и артериального давления</p> <p>5. Предварительный диагноз</p> <p>6. Состояние больного</p>
<p><i>Комментарий:</i> Для врача, проводящего консультацию по радио, очень важны показатели температуры тела, частоты пульса, артериального давления, предполагаемый диагноз и сведения об оказанной на судне первой помощи. Все эти сведения способствуют эффективности радиоконсультации.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» раздел «Медицинская консультация», с 287, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	

57. Что необходимо подготовить при вынужденной эвакуации больного с судна в море?	1. Упаковать в пластиковый пакет медицинские и прочие документы 2. Надеть на больного спасательный жилет <u>3. Все ответы правильные</u> 4. Дать больному необходимые лекарства на период транспортировки 5. При наличии травмы дать обезболивающие препараты
<p><i>Комментарий:</i> При эвакуации пострадавшего с судна очень важно дать обезболивающие препараты, чтобы не вызвать усиление болей в момент транспортировки и предупредить появление болевого травматического шока.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» раздел «Перемещение врача или больного с одного судна на другое», с 291, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
58. Отметьте способы, при помощи которых судну, находящемуся в море, может быть оказана медицинская помощь:	1. Может быть получена консультация по радио врача берегового медицинского центра 2. Больной (пострадавший), если позволяют условия, может быть эвакуирован при помощи вертолета, судна береговой охраны или другого судна в береговой госпиталь 3. Больной (пострадавший) может быть передан на другое судно, в штате которого имеется врач <u>4. Все указанные способы</u> 5. Может быть получена консультация по радио врача другого судна
<p><i>Комментарий:</i> Кроме консультации по радио врача берегового медицинского центра можно получить консультацию судового врача, а также произвести эвакуацию больного (пострадавшего) либо в ближайший порт, либо на судно, имеющее в штате судового врача. При этом необходимо иметь в виду, что способ эвакуации с судна, находящегося в море, как правило, определяет морской спасательно-координационный центр, а сама эвакуация должна быть согласована с судовладельцем или компанией, осуществляющей управление судном. Кроме того, необходимо учитывать, что на сегодняшний день врачи остались лишь на некоторых судах, к которым в первую очередь относятся круизные лайнеры и рыболовные суда.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» с 287 - 292, Женева ВОЗ, 2014г.</p>	
59. Какие пункты входят в форму индивидуальной медицинской отчетности для моряка:	<u>1. Все ответы правильные</u> 2. Фамилия пациента, дата рождения, национальность, должность на судне 3. Лечение, полученное на судне 4. Название судна, судовладелец 5. Сведения о болезни или травме (дата начала болезни, травмы, дата освобождения от работы на судне, жалобы)
<p><i>Комментарий:</i> Все пункты входят в форму медицинской отчетности для моряка и заполняются капитаном судна.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» раздел «Сопроводительные документы при эвакуации больных», с 292, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
60. Основные признаки острого инфаркта миокарда:	1. Давящие, сжимающие боли за грудиной 2. Боли отдают в левую лопатку и руку 3. Страх смерти 4. Снижение артериального давления, влажная кожа <u>5. Все указанные в ответах признаки</u>
<p><i>Комментарий:</i> Признаки острого инфаркта миокарда вначале напоминают приступ стенокардии. Настораживает влажная кожа, снижение артериального давления, появление неритмичного пульса (перебои в работе сердца).</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» с 133-135, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
61. Первая медицинская помощь при подозрении на инфаркт миокарда:	1. Строгий постельный режим 2. Для успокоения диазепам или фенobarбитал <u>3. Все мероприятия, указанные в ответах</u> 4. При неэффективности нитроглицерина ввести внутримышечно 1 мл морфина 5. Нитроглицерин под язык по 1 таблетке каждые 5 минут до стихания болей
<p><i>Комментарий:</i> Подозрение на инфаркт миокарда требует незамедлительно первой помощи. Иногда неоднократный прием нитроглицерина под язык не снимает давящие (сжимающие) боли за грудиной, что требует внутримышечного введения морфина. Больной с подозрением на инфаркт миокарда должен соблюдать строгий постельный режим, полный физический и психический покой, не разрешать долго разговаривать. При чувстве нехватки воздуха наладить подачу кислорода через маску или носовые катетеры. Немедленная</p>	

<p>радиоконсультация врача и госпитализация в ближайшем порту.  <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» с 133-135, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
62. Симптомами ранней беременности являются:	<p><u>1. Увеличение молочных желез</u>  <u>2. Увеличение живота становится заметным не ранее 16 недель беременности</u>  <u>3. Увеличение живота</u>  <u>4. Тошнота и рвота по утрам</u>  <u>5. Отсутствие месячных</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Увеличение живота заметно не ранее 16 недель беременности, поэтому данный признак нельзя отнести к ранним. Остальные симптомы характерны для ранней беременности.  <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 18 «Беременность и роды» раздел «Беременность», с 183, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
63. Что соответствует нормальным родам?	<p><u>1. При разрыве околоплодных оболочек из влагалища изливается около 250-500 мл вязкой водянистой жидкости</u>  <u>2. Перед родами схватки становятся более сильными и частыми</u>  <u>3. Роды сопровождаются родовыми схватками с болями в пояснице и нижней части живота</u>  <u>4. Схватки перед родами становятся все реже и реже</u>  <u>5. Роды, как правило, проходят на 40-й неделе беременности</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Перед родами схватки становятся более сильными и частыми практически каждую минуту.  <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 18 «Беременность и роды» раздел «Роды», с 186, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
64. Какие мероприятия необходимы при уходе за больными с психическими нарушениями?	<p><u>1. Спрятать все острые и колющие предметы, спички и зажигалку</u>  <u>2. Изолировать больного нет необходимости, так как он все время будет находиться под наблюдением членов экипажа</u>  <u>3. Изъять у больного подтяжки, пояс, шнурки</u>  <u>4. Задрать иллюминатор</u>  <u>5. Изоляция больного в одноместную палату или изолятор</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Больного с нарушениями психики необходимо изолировать. Убрать в изоляторе все предметы, которыми он может нанести себе увечье. Задрать иллюминатор, организовать постоянный круглосуточный пост.  <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Психические заболевания», с 126-130, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
65. Признаки кровоизлияния в мозг (инсульта):	<p><u>1. Все ответы правильные</u>  <u>2. Расширение одного из зрачков</u>  <u>3. Частое, шумное дыхание</u>  <u>4. Внезапная утрата сознания</u>  <u>5. Повышенное артериальное давление</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные признаки бывают при остром нарушении кровообращения (инсульт). Кровоизлияние в мозг (инсульт), как правило, бывает у членов экипажа, имеющих резкое повышение артериального давления и связано с разрывом одного из кровеносных сосудов, питающих мозг.  <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 13 «Паралич, неадекватное поведение, потеря сознания» раздел «Инсульт», с 113, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
66. Признаки острого воспаления легких (пневмонии):	<p><u>1. Внезапное начало с наличием озноба</u>  <u>2. Повышенная температура тела</u>  <u>3. Кашель сухой или с мокротой</u>  <u>4. Одышка</u>  <u>5. Все указанные в ответах симптомы</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Поначалу признаки острой пневмонии могут напоминать явления гриппа. Отличие заключается в появлении одышки в покое, а также появление румянца на лице на стороне развивающегося острого воспаления легких. Все симптомы, указанные в ответах, правильные.  <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 15 «Болезни органов дыхания» раздел «Пневмония», с 141, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
67. Воспаление легких это:	<p><u>1. Бронхит</u>  <u>2. Фарингит</u>  <u>3. Пневмония</u>  <u>4. Все ответы правильные</u>  <u>5. Плеврит</u></p>
<p><i>Комментарий:</i> Пневмония – воспаление легких. Фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки, что проявляется болью и першением в горле без кашля, одышки и озноба. Бронхит – воспаление бронхов, что</p>	



<p>проявляется упорным кашлем, но состояние больного легкой степени тяжести. Плеврит – воспаление поверхностной оболочки легких, рассматривается как осложнение пневмонии.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 15 «Болезни органов дыхания» раздел «Пневмония», с 141, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
68. Признаки обострения язвенной болезни:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обострения бывают весной или осенью</li> <li>2. Температура тела нормальная, живот при ощупывании мягкий</li> <li>3. Появление изжоги кислым содержимым после еды</li> <li>4. <u>Все ответы правильные</u></li> <li>5. Ноющие боли «под ложечкой» или под ребрами справа</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При обострении язвенной болезни все описанные признаки присутствуют. При обострении язвы желудка боли появляются сразу после приема пищи «под ложечкой», при обострении язвы 12-перстной кишки боли голодные и ночные под ребрами справа, а прием пищи снимает эти боли. Для язвенной болезни очень характерны сезонные обострения (чаще болят весной и осенью). Обострение язвенной болезни не сопровождается повышением температуры тела, а так как нет перитонита, живот при ощупывании мягкий.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 16 «Болезни желудочно-кишечного тракта и печени» раздел «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (пептическая язва)», с 161, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
69. Первая медицинская помощь при обострении язвенной болезни:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прием успокаивающих препаратов (валидол, корвалол, настойка валерианы)</li> <li>2. Ограничить острую пищу и специи</li> <li>3. Прием гидроокиси алюминия между приемами пищи и перед сном</li> <li>4. <u>Все ответы правильные</u></li> <li>5. Дробное частое питание 4-6 раз в день</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> При обострении язвенной болезни в рейсе показаны все указанные мероприятия. Если больной наблюдается специалистом (гастроэнтерологом), необходимо принимать препараты, назначенные им.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 16 «Болезни желудочно-кишечного тракта и печени» раздел «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (пептическая язва)», с 161, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
70. Ваши рекомендации членам экипажа, имеющим периодическое повышение артериального давления:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Своевременно принимать лекарства, рекомендованные врачом</li> <li>2. Ограничить употребление соленой пищи и соли</li> <li>3. При появлении головных болей обязательно измерить давление</li> <li>4. <u>Все ответы правильные</u></li> <li>5. При высоком подъеме артериального давления принять 2-3 таблетки папазола и вложить 1 таблетку валидола под язык, либо принять 1 таблетку диазепама</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Число моряков, имеющих периодически повышение артериального давления с каждым годом растет. Ограничение соли и соленых продуктов, снижение излишнего веса позволяет нормализовать артериальное давление на долгие годы. Упорные головные боли, временно снимаемые таблеткой парацетамола или анальгина, нередко является первым признаком повышения артериального давления, что требует обязательного его измерения.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» с 133-138, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
71. Признаки опасного повышения артериального давления:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тошнота, иногда рвота</li> <li>2. Головная боль</li> <li>3. Появление мушек перед глазами</li> <li>4. Шум в ушах</li> <li>5. <u>Все признаки, указанные в ответах</u></li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все перечисленные признаки правильные. Опасное повышение артериального давления носит название гипертонический криз.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» с 133-138, Женева ВОЗ, 2014 г.</p>	
72. Первая помощь при резком повышении артериального давления:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дать 1 таблетку диазепама или 2 таблетки фенобарбитала</li> <li>2. <u>Все мероприятия, указанные в ответах</u></li> <li>3. Дать таблетку фуросемида</li> <li>4. Горчичники к икроножным мышцам</li> <li>5. Уложить в постель</li> </ol>
<p><i>Комментарий:</i> Все указанные в ответах мероприятия – правильные. Если артериальное давление сохраняется высоким, следует незамедлительно проконсультироваться с врачом по радио.</p> <p><i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и</p>	

сосудов» с 133-138, Женева ВОЗ, 2014 г.	
73. Признаки грудной жабы (стенокардии):	<u>1. Все признаки, перечисленные в ответах</u> 2. Внезапное появление болей после физической нагрузки или эмоционального напряжения 3. Страх смерти 4. Боли отдают в левую руку, левую лопатку 5. Давящие, сжимающие боли за грудиной
<i>Комментарий:</i> Все ответы правильные. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» раздел «Стенокардия», с 133, Женева ВОЗ, 2014 г.	
74. Причинами стенокардии («грудной жабы») являются:	1. Излишняя физическая нагрузка или нервное напряжение 2. Недостаток поступления к сердечной мышце кислорода и питательных веществ <u>3. Все ответы правильные</u> 4. Появление в коронарных артериях атеросклеротических бляшек 5. Спазм артерий(коронарных), питающих сердце
<i>Комментарий:</i> Приступы стенокардии в молодости чаще бывают вследствие спазма коронарных артерий, а у моряков зрелого возраста вследствие образования атеросклеротических бляшек в артериях, что приводит к резкому ограничению доступа кислорода и питательных веществ к сердечной мышце (миокарду). <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» раздел «Стенокардия», с 133, Женева ВОЗ, 2014 г.	
75. Первая медицинская помощь при стенокардии:	1. Дать таблетку парацетамола 2. <u>Дать таблетку диазепама или 2 таблетки фенobarбитала</u> <u>3. Уложить больного в постель и успокоить</u> 4. <u>Дать таблетку нитроглицерина под язык</u> 5. Дать таблетку аспирина
<i>Комментарий:</i> Нитроглицерин снижает боли при стенокардии, диазепам или фенobarбитал успокаивают больного, аспирин (ацетилсалициловая кислота) разжижает кровь и препятствует развитию острого инфаркта миокарда. Применение парацетамола неэффективно и бессмысленно. <i>Литература:</i> Международное руководство по судовой медицине, глава 14 «Боль в груди, болезни сердца и сосудов» раздел «Стенокардия», с 87, Женева ВОЗ, 2014 г.	

### Критерии оценивания:

Оценивание тестирования, которое осуществляется по процентному соотношению количества правильных и неправильных ответов.

**Тестовое задание считается пройденным (оценка «зачтено») при общей оценке 80% правильных ответов от всего тестового задания по данной теме.**

Количество попыток прохождения теста не ограничено, на решение одного теста из задания выделяется одна минута.

**Выполнение упражнений по теме на практических занятиях (согласно контрольному листу)**

Выполнение упражнений согласно контрольному листу способствует освоению соответствующих умений с целью формирования компетенций по оказанию первой помощи при несчастных случаях и заболеваниях на судах.

### Контрольный лист

*Выполнения слушателем практической демонстрации компетенции  
по программе «Подготовка по оказанию первой помощи»*

	Компетенции	Дата	Оценка выполнения	Ф.И.О. инструктора	Подпись инструктора
1.	Проведение базовой сердечно-легочной реанимации				
2.	Транспортировка пострадавшего с переломом шейного отдела позвоночника				
3.	Транспортировка пострадавшего с переломом грудного и поясничного				

	Компетенции	Дата	Оценка выполнения	Ф.И.О. инструктора	Подпись инструктора
	отделов позвоночника				
4.	Оказание первой помощи при ожогах и ошпариваниях				
5.	Первая помощь при переломе костей голени				
6.	Первая помощь при переломе костей предплечья				
7.	Первая помощь при переломе костей плеча				
8.	Транспортировка пострадавшего при переломе тазовой кости				
9.	Первая помощь при переломе ключицы				
10.	Остановка кровотечения с помощью артериального жгута				
11.	Остановка кровотечения с помощью давящей повязки				
12.	Остановка кровотечения из носа				
13.	Выполнение обработки раны и наложение повязки на рану				
14.	Закрепление в ране ранящего инородного предмета с помощью лейкопластырной повязки				
15.	Измерение А/Д с помощью механического тонометра				
16.	Измерение пульса на лучевой и сонной артериях				
17.	Измерение А/Д с помощью автоматического тонометра				
18.	Восстановление проходимости дыхательных путей при инородных телах гортани с помощью приема Геймлиха				
19.	Восстановление проходимости дыхательных путей при инородных телах гортани с помощью постукивания по задней поверхности грудной клетки				
20.	Оказание первой помощи при белом утоплении				
21.	Оказание первой помощи при синем утоплении				
22.	Оказание первой помощи при обмороке				
23.	Транспортировка пострадавшего в состоянии травматического шока				
24.	Подача кислорода пострадавшему с помощью кислородного аппарата				
25.	Применение необходимых мер для осуществления медицинской консультации по радио				
26.	Применение необходимых мер для эвакуации пострадавшего с судна				

Слушатель допускается/ не допускается к итоговой аттестации \_\_\_\_\_

*Подпись экзаменатора*

### **Критерии оценивания:**

Выполнение упражнений согласно контрольному листу оценивается по соответствующим эталонам выполнения упражнения для оценки правильности действий. На практическом занятии отрабатываются все действия каждого упражнения в форме практического тренинга

согласно технике выполнения упражнения. После освоения соответствующего умения обучающийся должен выполнить упражнение из контрольного листа, уложившись в установленное время. В таком случае в контрольный лист выставляется отметка «зачет». Если действия выполнены не в полном объеме или время выполнения упражнения превышает указанное, тогда обучающийся возвращается к практическому тренингу соответствующего упражнения и повторяет попытку выполнения упражнения. Количество попыток не ограничивается, возможно проведение тренинга во внеаудиторное время под руководством преподавателя. Получение отметки «зачет» по всем упражнениям является допуском к промежуточной аттестации в виде зачета с оценкой.

*Эталон выполнения упражнения № 1*  
*Проведение базовой сердечно-легочной реанимации*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*


	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Слушатель определил и оценил признаки жизни, наличие или отсутствие сознания	✓	–
2.	Уложил пострадавшего на ровную твердую поверхность	✓	–
3.	Расстегнул всю стесняющую одежду пострадавшего	✓	–
4.	Провел контроль проходимости дыхательных путей путем удаления из рта твердых и жидких инородных тел и контрольной ИВЛ, при этом глаза оживляющего должны быть направлены на переднюю грудную клетку пострадавшего	✓	–
5.	<b>Для проведения непрямого массажа сердца:</b> Установил сложенные в замок руки основанием ладони на границе средней и нижней трети грудины, при этом руки должны быть выпрямлены в локтевых суставах	✓	–
6.	Руки не давят на мечевидный отросток во избежание разможжения печени или селезенки и развития внутреннего кровотечения	✓	–
7.	Пальцы рук не опираются на ребра во избежание перелома ребер	✓	–
8.	Нажатия на грудную клетку проводит со скоростью 100-110 толчков в минуту, толчки считает вслух до 30	✓	–
9.	Грудная клетка прогибается при толчках на 4-5 см, во время массажа руки не отрываются от грудной клетки пострадавшего	✓	–
10.	Не прекращает массаж до появления самостоятельного дыхания пострадавшего, или до констатации врачом времени установления биологической смерти, или до наступления физического истощения	✓	–
11.	<b>Для проведения ИВЛ:</b> Запрокидывает голову пострадавшего максимально назад или выдвигает нижнюю челюсть вперед и вверх, для чего под плечи можно подложить валик высотой 10-12 см	✓	–
12.	Для проведения ИВЛ способом «рот в рот» одной рукой слушатель поддерживает выдвинутую нижнюю челюсть и приоткрывает рот пострадавшего	✓	–
13.	Ребром кисти другой руки слушатель поддерживает запрокидывание головы, а большим и указательным пальцами зажимает ноздри пострадавшего для герметизации дыхательных путей	✓	–
14.	Оживляющий делает глубокий вдох, затем быстрый и энергичный выдох в пострадавшего, глаза при этом должны быть направлены на грудную клетку пострадавшего: грудная клетка во время вдуваний должна приподниматься. Два дыхательных движения за 6-8 секунд	✓	–
15.	Слушатель использует меры защиты от контакта с биологическими жидкостями пострадавшего: ИВЛ проводит с помощью салфетки, дыхательного клапана или лицевого экрана-маски	✓	–
16.	Слушатель использует меры защиты от контакта с биологическими жидкостями пострадавшего: ИВЛ проводит с помощью салфетки, дыхательного клапана или лицевого экрана-маски	✓	–

17.	Контроль эффективности оживления проводит не раньше, чем через 2 минуты (4 этапа «30:2») или индикация правильности действий на компьютере показывает оживление пострадавшего	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 10-11			

### *Эталон выполнения упражнения № 2*

#### *Транспортировка пострадавшего с переломом шейного отдела позвоночника*

*Максимальное время на выполнение – 5 минут*


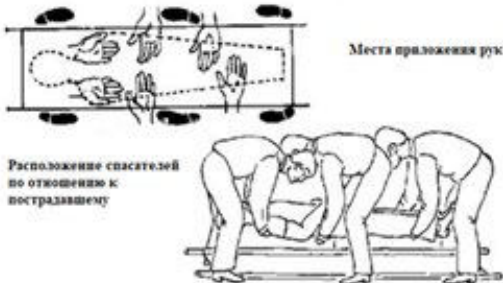
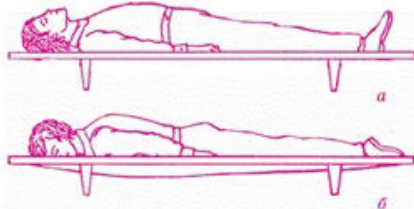
	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Слушатель определил у пострадавшего признаки жизни: наличие сердцебиения по пульсации сонной артерии, наличие дыхания	✓	–
2.	Определил по глазным рефлексам наличие или отсутствие сознания	✓	–
3.	По характеру и обстоятельствам травмы (удар по голове или туловищу, падение с высоты, прыжок в воду) заподозрил перелом шейного отдела позвоночника. Либо если пострадавший в сознании, сам пожаловался на боль в шее	✓	–
4.	Расстегнул стесняющую одежду пострадавшего, не допуская резких движений головы	✓	–
5.	Измерил расстояние от угла нижней челюсти до середины ключицы и обхват шеи для коррекции размера шины 	✓	–
6.	Зафиксировал воротник Шанца на шее таким образом, что подбородок должен находиться над выемкой на верхнем крае шины	✓	–
7.	Проверил давление шины на мягкие ткани шеи: при правильно наложенной шине между мягкими тканями шеи и шиной должен проходить палец	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 21-22			

### *Эталон выполнения упражнения № 3*

#### *Транспортировка пострадавшего с переломом грудного и поясничного отделов позвоночника*

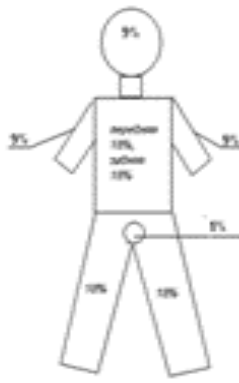


*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся определил у пострадавшего признаки жизни: наличие сердцебиения по пульсации сонной артерии, наличие дыхания	✓	–
2.	Определил по глазным рефлексам наличие или отсутствие сознания	✓	–
3.	При обследовании пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника не допустил резких движений туловища, что может привести к повреждению спинного мозга и инвалидизации пострадавшего	✓	–
4.	При подозрении на перелом позвоночника сделал сообщение на командный пункт и вызвал помощь	✓	–
5.	Приготовил необходимое оборудование для иммобилизации позвоночника: щит или доску, бинты или лямочные ремни	✓	–

			
6.	<p>Руководя бригадой в 3 человека осуществил перенос или пережат пострадавшего на носилки</p> 	✓	—
7.	<p>При наличии мягких носилок закрепил пострадавшего животом вниз, при наличии твердых носилок уложил пострадавшего лицом вверх, под поясницу установил валик высотой 10-12 см, закрепил ремнями туловище к щиту</p> 	✓	—
8	Убедился, что пациент надежно закреплен и позвоночник находится в неподвижном состоянии, значит пострадавший готов к транспортировке	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 21-22			

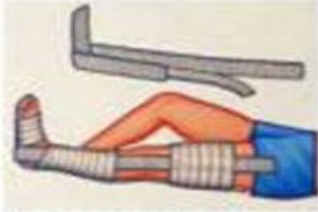
*Эталон выполнения упражнения № 4  
Оказание первой помощи при ожогах и ошпариваниях  
Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся добился прекращения действия термического фактора: оттащил пострадавшего от источника огня, потушил горящую одежду	✓	—
2.	Срочно охладил пораженные участки холодной водой в течении 15-20 минут. Для этого погрузил обожженную часть тела в емкость с водой или под холодный душ	✓	—
3.	Доложил на командный пункт о происшествии	✓	—
4.	Снял остатки одежды, не трогая прилипшие участки одежды	✓	—
5.	Оценил площадь повреждения по правилу «девятки» и по правилу «ладони»	✓	—

	<ul style="list-style-type: none"><li>• верхние конечности: одна рука – 9%, две – 18%;</li><li>• нижние конечности: одна нога – 18%, две – 36%;</li><li>• туловище: передняя поверхность подразделяется на грудь и живот – 18%, задняя поверхность подразделяется на 2 части: спина-9% и поясница с ягодицами-9%, вместе – 18%;</li><li>• голова и шея – 9%;</li><li>• промежность – 1%.</li></ul> <p>Ожог дыхательных путей приравнивается к 10 – 15% ожоговой поверхности тела.</p> 												
Ладонь человека составляет 1% от поверхности тела													
6.	<p>Оценил глубину повреждения</p> <p>Поверхностные ожоги (заживают без образования рубцов)</p> <table><tr><td>I – поражение эпидермиса</td><td>II – некроз и отслоение эпидермиса</td><td>III A – некроз ростковой зоны кожи</td></tr><tr><td>Краснота, боль и отек</td><td>Присоединение светлых пузырей</td><td>Пузыри кровавые, местами вскрывшиеся</td></tr></table>  <p>Глубокие ожоги (заживают с образованием рубцов)</p> <table><tr><td>III B – некроз всех слоев кожи</td><td>IV – некроз кожи, подлежащих тканей и костей</td></tr><tr><td>На фоне красноты или отека появляются участки некроза темно-багрового цвета или участки уплотнения кожи белесоватого цвета</td><td>Обугливание кожи и подлежащих тканей</td></tr></table> 	I – поражение эпидермиса	II – некроз и отслоение эпидермиса	III A – некроз ростковой зоны кожи	Краснота, боль и отек	Присоединение светлых пузырей	Пузыри кровавые, местами вскрывшиеся	III B – некроз всех слоев кожи	IV – некроз кожи, подлежащих тканей и костей	На фоне красноты или отека появляются участки некроза темно-багрового цвета или участки уплотнения кожи белесоватого цвета	Обугливание кожи и подлежащих тканей	✓	—
I – поражение эпидермиса	II – некроз и отслоение эпидермиса	III A – некроз ростковой зоны кожи											
Краснота, боль и отек	Присоединение светлых пузырей	Пузыри кровавые, местами вскрывшиеся											
III B – некроз всех слоев кожи	IV – некроз кожи, подлежащих тканей и костей												
На фоне красноты или отека появляются участки некроза темно-багрового цвета или участки уплотнения кожи белесоватого цвета	Обугливание кожи и подлежащих тканей												
7.	По возможности купировал болевой синдром или с помощью инъекционных препаратов, или с помощью местного обезболивания (орошение ожоговой раны новокаином или лидокаином)	✓	—										
8.	Закрыв ожоговую поверхность стерильной повязкой, нанеся перед повязкой на ожоговую рану противоожоговую аэрозоль или мазь (сульфадиазин серебра), не вскрывая ожоговых пузырей, или вскрыл их в условиях судебного лазарета стерильным инструментом	✓	—										
9.	Обеспечил пострадавшему обильное питье растворами солей для регидратации организма из судовой аптечки для профилактики обезвоживания	✓	—										
Литература: Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 27-28													

*Эталон выполнения упражнения № 5  
Первая помощь при переломе костей голени  
Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего	✓	—


2.	Предпринял меры личной безопасности – одеть резиновые медицинские перчатки	✓	–
3.	Дал сообщение на командный пункт судна об обнаружении пострадавшего	✓	–
4.	Проверил у пострадавшего наличие признаков перелома: нарастающая боль, отек деформация кости или сустава, укорочение кости, при ощупывании (пальпации) области травмы часто определяется костный хруст, также в ране могут определяться костные отломки	✓	–
5.	При открытом переломе выполнил действия в следующей последовательности: остановить кровотечение - это проблема № 1 при всех открытых повреждениях, по возможности обезболить пострадавшего – обезболивание есть начало противошоковой терапии, закрыть рану стерильной повязкой – создать барьер для проникновения инфекции в рану, наложить транспортную иммобилизацию – предупредить дальнейшее смещение костных обломков во время транспортировки, холод поверх шины – предупреждает нарастание отека	✓	–
6.	При закрытом переломе начал действовать с возможного обезболивания, далее транспортная иммобилизация и применение холода.	✓	–
7.	Иммобилизацию провел поверх одежды и обуви	✓	–
8.	Обездвижил два близлежащих к зоне травмы сустава: коленный и голеностопный	✓	–
9.	При наложении повязки не вправлял костные отломки, торчащие в ране	✓	–
10.	<p>Применил две или три лестничные шины по внутренней и наружной стороне голени</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <p><b>Шина Крамера 1 (по задней поверхности ноги)</b></p> <p><b>Шины Крамера 2 и 3 по боковым поверхностям голени</b></p> </div>	✓	–

*Литература:* Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37-40

*Эталон выполнения упражнения № 6  
Первая помощь при переломе костей предплечья  
Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего	✓	–
2.	Предпринял меры личной безопасности – одеть резиновые медицинские перчатки	✓	–
3.	Дал сообщение на командный пункт судна об обнаружении пострадавшего	✓	–
4.	Проверил у пострадавшего наличие признаков перелома: нарастающая боль, отек деформация кости или сустава, укорочение кости, при ощупывании (пальпации) области травмы часто определяется костный хруст, также в ране могут определяться костные отломки	✓	–
5.	При открытом переломе выполнил действия в следующей последовательности: остановить кровотечение - это проблема № 1 при всех открытых повреждениях, по возможности обезболить пострадавшего – обезболивание есть начало противошоковой терапии, закрыть рану стерильной повязкой – создать барьер для проникновения	✓	–




	инфекции в рану, наложить транспортную иммобилизацию – предупредить дальнейшее смещение костных обломков во время транспортировки, холод поверх шины – предупреждает нарастание отека		
6.	При закрытом переломе начал действовать с возможного обезболивания, далее транспортная иммобилизация и применение холода	✓	–
7.	Иммобилизацию провел поверх одежды	✓	–
8.	Обездвижил два близлежащих к зоне травмы сустава: лучезапястный и локтевой	✓	–
9.	При наложении повязки не вправлял костные отломки, торчащие в ране	✓	–
10.	Применил одну лестничную шину - рука от кончиков пальцев до середины плеча 	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37-39			

*Эталон выполнения упражнения № 7  
Первая помощь при переломе костей плеча  
Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего	✓	–
2.	Предпринял меры личной безопасности – одеть резиновые медицинские перчатки	✓	–
3.	Дал сообщение на командный пункт судна об обнаружении пострадавшего	✓	–
4.	Проверил у пострадавшего наличие признаков перелома: нарастающая боль, отек деформация кости или сустава, укорочение кости, при ощупывании (пальпации) области травмы часто определяется костный хруст, также в ране могут определяться костные отломки	✓	–
5.	При открытом переломе выполнил действия в следующей последовательности: остановить кровотечение - это проблема № 1 при всех открытых повреждениях, по возможности обезболить пострадавшего – обезболивание есть начало противошоковой терапии, закрыть рану стерильной повязкой – создать барьер для проникновения инфекции в рану, наложить транспортную иммобилизацию – предупредить дальнейшее смещение костных обломков во время транспортировки, холод поверх шины – предупреждает нарастание отека	✓	–
6.	При закрытом переломе начал действовать с возможного обезболивания, далее транспортная иммобилизация и применение холода	✓	–
7.	Иммобилизацию провел поверх одежды	✓	–
8.	Обездвижил три близлежащих к зоне травмы сустава: лучезапястный и локтевой и плечевой	✓	–
9.	При наложении повязки не вправлял костные отломки, торчащие в ране	✓	–
10.	Применил одну длинную лестничную шину – нога, которую согнул П-образно по наружной стороне здоровой руки. Если применяет короткую лестничную шину – рука взял две шины, согнутые Г-образно и также прибинтовать руку к шине от кончиков пальцев до угла здоровой лопатки	✓	–

			
<p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37-39</p>			

**Эталон выполнения упражнения № 8**  
**Первая помощь при переломе тазовой кости**  
**Максимальное время на выполнение – 2 минуты**

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего	✓	–
2.	Предпринял меры личной безопасности – одеть резиновые медицинские перчатки	✓	–
3.	Дал сообщение на командный пункт судна об обнаружении пострадавшего	✓	–
4.	Проверил у пострадавшего наличие признаков перелома: нарастающая боль, отек деформация кости или сустава, укорочение кости, при ощупывании (пальпации) области травмы часто определяется костный хруст, также в ране могут определяться костные отломки	✓	–
5.	При открытом переломе выполнил действия в следующей последовательности: остановить кровотечение - это проблема № 1 при всех открытых повреждениях, по возможности обезболить пострадавшего – обезболивание есть начало противошоковой терапии, закрыть рану стерильной повязкой – создать барьер для проникновения инфекции в рану, наложить транспортную иммобилизацию – предупредить дальнейшее смещение костных обломков во время транспортировки, холод поверх шины – предупреждает нарастание отека	✓	–
6.	При закрытом переломе начал действовать с возможного обезболивания, далее транспортная иммобилизация и применение холода	✓	–
7.	Иммобилизацию провел поверх одежды и обуви	✓	–
8.	Обездвижил три близлежащих к зоне травмы сустава: тазобедренный коленный и голеностопный	✓	–
9.	При наложении повязки не вправлял костные отломки, торчащие в ране	✓	–
10.	<p>Обучающийся уложил пострадавшего с переломом тазовой кости в позе «лягушки»: на спине на щите, ноги согнуты в коленях, разведены в стороны, под колени установлен валик, высотой 30-40 см</p> 	✓	–
<p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37-39</p>			

*Эталон выполнения упражнения № 9*  
*Первая помощь при переломе ключицы*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*


	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего	✓	–
2.	Предпринял меры личной безопасности – одеть резиновые медицинские перчатки	✓	–
3.	Дал сообщение на командный пункт судна об обнаружении пострадавшего	✓	–
4.	Проверил у пострадавшего наличие признаков перелома: нарастающая боль, отек деформация кости или сустава, укорочение кости, при ощупывании (пальпации) области травмы часто определяется костный хруст, также в ране могут определяться костные отломки	✓	–
5.	При открытом переломе выполнил действия в следующей последовательности: остановить кровотечение - это проблема № 1 при всех открытых повреждениях, по возможности обезболить пострадавшего – обезболивание есть начало противошоковой терапии, закрыть рану стерильной повязкой – создать барьер для проникновения инфекции в рану, наложить транспортную иммобилизацию – предупредить дальнейшее смещение костных обломков во время транспортировки, холод поверх шины – предупреждает нарастание отека	✓	–
6.	При закрытом переломе начал действовать с возможного обезболивания, далее транспортная иммобилизация и применение холода	✓	–
7.	Иммобилизацию провел поверх одежды	✓	–
8.	При наложении повязки не вправлял костные отломки, торчащие в ране	✓	–
9.	Обучающийся провел иммобилизацию ключицы двумя способами: - при укорочении ключицы: через надплечья обеих рук повести ватно-марлевые кольца или лямочные ремни и скрепить оба кольца на спине бинтом; - при угловой деформации ключицы подложить валик в подмышечную впадину, руку согнуть в локте под углом 90° и крестообразной повязкой или косынкой прибинтовать руку к туловищу	✓	–



*Литература:* Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37-39

*Эталон выполнения упражнения № 10*  
*Остановка артериального кровотечения с помощью жгута*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего: при контакте с кровью обязательно предпринял меры личной безопасности – одел резиновые медицинские перчатки (кровотечение во время одевания перчаток останавливается прижатием в ране с помощью плотной ткани самим пострадавшим	✓	–

	или в порядке взаимопомощи)		
2.	Оценил вид кровотечения: кровь ярко-алая, пульсирует – это артериальное кровотечение	✓	–
3.	Приготовил необходимое: артериальный жгут, плотная пеленка или полотенце, бумагу и ручку	✓	–
3.	Жгут накладывается только на ту часть тела, где имеется одна кость: плечо, бедро. Подмышечная артерия прижимается к головке плечевой кости, подвздошная – к головке бедренной кости	✓	–
4.	Обернул пеленкой или полотенцем руку выше раны на плече. Жгут никогда не накладывается на голое тело во избежание развития некроза кожи	✓	–
5.	Растянул и скрестил первый тур, далее туры жгута накладывал только по принципу «тур в тур» не растягивая сам жгут (один на один туры жгута накладывать нельзя) 	✓	–
6.	Провел контроль правильности наложения жгута: кровотечение прекращено, пульс на периферии исчез, конечность побледнела, после чего закрепил жгут	✓	–
7.	Под жгут подложил записку с указанием даты и времени наложения, фамилию оказавшего помощь	✓	–
8.	Указал условия транспортировки пострадавшего со жгутом: а)общее время нахождения жгута составляет зимой 1 час, летом – 1,5 часа; б)время непрерывного нахождения жгута не должно превышать 30 минут, то есть через каждые 30 минут транспортировки необходимо расслабить жгут, кровотечение на 5-6 минут остановить пальцевым прижатием, затем снова наложить жгут, желательно чуть дальше прежнего места	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 33-34			

*Эталон выполнения упражнения № 11  
Остановка кровотечения с помощью давящей повязки  
Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего: при контакте с кровью обязательно предпринял меры личной безопасности – одел резиновые медицинские перчатки (кровотечение во время одевания перчаток останавливается прижатием в ране с помощью плотной ткани или самим пострадавшим, или в порядке взаимопомощи)	✓	–
2.	Оценил вид кровотечения: кровь темно-вишневого цвета, изливается обильной широкой струей, рана неглубокая	✓	–
3.	Приготовил необходимое: стерильные марлевые салфетки, бинт, валик (валиком может служить не распакованный бинт, туго свернутое полотенце, одежда, шарф), спиртосодержащий раствор антисептика для обработки кожи вокруг краев раны	✓	–
4.	Обработал края раны антисептиком и закрыть рану стерильными салфетками	✓	–
5.	Наложить поверх салфеток на ране два тура бинта, затем пелот (валик) и туго, но не перетягивая, забинтовать	✓	–

			
6.	Обеспечить покой поврежденной части тела, так как малейшее движение будет провоцировать кровотечение	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 33-35			

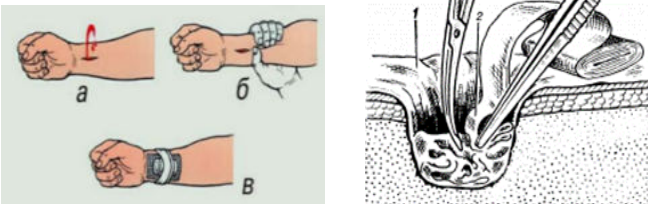
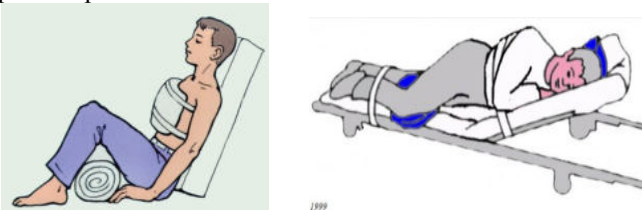
*Эталон выполнения упражнения № 12*  
*Остановка кровотечения из носа*  
*Максимальное время на выполнение – 2 минуты*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего: при контакте с кровью обязательно предпринял меры личной безопасности – одел резиновые медицинские перчатки (кровотечение во время одевания перчаток останавливается прижатием с помощью плотной ткани или самим пострадавшим, или в порядке взаимопомощи)	✓	–
2.	Оценил вид кровотечения: при носовом кровотечении кровь изливается из сосудов слизистой оболочки носа	✓	–
3.	Наклонил голову пострадавшего вперед (запрокидывать голову назад запрещается, так как пострадавший может захлебнуться собственной кровью). Если от вида крови пострадавший потерял сознание, тогда повернуть тело на бок, но голова должна быть опущена вниз	✓	–
4.	Крепко сжал пальцами крылья носа как минимум на 5-6 минут, так как процесс свертывания излившейся крови начинается на пятой минуте 	✓	–
5.	Положил холод на переносицу	✓	–
6.	При неэффективности вышеуказанных мер выполнил переднюю тампонаду носовых ходов: изготовленный из марлевого бинта шириной 7 см тампон, ввел в носовые ходы с помощью пинцета. В каждый носовой ход может потребоваться до 1,5 м такого бинта	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 33-36			

*Эталон выполнения упражнения № 13*  
*Выполнение обработки раны и наложение повязки на рану*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасное пространство для себя и пострадавшего, лучше обработку ран проводить в условиях судового лазарета	✓	–
2.	При контакте с кровью обязательно предпринял меры личной безопасности – одел резиновые медицинские перчатки	✓	–



3.	Приготовить необходимое из содержимого судовой аптеки: упаковку стерильных перчаток, стерильный бинт (1-2 штуки), раствор спирт содержащего антисептика для обработки кожи краев раны, например, одноразовые стерильные спиртовые (70°) салфетки, раствор антисептика для промывания раны – 3% перекись водорода, водные растворы мирамистина, хлоргексидина, пинцет, пакет для отходов класса В	✓	–
4.	Обработал края раны спиртосодержащими антисептиками и промыл рану антисептиками на водной основе: раствор мирамистина 0,01%, раствор перекиси водорода 3%, раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%, слабым раствором марганца	✓	–
5.	Осушил рану, оценил и определил вид кровотечения из раны и применить один из способов временной остановки кровотечения: давящая повязка или тугая тампонада раны 	✓	–
6.	Закрыв рану стерильными салфетками и забинтовал рану	✓	–
7.	При локализации раны на грудной клетке, загерметизировал рану скотчем, куском целлофана или клеенки, приложил валик и туго забинтовал. При ранах и травмах грудной клетки пострадавшего транспортировал в полусидячем или полуплеющем положении на стороне поражения 	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 36-37			

### Эталон выполнения упражнения № 14

*Закрепление в ране ранящего инородного предмета с помощью лейкопластырной повязки*

*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасное пространство для себя и пострадавшего, лучше обработку ран проводить в условиях судового лазарета	✓	–
2.	При контакте с кровью обязательно предпринял меры личной безопасности – одел резиновые медицинские перчатки	✓	–
3.	Приготовил необходимое из содержимого судовой аптеки: упаковку стерильных перчаток, стерильный бинт (3-4 штуки), раствор спирт содержащего антисептика для обработки кожи краев раны, например, одноразовые стерильные спиртовые (70°) салфетки, широкий лейкопластырь, пакет для отходов класса В	✓	–
4.	Торчащие из раны инородные предметы удалять нельзя во избежание усиления кровотечения	✓	–
5.	Обработал края раны вокруг инородного предмета спиртосодержащими антисептиками	✓	–
6.	Для фиксации инородного тела наложил вокруг него несколько неразвернутых бинтов. Зафиксировал бинты вокруг инородного тела восьмьюобразной повязкой	✓	–

			
7	Можно фиксировать полосками лейкопластыря. При отсутствии пластыря можно применить скотч или ватно-марлевые валики 	✓	—
8.	Транспортировку осуществляют вместе с инородным телом	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37			

*Эталон выполнения упражнения № 15*  
*Измерение артериального давления с помощью механического тонометра*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Слушатель усадил или уложил пострадавшего в зависимости от его состояния	✓	—
2.	Уложил выпрямленную в локтевом суставе руку ладонью вверх. Освободил руку от одежды	✓	—
3.	Для измерения А/Д с помощью механического тонометра слушатель обернул руку пострадавшего манжетой на уровне плеча, при этом нижний край манжеты располагается на 2 см выше локтевого сгиба и нащупал пульсацию артерии в локтевой ямке со стороны локтевой кости	✓	—
4.	Накачал воздух в манжетку с помощью нагнетательного баллончика до исчезновения пульса в локтевой ямке, при этом раздутая манжетка не спускает воздух. Учел показания на манометре в момент прекращения пульсации. После чего полностью выпустил воздух из манжеты с помощью вентиля на баллончике	✓	—
5.	Вставил фонендоскоп в уши, а мембрану фонендоскопа к точке пульсации артерии на локтевой ямке и повторно накачал воздух в манжету до показателя на 20-30 мм рт. ст. выше показателя, при котором исчез пульс	✓	—
6.	Слушатель, постепенно плавно спуская воздух из манжеты с помощью вентиля, зафиксировал показатели А/Д	✓	—
7.	Полностью открыл клапан на баллончике, сдул манжету, обработал мембрану и наушники фонендоскопа дезинфицирующим средством и сложил в футляр	✓	—
8.	Для измерения А/Д с помощью автоматического тонометра слушатель наложил манжету тонометра на 2 см выше локтевого сгиба, манжета должна плотно прилегать к руке пострадавшего. Нашупал пульсацию и установил датчик манжеты над точкой пульсации артерии	✓	—
9.	Включил тонометр, дождался нулевой отметки на табло, включил старт. Зафиксировал показатели пульса и А/Д, выведенные на табло автоматического тонометра	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 9-10			

*Эталон выполнения упражнения № 16*  
*Измерение пульса на лучевой и сонной артериях*  
*Максимальное время на выполнение – 2 минуты*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
<b>Измерение пульса на периферической (лучевой) артерии</b>			
1.	Усадил или уложил пострадавшего в зависимости от его состояния	✓	–
2.	Слушатель приложил 2,3,4 пальцы своей руки к основанию большого пальца на ладонной поверхности предплечья пострадавшего, причем 2 палец должен быть у основания большого пальца пациента	✓	–
3.	Прижал артерию к внутренней поверхности лучевой кости	✓	–
4.	Подсчитал количество ударов за 15, 10 секунд и умножил на 4, 6	✓	–
<b>Измерение пульса на центральных (сонной и бедренной) артериях</b>			
5.	Для прощупывания пульса на сонной артерии слушатель приложил 2,3, пальцы своей руки к внутреннему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы в верхней трети ее	✓	–
6.	Для прощупывания пульса на бедренной артерии слушатель приложил 2,3, пальцы своей руки к границе нижней и средней трети паховой складки	✓	–
7.	Прижал артерию, подсчитал количество ударов за 15, 10 секунд и умножил на 4, 6	✓	–
8.	Не прекращает массаж до появления самостоятельного дыхания пострадавшего, или до констатации врачом времени установления биологической смерти, или до наступления физического истощения	✓	–
<b>Измерение пульса в области верхушечного толчка сердца</b>			
9.	Слушатель определил точку проекции верхушечного толчка сердца на грудную клетку пострадавшего	✓	–
10.	Приложил ухо или фонендоскоп к точке проекции	✓	–
11.	Подсчитал количество ударов за 10 секунд и умножил на 6	✓	–
12.	Результат измерения пульса зафиксировал в листе наблюдения за пострадавшим	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 8-9			

*Эталон выполнения упражнения № 17*  
*Измерение артериального давления с помощью автоматического тонометра*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Слушатель усадил или уложил пострадавшего в зависимости от его состояния	✓	–
2.	Уложил выпрямленную в локтевом суставе руку ладонью вверх. Освободил руку от одежды	✓	–
3.	Для измерения А/Д с помощью автоматического тонометра слушатель наложил манжету тонометра на 2 см выше локтевого сгиба, манжета должна плотно прилегать к руке пострадавшего. Нашупал пульсацию и установил датчик манжеты над точкой пульсации артерии	✓	–
4.	Включил тонометр, дождался нулевой отметки на табло, включил старт. Зафиксировал показатели пульса и А/Д, выведенные на табло автоматического тонометра	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 9-10			



*Эталон выполнения упражнения № 18*  
*Восстановление проходимости дыхательных путей при инородных телах гортани с*  
*помощью приема Геймлиха*  
*Максимальное время на выполнение – 2 минуты*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся отметил, что самым опасным, требующим незамедлительных действий, является инородное тело на уровне голосовых связок в гортани. Если не оказать первую помощь вовремя, то через 3-5 минут после полной закупорки дыхания наступит смерть от асфиксии	✓	–
2.	Определил признаки инородного тела гортани: - При частичной закупорке: хриплое затрудненное дыхание, удушающий кашель, посинение кожных покровов лица; - При полной закупорке: отсутствие движения воздуха у рта и носа, «ложные диафрагмальные» вдохи, возбуждение за счет страха смерти от удушья, посинение кожи лица и тела, потеря сознания, судороги и смерть	✓	–
3.	Обучающийся применил прием Геймлиха или метод брюшных толчков: пострадавшего обхватил со спины обеими руками, одна рука на кулаке - в самой верхней части живота, вторая ладонь закрывает кулак. Помогаящий выполняет несколько толчкообразных движений на себя, сдавливая туловище в верхней части живота 	✓	–
4.	При успешной попытке отметил, что дыхание восстановилось, синюшность кожи спадает, пострадавший успокоился	✓	–
5.	При подозрении на то, что инородное тело дыхательных путей прошло на уровень бронхов, пострадавшего необходимо в течении суток доставить в ближайший госпиталь для проведения бронхоскопии	✓	–
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 42-43			

*Эталон выполнения упражнения № 19*  
*Восстановление проходимости дыхательных путей с помощью постукивания по задней*  
*поверхности грудной клетки*  
*Максимальное время на выполнение – 2 минуты*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся отметил, что самым опасным, требующим незамедлительных действий, является инородное тело на уровне голосовых связок в гортани. Если не оказать первую помощь вовремя, то через 3-5 минут после полной закупорки дыхания наступит смерть от асфиксии	✓	–
2.	Определил признаки инородного тела гортани: - При частичной закупорке: хриплое затрудненное дыхание, удушающий кашель, посинение кожных покровов лица; - При полной закупорке: отсутствие движения воздуха у рта и носа, «ложные диафрагмальные» вдохи, возбуждение за счет страха смерти от удушья, посинение кожи лица и тела, потеря сознания, судороги и смерть	✓	–
3.	Обучающийся быстро наклонил тело пострадавшего вниз или на спинку стула и постучал ладонью по межлопаточной поверхности грудной клетки как можно ближе к верхним дыхательным путям	✓	–




			
4.	При отсутствии эффекта можно применить прием Геймлиха	✓	—
5.	При успешной попытке отметил, что дыхание восстановилось, синюшность кожи спадает, пострадавший успокоился	✓	—
6.	При подозрении на то, что инородное тело дыхательных путей прошло на уровень бронхов, пострадавшего необходимо в течении суток доставить в ближайший госпиталь для проведения контрольной бронхоскопии	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 42-43			

*Эталон выполнения упражнения № 20*  
*Оказание первой помощи при бледном утоплении*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего, которого вытащили из воды	✓	—
2.	Проверил у пострадавшего основные признаки жизни: - окрикнул пациента и проверил слышимость дыхания; - проверил наличие сердцебиения в области сонной артерии, бедренной артерии или в области верхушки сердца	✓	—
3.	Убедился в отсутствии признаков биологической смерти: мутная сухая роговица, симптом «кошачьего глаза»	✓	—
4.	По цвету кожных покровов определил вид утопления: при бледном утоплении сердечная деятельность отсутствует, тело пострадавшего резко бледное, легкие «сухие»	✓	—
5.	Сразу приступил к непрямому массажу сердца и ИВЛ, предварительно очистив дыхательные пути от инородных тел и, освободив пострадавшего от стесняющей одежды. Не тратил драгоценное время на откачивание воды из легких	✓	—
6.	При бледном утоплении наилучшая перспектива оживления за счет фактически моментальной смерти и сохранения запаса кислорода в тканях	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 43-45			




*Эталон выполнения упражнения № 21*  
*Оказание первой помощи при синем утоплении*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся создал безопасную окружающую среду для себя и для пострадавшего, которого вытащили из воды	✓	—
2.	Проверил у пострадавшего основные признаки жизни: - окрикнул пациента и проверил слышимость дыхания; - проверил наличие сердцебиения в области сонной артерии, бедренной артерии или в области верхушки сердца	✓	—
3.	Убедился в отсутствии признаков биологической смерти: мутная сухая роговица, симптом «кошачьего глаза»	✓	—
4.	По цвету кожных покровов определил вид утопления: при синем	✓	—

	утоплении сердечная деятельность отсутствует, тело пострадавшего синюшного цвета, легкие и желудок заполнены водой		
5.	<p>Обучающийся начал работу по оживлению с откачивания воды из дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- если позволяет весовая категория перекинуть тело через свое колено животом вниз и надавливать на нижнюю часть грудной клетки;</li> <li>- перевернуть пострадавшего на бок и надавливать на нижнюю часть грудной клетки сбоку</li> </ul> 	✓	—
6.	<p>После выведения воды из дыхательных путей освободил пострадавшего от стесняющей одежды</p> 	✓	—
7.	После выведения воды из дыхательных путей приступил к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких	✓	—
8.	При синем утоплении наихудшая перспектива оживления, так как в организме развивается жесткое кислородное голодание, прежде всего головного мозга	✓	—
9.	<p>При успешном оживлении и появлении самостоятельного спонтанного дыхания быстро перевернул пострадавшего на бок во избежание фонтанной рвоты и аспирации рвотных масс в дыхательные пути</p> 	✓	—
<p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 43-45</p>			

*Эталон выполнения упражнения № 22  
Оказание первой помощи при обмороке  
Максимальное время на выполнение – 5 минут*

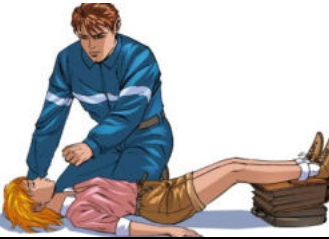
	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	<p>Обучающийся оценил наличие сознания пострадавшего путем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- окрика пострадавшего;</li> <li>- наличие роговичного рефлекса;</li> <li>- наличие реакции зрачка на свет</li> </ul>	✓	—
2.	При внезапной потере сознания и резкой бледности кожи и слизистых уложил пострадавшего горизонтально с низким головным концом без подушки	✓	—
3.	Приподнял ноги и руки пострадавшего вверх	✓	—


			
4.	Если появилась резкая слабость и побледнение кожи лица, но сознание при этом еще сохранено, усадил пострадавшего и наклонил туловище вниз – поза «завязывания шнурков на ботинках» 	✓	—
5.	Достал салфетку, смоченную 10% раствором нашатырного спирта и поднести к носу на расстояние не ближе 5-6 см 	✓	—
6.	Можно применить нашатырную «палатку»: смочить нашатырным спиртом виски, кожу лба, крылья носа и затылка	✓	—
7.	После восстановления сознания не позволил пострадавшему быстро принять вертикальное положение, вначале усадил, затем постепенно пострадавший встает. При возможности напоил пострадавшего горячим сладким крепким чаем или кофе	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 33-40			

### Эталон выполнения упражнения № 23

#### Транспортировка пострадавшего в состоянии травматического шока

Максимальное время на выполнение – 5 минут


	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся убедился в безопасности для себя и для пострадавшего	✓	—
2.	Предпринял меры личной безопасности – одел резиновые медицинские перчатки	✓	—
3.	Дал сообщение на командный пункт судна об обнаружении пострадавшего	✓	—
4.	Определил причину, вызвавшую шок: кровотечение или боль от перелома, вывиха, ожога	✓	—
5.	Предпринял меры для облегчения действия причины, вызвавшей шок: остановил кровотечения, провел иммобилизацию и т. д.	✓	—
6.	Уложил пострадавшего в горизонтальное положение с низким головным концом, ножной конец тела можно слегка приподнять (на 30°) 	✓	—

7.	По возможности обезболил, так как обезболивание есть начало противошоковой терапии	✓	—
	Контролировал пульс, артериальное давление и дыхание; если пациент без сознания предпринял действия по обеспечению проходимости дыхательных путей: фиксировал нижнюю челюсть или ввел воздуховод	✓	—
	Если температура окружающей среды низкая (ниже +22°), укрыл пострадавшего термоизоляционным покрывалом 	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 33-40			

#### Эталон выполнения упражнения № 24

*Подача кислорода пострадавшему с помощью кислородного аппарата*

*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Слушатель обработал руки антисептиком и одел перчатки	✓	—
2.	Проверил срок технического освидетельствования кислородного баллона, отметил отсутствие повреждений корпуса или вентиля, окраска или несоответствие надписи	✓	—
3.	Правильно собрал контур для ингаляции кислородом, подсоединил дыхательный шланг к аппарату и к клапанному узлу, подсоединил мешок и маску	✓	—
4.	Проверил давление газа по манометру и установил необходимую скорость и процентное содержание кислорода для подачи	✓	—
5.	В момент выпуска газа баллон должен был установлен так, чтобы выходное отверстие штуцера направлено от работающего	✓	—
6.	Проверил поступление газа из контура, приблизив ладонь к маске, после чего прижал маску к лицу пациента. По дыхательному мешку проконтролировал дыхание пациента 	✓	—
7.	Сделал соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию	✓	—
<i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 12-13			

#### Эталон выполнения упражнения № 25

*Применение необходимых мер для осуществления медицинской консультации по радио*

*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся отметил, что радиоконсультацию врача можно организовать по радио телефону, по факсу или Интернету с береговыми медицинскими центрами, а также с врачом другого судна, находящегося поблизости	✓	—

2.	Обучающийся собрал основные сведения о судне: - название судна, позывные, дата и время (по Гринвичу); - курс, скорость, координаты, характер груза; - порт назначения, ближайший порт; - местные метеословия (при необходимости)	✓	–
3.	Обучающийся собрал сведения общего характера о пациенте: - паспортные данные, должность на судне, характер работы на судне; - наличие вредных привычек; - наличие аллергии к лекарствам; - предшествующие заболевания, травмы и операции	✓	–
4.	В случае заболевания выяснил подробные данные о болезни: - время появления первых признаков и жалоб; - отмечалось ли раньше подобное состояние; - принимал ли какие либо препараты как до появления жалоб, так и после	✓	–
5.	В случае травмы выяснил подробные данные о травме: - обстоятельства травмы, время возникновения травмы, принимал ли алкоголь перед травмой; - отмечался ли факт потери сознания в результате травмы, как долго пострадавший был без сознания; - имеется ли кровотечение, приблизительный объем кровопотери в литрах	✓	–
6.	В случае отравления выяснил подробные данные об отравлении: - чем и когда произошло отравление; - сколько человек пострадало; - характер и количество вещества, вызвавшего отравление	✓	–
7.	Обучающийся в обязательном порядке указал следующие данные: - внешний вид пациента, вид пораженного участка тела, по возможности сделать и отправить фото; - сознание пациента на данный момент; - предполагаемый диагноз состояния; - что было сделано с целью оказания первой медицинской помощи	✓	–
8.	Необходимо убедиться, что вам полностью понятны все рекомендации и указания врача, и что вы можете записать их содержание, желательно при помощи электронных записывающих устройств.	✓	–
9.	Сразу же после консультации подробно записал полученную информацию в историю болезни пациента и в судовой журнал.	✓	–
<i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 76-78			

*Эталон выполнения упражнения № 26*  
*Применение необходимых мер для эвакуации пострадавшего с судна*  
*Максимальное время на выполнение – 5 минут*

	Необходимое действие для выполнения слушателем	Действие выполнено «да»	Действие не выполнено «нет»
1.	Обучающийся отметил, что эвакуация пострадавшего может быть осуществлена или вертолетом, или путем перемещения врача или пациента с одного судна на другое	✓	–
2.	В случае необходимости эвакуации вертолетом направил запрос о необходимости эвакуации и согласовал место встречи	✓	–
3.	Подготовил пациента и соответствующие документы к эвакуации: документы необходимо прикрепить к пациенту, переместить его как можно ближе к площадке для эвакуации, по возможности надеть на него спасательный жилет. Пострадавшего к специальным носилкам крепят лицом вверх	✓	–
4.	Для подготовки к эвакуации с помощью вертолета вертолет и судно должны обменяться информацией: местоположение судна, местные метеословия, наличие опознавательных знаков	✓	–
5.	На судне должен быть выполнен контрольный перечень мер по обеспечению безопасности на борту судна на период осуществления эвакуации вертолетом. Контролируется ответственным офицером	✓	–

6.	При перемещении врача или пациента с одного судна на другое необходимо выполнять команды капитана более крупного судна	✓	–
7.	Ради собственной безопасности менее крупное судно должно убедиться в правильности обмена информацией, так как груженным крупным судам тяжело маневрировать вблизи небольших судов	✓	–
8.	Судно с более высоким надводным бортом должно обеспечивать командные указания по перемещению, освещению и спускать трапы	✓	–
9.	Необходимо остерегаться кранцев, прикрепленных к бортам более крупного судна, а также держаться подальше от свесов кормы или носа большого судна, особенно при сильном волнении моря	✓	–
10.	По завершении эвакуации включить двигатели на полную мощность во избежание эффекта присасывания к более крупному судну	✓	–
<i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 76-80			

### Решение производственных ситуационных задач по теме на практических занятиях

Решение производственных типовых и атипичных задач способствует переходу освоенных умений в профессиональные навыки и формирует соответствующие профессиональные компетенции по оказанию первой помощи при несчастных случаях и заболеваниях на судах, а также позволяет правильно ориентироваться в типичной и нетипичной производственной ситуации, которая может возникнуть в условиях рейса. Решение некоторых производственных ситуаций сопровождается демонстрацией упражнений, выполнение которых осваивается на практическом занятии.

#### *Перечень ситуационных задач, распределенных по занятиям*

Ситуационная задача, эталон решения, используемая литература
<b>Практическое занятие 1. Тема 3. Анатомия и физиология человека</b>
<b>Ситуационная задача 1.1</b> У матроса внезапно появились резкие боли в области поясницы справа с иррадиацией (распространением) на живот и вниз в паховую область, учащенное малыми порциями мочеиспускание. 1. Укажите функционирование каких органов или системы органов человека нарушены? 2. Назовите органы данной системы, разделив их на парные и непарные органы. <i>Эталон решения задачи:</i> 1. У матроса появились нарушения функционирования органов мочевыделительной системы, о чем свидетельствуют боли в поясницу с распространением на живот и паховую область. Возможно это приступ почечной колики. 2. К системе мочевыделения относятся парные органы: почки, мочеточники, и непарные органы: мочевой пузырь и мочеиспускательный канал. <i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 29
<b>Ситуационная задача 1.2</b> Через 1,5 часа после обеденного приема пищи у механика появилась резкая боль в верхнем этаже живота, сопровождающаяся изжогой и тошнотой. Подобное состояние впервые, ранее такого характера боли не отмечались. 1. Укажите функционирование каких органов или системы органов человека нарушены? 2. Назовите органы данной системы, разделив их на парные и непарные органы. <i>Эталон решения задачи:</i> 1. Боли и изжога, возникающие после приема пищи, связаны с нарушением функционирования желудка или двенадцатиперстной кишки, то есть с нарушением функционирования пищеварительной системы 2. К системе пищеварения относятся непарные органы: ротовая полость, глотка, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечник, сигмовидная и прямая кишки, печень, поджелудочная железа. Парными органами в данной системе являются только подчелюстные и околоушные слюнные железы. <i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 27-29
<b>Ситуационная задача 1.3</b> После маневрирования, в результате которого удалось избежать столкновения судов у старшего помощника



<p>капитана, возраст которого - 42 года, появилась резкая боль в грудной клетке слева, побледнение кожи лица, холодный пот на лице и резкая слабость.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите функционирование каких органов или системы органов человека нарушены?</li> <li>2. Назовите органы данной системы, с чем связано побледнение кожи лица и резкая слабость?</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У старшего помощника капитана в результате нервного стресса появились проблемы с функционированием сердечно-сосудистой системы, на что указывает боль в левой половине грудной клетки</li> <li>2. К сердечно-сосудистой системе относятся сердце, артериальные и венозные сосуды. Кровообращение человека подразделяется на три звена: центральное кровообращение – сердце и крупные сосуды, среднее звено – артерии и вены более мелкого калибра, периферическое кровообращение – артериальные и венозные капилляры. Появление бледности лица свидетельствует о недостаточности периферического кровообращения.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 27-29</p>
<p><b>Ситуационная задача 1.4</b></p> <p>Пострадавший матрос-моторист, который занимался локализацией и тушением пожара в отсеке машинного отделения. Беспокоит головная боль, слабость и тошнота, при осмотре повреждений кожи нет. Отмечается посинение кожи носогубного треугольника на лице.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите функционирование каких органов или системы органов человека нарушены?</li> <li>2. Какие еще признаки или жалобы могут появиться у пострадавшего?</li> <li>3. Какое физиологически выгодное положение можно придать пострадавшему при оказании первой помощи?</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего моториста скорее всего произошло отравление организма оксидом углерода через дыхательные пути. Имеются признаки поражения дыхательной системы в виде посинения кожных покровов лица и слабости за счет кислородного голодания организма.</li> <li>2. При нарушении функции дыхательной системы возможно появление одышки или удушья, головокружения вплоть до затрудненного дыхания.</li> <li>3. Пострадавшему при оказании первой помощи необходимо придать полусидячее или полуплежачее положение для облегчения дыхания.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 27</p>
<p><b>Ситуационная задача 1.5</b></p> <p>В результате падения в трюм матрос жалуется на сильные боли в области поясницы, невозможность подвигать ногами. При осмотре вы прощупали в поясничной области позвоночника наличие отека и боли, обнаружили, что пациент не только не может двигать ногами, но и потеряна кожная чувствительность ног: при дотрагивании или покалывании кожи ног острым предметом, матрос ничего не ощущает.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите повреждение какой части тела можно заподозрить при наличии таких признаков?</li> <li>2. Какое осложнение травмы возникло у пострадавшего?</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пострадавший матрос при падении получил травму позвоночника, возможно перелом поясничных позвонков, о чем свидетельствуют боль и отек в области поясничного отдела позвоночника.</li> <li>2. Перелом позвоночника скорее всего сопровождается сдавлением или повреждением спинного мозга, о чем свидетельствуют отсутствие движения в ногах и нарушение кожной чувствительности ног.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 21</p>
<p><b>Ситуационная задача 1.6</b></p> <p>У члена экипажа появилась боль в правой половине живота, которая не стихает в течении 6-8 часов, появилась тошнота и поднялась температура тела.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите заболевание или повреждение каких органов можно заподозрить при наличии таких признаков?</li> <li>2. Можно ли с такими признаками оставлять члена экипажа на судне?</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Боль в правой половине живота, сопровождающаяся тошнотой и повышением температуры тела, которая появилась без механического воздействия на тело человека (удар или падение), свидетельствует о воспалительном заболевании органов, расположенных в правой половине живота. Зачастую это воспалительные заболевания печени, желчного пузыря, аппендикулярного отростка.</li> <li>2. При таких признаках необходимо срочно провести медицинскую консультацию врача по радио и эвакуировать члена экипажа с судна в ближайший береговой госпиталь.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 28</p>
<p><b>Практическое занятие 2. Тема 4. Токсические опасности на судах</b></p>



<p><b>Ситуационная задача 2.1</b></p> <p>В результате возникновения ЧС на судне был ликвидирован пожар в надстройке, в жилых помещениях. При проведении поисково-спасательных работ в закрытом помещении был обнаружен член экипажа без сознания. Осмотр пострадавшего показал отсутствие сердечной деятельности и дыхания, зрачки максимально расширены, не реагируют на свет.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое состояние можно предположить у пострадавшего?</li> <li>2. Какие признаки должны послужить поводом для проведения базовой реанимации?</li> <li>3. Продемонстрируйте проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР) на тренажере «Максим»</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего можно предположить или отравление угарным газом, или смерть от асфиксии в результате спазма голосовых связок в области гортани.</li> <li>2. Для определения вида смерти необходимо внимательно осмотреть состояние глазных яблок и роговицы: если глаза прозрачные и влажные (блестят), значит смерть наступила очень недавно, можно считать ее клинической и немедленно приступить к проведению базовой СЛР.</li> <li>3. Обучающийся на тренажере с индикацией действий демонстрирует базовую СЛР.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 10-11</p>
<p><b>Ситуационная задача 2.2</b></p> <p>При досмотре каюты в помещении был обнаружен член экипажа, сидящий на койке в сознании, но в состоянии депрессии. В руках имела вскрытая полупустая упаковка с препаратом, снижающим давление, которые пострадавший должен был систематически принимать, так как страдал гипертонической болезнью. Несколько таблеток валялось на полу каюты.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие данные необходимо выяснить у пострадавшего для оказания первой помощи?</li> <li>2. Какие дополнительные измерения необходимо провести у пострадавшего?</li> <li>3. С чего и как начать оказание первой помощи данному пострадавшему?</li> <li>4. Продемонстрируйте навык измерения пульса и артериального давления (А/Д).</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего быстро, пока не потеряно сознание необходимо выяснить, когда и в каком количестве были приняты таблетки препарата от высокого давления.</li> <li>2. Пострадавшему необходимо быстро провести измерение пульса и артериального давления.</li> <li>3. Пока пострадавший в сознании необходимо быстро провести промывание желудка «ресторанным методом»: дать выпить по 1-1,5 литра воды и вызвать рвоту, надавливая на корень языка, повторив данное действие несколько раз. Обязательно сделать сообщение на командный пункт. Также необходимо решить вопрос об эвакуации пациента в ближайшее медицинское учреждение.</li> <li>4. Обучающийся с помощью оборудования демонстрирует измерение пульса и артериального давления.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 8-10</p>
<p><b>Ситуационная задача 2.3</b></p> <p>В результате стоянки в порту матрос принимал пищу в ближайшем ресторане. Через 3 часа после приема пищи появились резкие боли в животе, тошнота, однократная рвота.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое состояние можно заподозрить у члена экипажа?</li> <li>2. С чего и как начинать оказывать первую помощь. Продемонстрируйте навык промывания желудка.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего возможно пищевое отравление, о чем свидетельствуют боли в животе, тошнота и однократная рвота.</li> <li>2. Пострадавшему необходимо провести промывание желудка или ресторанным методом, или с помощью желудочного зонда, дать активированный уголь из расчета 1 таблетка на 10 кг веса. Первую порцию промывных вод желательно сохранить для проведения бактериологических анализов.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 13-14</p>
<p><b>Практическое занятие 3. Тема 5. Осмотр пострадавшего и пациента</b></p>
<p><b>Ситуационная задача 3.1</b></p> <p>Выполнив покрасочные работы в закрытом помещении кадет, пожаловался на головную боль и тошноту. Поднявшись на основную палубу, у кадета закружилась голова и он потерял сознание.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое состояние можно заподозрить у члена экипажа?</li> <li>2. Как провести осмотр пострадавшего?</li> <li>3. Как оказать первую помощь пострадавшему?</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего возможно отравление парами лакокрасочных материалов, о чем свидетельствуют головокружение и потеря сознания</li> <li>2. Для определения степени тяжести отравления необходимо измерить пульс, артериальное давление, частоту</li> </ol>

<p>дыхания. осмотр кожных покровов, состояние глазных рефлексов.</p> <p>3. Первую помощь необходимо начать тут же на палубе со способов приведения в сознание: уложить горизонтально с низким головным концом, приподнять ноги, при необходимости подключить кислород через ингалятор.</p> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 19-20</p>
<p><b>Ситуационная задача 3.2</b></p> <p>Член экипажа пожаловался на рвоту цвета «кофейной гущи», слабость, головокружение. Ранее подобных признаков не отмечалось, чувствовал себя абсолютно здоровым, на учете у врача по месту жительства не состоял.</p> <p>1. О каком заболевании можно заподозрить по имеющимся признакам?</p> <p>2. Какое дополнительное обследование можно провести у пострадавшего для уточнения состояния?</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. По имеющимся признакам можно заподозрить заболевание желудка или двенадцатиперстной кишки – кровотечение из так, называемой «немой» язвы.</p> <p>2. Необходимо измерить пульс и артериальное давления для уточнения степени тяжести кровопотери.</p> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 8-10</p>
<p><b>Ситуационная задача 3.3</b></p> <p>Отправленный за прожектором в трюм, матрос не появляется на рабочем месте. Вы обнаруживаете его в трюме: матрос лежит без сознания на дне трюма. При обследовании отмечается наличие дыхания и пульса.</p> <p>1. Как проверить наличие сознания у матроса? Продемонстрируйте это на тренажере «Максим».</p> <p>2. Какие признаки будут свидетельствовать о наличии травмы у пострадавшего?</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. Сознание пострадавшего можно проверить по двум глазным рефлексам: роговичный рефлекс – наличие смыкания век при попытке дотрагивания до роговицы глаза (он исчезает первым при потере сознания) и зрачковый рефлекс – наличие сужения зрачка в ответ на световой раздражитель.</p> <p>2. При отсутствии сознания и наличии дыхания и сердцебиения необходимо внимательно обследовать тело пострадавшего на предмет признаков травм: наличие деформаций конечностей и частей тела, наличие участков отека тканей, синюшности, ссадин, образования кровоподтеков. Дать сообщение на командный пункт, контролировать дыхание и пульс пострадавшего до прибытия помощи.</p> <p><i>Литература:</i></p> <p>Курс лекций для обучающихся в учебно-тренажерном центре «Подготовка по оказанию первой медицинской помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 64</p>
<p><b>Практическое занятие 4. Тема 6. Травмы позвоночника</b></p>
<p><b>Ситуационная задача 4.1</b></p> <p>При падении с лестницы пострадавший получил травму позвоночника в шейном отделе. Сознание сохранено, беспокоит сильная боль по задней поверхности шеи.</p> <p>1. Какую травму в области шеи можно заподозрить у пострадавшего?</p> <p>2. Какие еще признаки необходимо проверить для подтверждения подозрения на данную травму?</p> <p>3. С чего начать оказание первой помощи потерпевшему? Продемонстрируйте упражнение по иммобилизации шейного отдела позвоночника.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. У пострадавшего можно заподозрить травму шейного отдела позвоночника.</p> <p>2. Для подтверждения подозрения необходимо аккуратно, без резких поворотов или наклонов головы прощупать позвоночник в области шеи на наличие деформации, отека, болезненности при прикосновении. Обязательно проверить двигательную активность (сжать руки проверяющего) и чувствительность обеих рук. Если движения рук свободны и одинаковы, скорее всего перелом позвоночника не сопровождается травмой спинного мозга.</p> <p>3. Оказание первой помощи следует начать с иммобилизации шейного отдела позвоночника воротником Шанца.</p> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 21-22</p>
<p><b>Ситуационная задача 4.2</b></p> <p>При проведении погрузочных работ на судне грузом был сбит матрос, который находится на палубе в положении лежа на спине. Вы обнаружили данного пострадавшего. При обследовании выяснили, что сознание пострадавшего сохранено, на вопросы отвечает, ориентирован в пространстве и во времени. Со слов сознания не терял, жалуется на отсутствие движений в обеих ногах.</p> <p>1. Какую травму можно заподозрить у пострадавшего?</p> <p>2. Какие еще признаки необходимо проверить для подтверждения подозрения на данную травму?</p> <p>3. С чего начать оказание первой помощи потерпевшему? Как транспортировать данного пострадавшего?</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p>

<p>1. У пострадавшего можно заподозрить травму поясничного или нижнего грудного отдела позвоночника, о чем свидетельствует отсутствие движений в ногах.</p> <p>2. Для подтверждения подозрения необходимо аккуратно, без резких поворотов туловища прощупать позвоночник на наличие болезненности при прикосновении. Обязательно проверить чувствительность обеих ног. Отсутствие движений в ногах и нарушение чувствительности являются признаками травматизации спинного мозга.</p> <p>3. Оказание первой помощи следует начать с сообщения на командный пункт и вызова бригады помощи в количестве 2-3 человек. Также необходимо приготовить доску или щит, валики, бинты или ляпочные ремни для фиксации и транспортировки пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника и травму спинного мозга.</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 22-23</p>
<p><b>Ситуационная задача 4.3</b></p> <p>Пострадавший найден в трюме без признаков жизни: дыхания нет, пульсация на сонной артерии не определяется. Зрачок максимально расширен, не реагирует на свет, роговица прозрачная, блестящая. Около рта ощущается запах алкоголя. По виду пострадавшего и обстоятельствам места можно заподозрить падение в трюм.</p> <p>1. Какую травму можно заподозрить у пострадавшего при падении в трюм?</p> <p>2. В каком состоянии находится пострадавший?</p> <p>3. С чего начать оказание первой помощи потерпевшему? Как транспортировать данного пострадавшего?</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. У пострадавшего можно заподозрить травму позвоночника, о чем свидетельствуют обстоятельства травмы.</p> <p>2. Указанные признаки характерны для клинической смерти, при биологической смерти отмечается мутная и сухая роговица.</p> <p>3. Оказание первой помощи следует начать с сообщения на командный пункт и вызова бригады помощи в количестве 2-3 человек и немедленной сердечно-легочной реанимации. Только запрокидывать голову при подозрении на перелом позвоночника нельзя. Вначале проводится иммобилизация шеи воротником из подручных средств, а затем сердечно-легочная реанимация. Также необходимо приготовить доску или щит, валики, бинты или ляпочные ремни для фиксации и транспортировки пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника и травму спинного мозга.</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 22-23</p>
<p><b>Практическое занятие 5. Тема 7. Ожоги и ошпаривание, первая помощь и лечение</b></p>
<p><b>Ситуационная задача 5.1</b></p> <p>Во время бункеровки произошел взрыв, в результате которого третий механик получил обеих рук до локтя. На обожженных поверхностях имеется выраженная краснота, отек кожи, пузыри, наполненные светлым и кровавым содержимым. На тыльной поверхности обеих кистей имеются участки кожи темно-багрового цвета.</p> <p>1. Определите глубину и площадь повреждения?</p> <p>2. С чего необходимо начать оказание первой помощи? Подсчитайте пульс и измерьте артериальное давление пострадавшего.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. У пострадавшего имеется термический ожог II – III В степени обеих рук, приблизительно около 9 %.</p> <p>2. Первую помощь необходимо начать с охлаждения ожоговой поверхности холодной водой в течении 15-20 минут – окунуть руки в емкость с холодной водой. Затем провести обезболивание с помощью инъекции анальгина 1 г внутримышечно (50% раствор 2 мл). После охлаждения на обожженную поверхность нанести противоожоговое средство пантенол. Обеспечить обильное питье растворами для регидратации организма из судовой аптечки. Решить вопрос об эвакуации пострадавшего с судна.</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 25-28</p>
<p><b>Ситуационная задача 5.2</b></p> <p>Работник камбуза при приготовлении пищи получил ошпаривание правой руки до локтя горячим паром. На коже наряду с отеком, краснотой и жгучей болью появились пузыри, наполненные кровавым содержимым, местами пузыри вскрылись самостоятельно. С целью оказания первой помощи была применен противоожоговый аэрозоль Пантенол, обезболивание с помощью инъекции анальгина внутримышечно 1г.</p> <p>1. Определите глубину и площадь повреждения?</p> <p>2. Правильно ли оказана первая помощь? Наложите бинтовую повязку на предплечье пострадавшего.</p> <p>3. Требуется ли эвакуация данного пострадавшего с судна?</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. У пострадавшего имеется термический ожог II – III А степени предплечья справа, приблизительно около 4 %.</p> <p>2. Первая помощь оказана неправильно: ожоговая поверхность не охлаждена. Вполне вероятно, что на коже появятся участки глубокого некроза и процесс заживления будет сопровождаться образованием грубых деформирующих рубцов.</p>

<p>3. Судя по объему повреждения, эвакуация данного пострадавшего не нужна, его можно лечить в условиях рейса.</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 25-28</p>
<p><b>Ситуационная задача 5.3</b></p> <p>Матрос - практикант во время мытья палубы моющим средством пренебрег техникой безопасности и не пользовался защитными резиновыми перчатками. Через час работы почувствовал сильную боль в обеих кистях, появилась краснота в области пальцев, местами изъязвления.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с матросом?</li> <li>2. С чего необходимо начать оказание первой помощи? Наложите повязку на указательный и средний палец правой руки.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего имеется химический ожог кожи обеих рук (щелочной).</li> <li>2. Руки необходимо промыть большим количеством проточной воды, если щёлок плохо смывается, остатки нейтрализовать слабым раствором уксусной кислоты – 2%. На участки изъязвлений наложить мазевую повязку с сульфадиазином серебра.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 28-29</p>
<p><b>Ситуационная задача 5.4</b></p> <p>Вы обнаружили в машинном отделении электромеханика, лежащего на полу без сознания рядом с электрощитом. Токоведущих проводов рядом нет. Человек без сознания, на окрики не реагирует.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим?</li> <li>2. С чего необходимо начать оказание первой помощи? Какое дополнительное обследование необходимо провести?</li> <li>3. Продемонстрируйте упражнение сердечно-легочная реанимация.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. По всей видимости произошла электротравма.</li> <li>2. Если пострадавший без сознания и не реагирует на окрик, необходимо проверить наличие сердцебиения и дыхания. При отсутствии признаков биологической смерти немедленно сделать сообщение на командный пункт и начать сердечно-легочную реанимацию.</li> <li>3. Упражнение демонстрируется на тренажере «Максим» с индикацией правильности действий.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 10-11, 31</p>
<p><b>Ситуационная задача 5.5</b></p> <p>Получив неприятное известие из дома, член экипажа пытался с попыткой суицида выпить 200 мл раствор концентрированной уксусной эссенции 80%, применяемой на камбузе. Беспокоит сильная жгучая боль за грудиной, в верхнем этаже живота и в области рта. Рядом с пострадавшим в каюте находится емкость с уксусной эссенцией, со слов смог выпить только несколько глотков.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим?</li> <li>2. С чего необходимо начать оказание первой помощи? Какое дополнительное обследование необходимо провести?</li> <li>3. Каким образом удалить химическое вещество из организма.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. По всей видимости произошел химический ожог слизистой оболочки рта, пищевода и желудка уксусной кислотой.</li> <li>2. Необходимо выяснить, сколько вещества было принято внутрь и как давно было принято, проанализировать содержимое емкости с уксусной эссенцией.</li> <li>3. Химическое вещество из организма необходимо удалить с помощью промывания желудка: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Если выяснится по содержимому емкости, что действительно пострадавший принял несколько глотков, тогда промывание можно провести с помощью «ресторанного» метода: дать выпить за короткий промежуток времени 1-1,5 литра жидкости и вызвать рвоту, надавливая на корень языка.</li> <li>- Если пострадавший принял большое количество кислоты, желудок промывать только с помощью желудочного зонда.</li> </ul> </li> </ol> <p>Промывание желудка следует проводить даже если с момента приема кислоты прошло несколько часов (до 8-10 часов).</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 28-29</p>
<p><b>Ситуационная задача 5.6</b></p> <p>При нарушении техники безопасности произошло возгорание рабочей одежды матроса - моториста. Человек в панике выбежал на палубу с криками о помощи.</p>

<p>1. Как потушить горящую одежду на человеке?</p> <p>2. Укажите порядок Ваших действий по отношению к мотористу?</p> <p>3. Продемонстрируйте упражнение наложения повязок на пальцы рук.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. Тушение горячей одежды можно провести:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- накрыть пострадавшего плотной тканью, прекратив доступ воздуха к горячей одежде;</li> <li>- опрокинуть моториста на палубу и покатавать по ней;</li> <li>- можно затушить горящую одежду с помощью водного или водно-эмульсионного огнетушителя.</li> </ul> <p>2. После тушения одежды внимательно осмотреть тело пострадавшего. При наличии ожогов кожи охладить ожоговую поверхность холодной водой, определить глубину и площадь повреждения, после чего применить противоожоговые средства из судовой аптечки. Прилипшую к коже часть одежды не срывать. При возбуждении дать успокаивающее – 1 таблетку диазепама. Решить вопрос о лечении пострадавшего: на судне или эвакуация в ближайшее медицинское учреждение.</p> <p>3. Наложение повязок демонстрируется с помощью макетов перевязочного материала друг на друге.</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 28</p>
<p><b>Практическое занятие 6. Тема 8. Первая помощь при переломах, вывихах и мышечных травмах</b></p>
<p><b>Ситуационная задача 6.1</b></p> <p>Быстро спускаясь по трапу, матрос, оступившись, упал и ударился ногой об железный уголок. Беспокоит сильная боль в средней трети правой голени. При осмотре ноги определяется угловая деформация голени в средней трети. Здесь же имеется небольшая ушибленная рана размером 7х2 см. Пострадавший при виде крови резко побледнел и потерял сознание.</p> <p>1. Что произошло с пострадавшим? Охарактеризуйте вид травмы.</p> <p>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</p> <p>3. Продемонстрируйте упражнение наложение транспортной шины при переломе голени.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. У пострадавшего открытый перелом в средней трети голени, о чем свидетельствуют деформация в области голени и наличие раны. Травма привела к травматическому шоку с внезапной потерей сознания. Необходимо измерить пульс и артериальное давление пострадавшего, уложить горизонтально с низким головным концом, приподнять руки и здоровую ногу, чтобы обеспечить прилив крови к голове, дать понюхать нашатырный спирт.</p> <p>2. Так как сильного кровотечения из раны нет, то оказание первой помощи следует начать с обезболивания (это будет началом лечения шока), затем обработать и наложить на рану стерильную повязку. После чего провести шинирование с помощью лестничной шины. При необходимости укрыть термопокрывалом.</p> <p>3. Наложение шины демонстрируется на тренажере «Максим».</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 37-39</p>
<p><b>Ситуационная задача 6.2</b></p> <p>Во время выполнения палубных работ, плохо закрепленный отрезной круг болгарки отскочив, поранил матроса в области бедра. При осмотре пострадавшего в нижней трети бедра слева имеется рана с рваными краями 12х7 см, в ране имеется инородное тело в виде режущего диска болгарки. Из раны отмечается несильное кровотечение темно-вишневого цвета.</p> <p>1. Что произошло с пострадавшим? Охарактеризуйте вид травмы.</p> <p>2. Укажите последовательность оказания первой помощи. В каком положении возможна транспортировка пострадавшего?</p> <p>3. Продемонстрируйте упражнение остановки венозного кровотечения с помощью давящей повязки.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. У пострадавшего рваная рана левого бедра с наличием инородного тела, возможно открытый перелом бедра.</p> <p>2. Инородное тело из раны не удалять. С помощью валиков вокруг диска болгарки остановить венозное кровотечение и закрепить инородное тело в ране. Провести обезболивание с помощью внутримышечной инъекции. Поврежденную ногу фиксировать бинтами к транспортировочному щиту и эвакуировать пострадавшего в ближайший госпиталь.</p> <p>3. Наложение давящей повязки демонстрируется на тренажере «Максим»</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 35-37</p>
<p><b>Ситуационная задача 6.3</b></p> <p>При выполнении ремонтных работ член экипажа арматурным штырем получил колотую рану шеи справа. Из глубокой раны на шее отмечается обильное кровотечение темно-вишневой крови, а также небольшая пульсирующая струя алой крови.</p> <p>1. Что произошло с пострадавшим? Охарактеризуйте вид травмы.</p> <p>2. Укажите последовательность оказания первой помощи. В каком положении возможна транспортировка пострадавшего?</p>

<p>3. Продемонстрируйте упражнение остановки венозного кровотечения с помощью тугой тампонады.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего колотая рана шеи с кровотечением как венозным, так и небольшим артериальным.</li> <li>2. С целью остановки кровотечения необходимо провести туговую тампонаду раны и наложение бинтовой повязки. Далее выполнить обезболивание с помощью внутримышечной инъекции и транспортировать пострадавшего в ближайший госпиталь.</li> <li>3. Наложение тугой тампонады демонстрируется на муляже раны.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 35-36</p>
<p><b>Ситуационная задача 6.4</b></p> <p>В результате чрезвычайной ситуации на судне 10 минут назад у члена экипажа произошла травматическая ампутация левой кисти на уровне запястья. Пострадавший резко бледный, стонет от боли, на вопросы отвечает с трудом, пытается самостоятельно зажать культю левой руки, из которой пульсирующими струями вытекает алая кровь.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим? Охарактеризуйте вид травмы.</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи. В каком положении возможна транспортировка пострадавшего?</li> <li>3. Продемонстрируйте упражнение остановки кровотечения с помощью наложения артериального жгута.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего травматическая ампутация левой кисти с артериальным кровотечением, тяжелый травматический шок.</li> <li>2. Кровотечение остановить с помощью жгута, наложив его на нижнюю треть плеча. Затем обработать рану и наложить стерильную повязку, провести обезболивание с помощью анальгетиков внутримышечно. Пострадавшему придать горизонтальное положение с низким головным концом и приподнять ноги для обеспечения прилива крови к голове. Измерить пульс и артериальное давление, укрыть термопокрывалом, предпринять меры к экстренной эвакуации потерпевшего, который нуждается в первоочередном оказании медицинской помощи.</li> <li>3. Наложение артериального жгута демонстрируется друг на друге.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 33-34</p>
<p><b>Ситуационная задача 6.5</b></p> <p>Во время сильной бортовой качки член экипажа не сохранил равновесие и сильно ударился туловищем об кнехт. При осмотре пострадавшего вы замечаете резкое учащение пульса и низкое АД. Кожные покровы при этом бледные, пострадавшего беспокоит резкая слабость и боли в животе. Визуально отмечается наличие ссадин на боковой стенке живота справа.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим? Охарактеризуйте вид травмы.</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи. В каком положении возможна транспортировка пострадавшего?</li> <li>3. Продемонстрируйте упражнение транспортировка пострадавшего в состоянии шока.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего тупая травма живота с подозрением на внутреннее кровотечение из поврежденной печени и развитие шока от кровопотери.</li> <li>2. Пострадавшего необходимо немедленно транспортировать в ближайший госпиталь, так как внутреннее кровотечение можно остановить только оперативным путем. На правую половину живота положить лед, придать горизонтальное положение с низким головным концом, подключить кислородный аппарат, при возможности подсоединить капельницу с физиологическим раствором, укрыть покрывалом.</li> <li>3. Транспортировка пострадавшего в состоянии шока демонстрируется на тренажере «Максим».</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 36-37</p>
<p><b>Ситуационная задача 6.6</b></p> <p>При драке в нетрезвом состоянии матрос получил ножевое ранение грудной клетки справа по передней поверхности на уровне 3-4 ребра. Из раны размером 4х2 см на вдохе и выдохе слышны свистящие звуки, в небольшом количестве выделяется пенная кровь красного цвета.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим? Охарактеризуйте вид травмы.</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи. В каком положении возможна транспортировка пострадавшего?</li> <li>3. Продемонстрируйте упражнение наложения герметизирующей повязки на рану грудной клетки.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего ранение грудной клетки справа, сопровождающееся открытым пневмотораксом.</li> <li>2. Пострадавшего необходимо транспортировать в ближайший госпиталь для оперативного лечения. На рану быстро наложить герметизирующую повязку или с применением скотча и лейкопластыря, или кленки и</li> </ol>

<p>индивидуального перевязочного пакета. Контролировать пульс и артериальное давление. Транспортировать в положении полусидя или полулежа в связи с повреждением грудной клетки, наладить ингаляцию кислородом.</p> <p>3. Наложение герметизирующей повязки демонстрируется на тренажере «Максим».</p> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37</p>
<p><b>Практическое занятие 7. Тема 9. Уход за спасенными людьми</b></p>
<p><b>Ситуационная задача 7.1</b></p> <p>За ужином один из членов экипажа подавился куском мяса. У пострадавшего наблюдается возбуждение, сказать ничего не может, машет в воздухе руками, визуальнo отмечаются интенсивные дыхательные движения животом, но звука дыхания изо рта не слышно, кожные покровы постепенно приобретают синюшный оттенок.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим?</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</li> <li>3. Продемонстрируйте упражнение прием Геймлиха.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего инородное тело на уровне голосовых связок, полная закупорка дыхательных путей.</li> <li>2. Пострадавшему немедленно применить прием Геймлиха: встать сзади со спины, обхватить туловище руками, одна рука на кулаке под реберным углом на животе, вторая плашмя сверху кулака и проводить толчкообразные движения на себя и вверх.</li> <li>3. Прием Геймлиха демонстрируется на анатомической модели торса человека в полный рост.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 42-43</p>
<p><b>Ситуационная задача 7.2</b></p> <p>К старпому обратился член экипажа с жалобами на незначительные покалывающие боли в грудной клетке справа. Со слов пострадавшего при работе с оборудованием вдохнул мелкую металлическую шайбу, что вызвало затрудненное дыхание и приступ кашля. Затем дыхание восстановилось и в данное время беспокоят только боли в грудной клетке.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим?</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего подозрение на инородное тело дыхательных путей на уровне бронхов, о чем свидетельствуют внезапный приступ кашля и затрудненное дыхание.</li> <li>2. Пострадавшему немедленно эвакуировать в ближайший медицинский госпиталь для уточнения состояния и проведения бронхоскопии с целью удаления инородного тела из бронхов.</li> </ol> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 43</p>
<p><b>Ситуационная задача 7.3</b></p> <p>Ваше судно оказалось поблизости кораблекрушения. В результате проведения спасательных работ Вам удаётся поднять на борт спасательной шлюпки члена экипажа с отсутствием признаков жизни, кожные покровы всего тела синюшного цвета, зрачки расширены, не реагируют на свет, роговица прозрачная, блестящая.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим?</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</li> <li>3. Продемонстрируйте упражнение удаление воды из дыхательных путей.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего признаки истинного или «синего» утопления. Это значит, что легкие и желудок пострадавшего заполнены водой, запас кислорода в тканях организма израсходован полностью.</li> <li>2. Первую помощь необходимо начать с откачивания воды из дыхательных путей, затем приступить к работе по оживлению. При эффективной реанимации и появлении самостоятельного спонтанного дыхания быстро повернуть пострадавшего набок с целью предупреждения фонтанной рвоты из растянутого водой желудка.</li> <li>3. Упражнение демонстрируется на тренажере для проведения сердечно-легочной реанимации.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 42-43</p>
<p><b>Ситуационная задача 7.4</b></p> <p>Ваше судно оказалось поблизости кораблекрушения. В результате проведения спасательных работ Вам удаётся поднять на борт спасательной шлюпки члена экипажа с отсутствием признаков жизни, кожные покровы всего тела резко бледные, зрачки расширены, не реагируют на свет, роговица прозрачная, блестящая.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло с пострадавшим?</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</li> <li>3. Продемонстрируйте проведение сердечно-легочной реанимации.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пострадавшего признаки белого утопления. Это значит, что смерть наступила внезапно, произошла рефлекторная остановка сердца из-за страха смерти. У такого пострадавшего легкие «сухие», то есть воды в</li> </ol>

<p>дыхательных путях нет и желудок пуст. У данного пострадавшего самая лучшая перспектива по оживлению, так как запас кислорода в тканях не израсходован.</p> <p>2. Первую помощь необходимо начать сразу с проведения базовой реанимации: уложить на твердую ровную поверхность, расстегнуть стесняющую одежду и ремень, провести ревизию ротовой полости, запрокинуть голову назад, подставив под плечи валик высотой 10-15 см, контрольное вдухание и непрямой массаж сердца со скоростью 100-110 толчков в минуту и в соотношении 30:2 (30 толчков и 2 вдухания).</p> <p>3. Сердечно-легочная реанимация демонстрируется на тренажере «Максим».</p> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 43-45</p>
<p><b>Ситуационная задача 7.5</b></p> <p>Выполняя палубные работы при минусовой температуре без перчаток, матрос получил обморожение обеих рук: руки холодные, бледные и нечувствительные.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите глубину обморожения.</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</li> <li>3. Продемонстрируйте упражнение согревание рук с помощью воды.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При холодовой травме в дореактивный период нельзя установить глубину обморожения. Только в реактивный период после согревания и восстановления кровообращения можно определить степень обморожения.</li> <li>2. Первую помощь необходимо начать с общего и местного согревания пострадавшего. Завести в теплое сухое помещение, переодеть в теплую сухую одежду. Дать горячий сладкий чай или кофе. Обмороженные руки отогревать с помощью воды, начиная от температуры 20° и постепенно в течении часа довести до температуры 40°- 45°. После отогревания на руки наложить теплоизолирующую повязку, при появлении пузырей или ранок наложить повязку с сульфадиазином серебра. Если появились боли, применить обезболивающие препараты. Решить вопрос с оставлением пострадавшего на судне или эвакуацией.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 45-46</p>
<p><b>Ситуационная задача 7.6</b></p> <p>В результате нарушения техники безопасности работы в зимнее время член экипажа получил обморожение. После согревания определили глубину поражения как II степень.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите признаки обморожения II степени.</li> <li>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</li> <li>3. Продемонстрируйте наложение повязки на пальцы рук.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При II степени обморожения на фоне отека и красноты кожи (с лиловым оттенком за счет присоединения синюшности) отмечается появление пузырей, наполненных прозрачным или кровавым содержимым.</li> <li>2. Первую помощь необходимо начать с общего и местного согревания пострадавшего. Завести в теплое сухое помещение, переодеть в теплую сухую одежду. Дать горячий сладкий чай или кофе. Обмороженные руки отогревать с помощью воды, начиная от температуры 20° и постепенно в течении часа довести до температуры 40°- 45°. После отогревания на руки наложить теплоизолирующую повязку, при появлении пузырей или ранок наложить повязку с сульфадиазином серебра. Если появились боли, применить обезболивающие препараты. Решить вопрос с оставлением пострадавшего на судне или эвакуацией.</li> <li>3. Техника наложения повязок демонстрируется друг на друге с помощью бинтов.</li> </ol> <p><i>Литература:</i> Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМТУ», стр. 45-46</p>
<p><b>Практическое занятие 8. Тема 10. Медицинские изделия, инструменты, медикаменты и рекомендации по их применению</b></p>
<p><b>Ситуационная задача 8.1</b></p> <p>В результате проведения ремонтных работ механик получил резаную рану левой кисти. При осмотре рана размером 6х2 см находится на ладонной поверхности левой кисти у основания большого пальца, умеренно кровоточит, края раны зияют, дном раны является подкожно-жировая клетчатка.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что предпринять данному пострадавшему в качестве оказания первой помощи и где проводить лечение: в условиях судна или эвакуировать пострадавшего?</li> <li>2. Продемонстрируйте наложение узловых кожных швов на рану.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В качестве оказания первой помощи необходимо промыть рану, обработать края, наложить стерильную повязку. В условиях судового лазарета провести ушивание раны с помощью узловых кожных швов. Данного пострадавшего можно лечить в условиях рейса после проведения медицинской консультации по радио и выполнений назначений врача.</li> <li>2. Наложение узловых кожных швов демонстрируется с помощью набора для ПХО (первичной хирургической обработки) на муляже раны.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p>



<p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 47-48</p>
<p><b>Ситуационная задача 8.2</b></p> <p>При проведении палубных работ матрос поскользнувшись упал и получил ранение лба. На лбу слева имеется рассеченная рана 3х2 см с обильным кровотечением.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите последовательность оказания первой помощи.</li> <li>2. Продемонстрируйте фиксацию краев раны полосками лейкопластыря.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В качестве оказания первой помощи необходимо промыть рану, обработать края, остановить кровотечение с помощью давящей повязки и наложить стерильную повязку. В условиях судового лазарета данную рану можно не ушивать, а провести соприкосновение краев раны с помощью стерильных полосок лейкопластыря. Пострадавшего можно лечить в условиях рейса после проведения медицинской консультации по радио и выполнений назначений врача.</li> <li>2. Фиксация краев раны демонстрируется с помощью полосок лейкопластыря на муляже раны.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 48</p>
<p><b>Практическое занятие 9. Тема 11. Медицинские консультации по радио</b></p>
<p><b>Ситуационная задача 9.1</b></p> <p>Сменяя на вахте старшего помощника, вы обнаруживаете его на ходовом мостике лежащим без движения. Лицо бледное, на лбу холодный пот, отмечается синюшность носогубного треугольника. В сознании, дыхание поверхностное. Пульс на лучевой артерии слабый, до 90 ударов в минуту, слегка аритмичный.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пользуясь возможностью медицинской консультации по радио определите состояние старпома.</li> <li>2. Какие данные необходимо собрать для проведения эффективной медицинской консультации по радио?</li> <li>3. Продемонстрируйте измерение артериального давления с помощью механического тонометра.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для дифференцировки состояния необходимо измерить артериальное давление, узнать по медицинской карточке или осторожно расспросить пострадавшего о предшествующих рейсу заболеваниях, отмечалось ли у старпома повышение артериального давления, беспокоили ли боли в области сердца.</li> <li>2. У старпома отмечается острая сердечно-сосудистая недостаточность, что может проявляться или приступом стенокардии, или инфарктом миокарда. После проведения медицинской консультации врача пострадавшему дать разжевать таблетку аспирина. Если позволяет давление применить нитроглицерин под язык или спрей изокет под язык. Нитроглицерин можно давать каждые 10 минут по одной таблетке в течении 30 минут. Боль при инфаркте миокарда не купируется действием нитроглицерина. С помощью консультации решить вопрос об эвакуации пострадавшего с судна для проведения лечения в условиях госпиталя.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 48</p>
<p><b>Ситуационная задача 9.2</b></p> <p>Через некоторое время после увольнения у матроса появились кожные высыпания на коже живота ближе к паховым складкам, вокруг пупка и подмышечных складках, сопровождающиеся сильным зудом, особенно по ночам. На коже живота видны следы расчесов.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите заболевание кожи, пользуясь Международным Руководством по судовой медицине.</li> <li>2. Какую помощь необходимо оказать матросу?</li> <li>3. Какие профилактические меры предпринять на судне?</li> <li>4. Какие меры личной безопасности необходимо предпринять для обеспечения личной безопасности? Продемонстрируйте их применение.</li> </ol> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Скорее всего это кожное заболевание – чесотка. Можно сфотографировать вид и расположение сыпи и получить медицинскую консультацию по радио.</li> <li>2. Матросу необходимо провести обработку тела 5% лосьоном перметрина и сменить всю одежду. Обработку перметрином рук проводить после каждого мытья рук. Все ненужные личные вещи собрать в целлофановый пакет и не трогать их неделю (клещи быстро погибают без питания). Твердую мебель и ручки дверей обработать дезинфицирующим раствором, мягкую мебель обработать горячим утюгом. Покрывала, постельное белье выстирать и высушить горячим паром. После обработки помыться только на следующие сутки, после чего сменить одежду. Предметы личной гигиены замочить в дезинфицирующем растворе.</li> <li>3. При осмотре тела данного человека необходимо обязательно одеть медицинские резиновые перчатки, осмотр проводить в каюте. После осмотра перчатки снять соответственно стандарту и выбросить в пакет для отходов класса В, подлежащих утилизации в инсинераторе.</li> </ol> <p><i>Литература:</i></p> <p>Международное руководство по судовой медицине, глава 20 «Кожные болезни» раздел «Чесотка», стр. 218, Женева ВОЗ, 2014 год.</p>
<p><b>Ситуационная задача 9.3</b></p> <p>Боцман, выполняя палубные работы без головного убора, получил тепловой (солнечный) удар.</p>

<p>1. Пользуясь Международным руководством по судовой медицине, опишите состояние пострадавшего. В чем отличие теплового удара от теплового коллапса?</p> <p>2. Укажите последовательность мероприятий по оказанию первой помощи при тепловом (солнечном ударе).</p> <p>3. Продемонстрируйте упражнение оказание помощи при внезапной потере сознания.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. Риск развития теплового удара возникает чаще всего у членов экипажа, работающих в машинном отделении, или работающих на палубе на открытом солнце при высокой температуре окружающего воздуха, или при тушении пожара в защитной одежде. Тепловой удар характеризуется следующими признаками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повышение температуры тела до 39° - 40°, выраженное чувство дискомфорта, слабость;</li> <li>- учащенные пульс и дыхание;</li> <li>- нарушения сознания, начиная от заторможенности, далее спутанность, бред, галлюцинации;</li> <li>- кожные покровы обычно теплые, сухие, розового цвета;</li> <li>- иногда сухой кашель.</li> </ul> <p>Тепловой коллапс отличается от теплового удара стремительностью развития, для него характерны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- влажная, липкая, бледная кожа;</li> <li>- сильное потоотделение;</li> <li>- тошнота, рвота за счет перегрева мозга;</li> <li>- тепловые судороги (конвульсии).</li> </ul> <p>2. Пострадавшего перенести в прохладное помещение. Придать телу горизонтальное положение с возвышенным ножным концом тела и низким головным, к голове приложить холодный компресс. Расстегнуть или снять одежду. Обрызгать все тело прохладной водой, энергично обмахивая его или обернуть влажной прохладной простыней. При наличии спирта, обтереть тело раствором спирта или 70° или 96°. При неэффективности поместить пострадавшего в ванну с холодной водой. Обязательно давать пить маленькими порциями, но большое количество жидкости, можно растворы солей для регидратации организма из судовой аптечки или щелочную минеральную воду, удалив газ.</p> <p>3. Упражнение демонстрируется на тренажере «Максим».</p> <p><i>Литература:</i></p> <p>Международное руководство по судовой медицине, глава 10 «Тепловой удар и другие нарушения, связанные с перегревом организма» раздел «Тепловой удар», стр. 87-89, Женева ВОЗ, 2014 год.</p>	<p><b>Ситуационная задача 9.4</b></p> <p>Во время шторма судно попало под сильное волнение, в результате чего кадет упал за борт. После выполнения мероприятий согласно тревоге «Человек за бортом» кадет через 15 минут был успешно поднят на палубу. Однако у кадета наблюдаются следующие признаки: 1) дрожание мышц всего тела, вследствие чего координация мышц тела резко ослаблена; 2) невнятная речь; 3) спутанность мыслей; 4) учащение пульса и дыхания; 5) снижение артериального давления.</p> <p>1. Для какого состояния характерны данные признаки (для решения задачи воспользуйтесь Международным руководством по судовой медицине).</p> <p>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</p> <p>3. Продемонстрируйте упражнение измерение пульса.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. Данные признаки характерны для гипотермии легкой степени. В Международном руководстве по судовой медицине нужно найти главу «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам».</p> <p>2. При гипотермии легкой степени необходимо быстро осмотреть пострадавшего на наличие травм и предпринять все меры для его быстрого согревания: переодеть в теплую сухую одежду, завернуть в одеяла и уложить горизонтально с низким головным концом. Дать обильное горячее питье: сладкий чай, кофе. Можно согреть пострадавшего под горячим душем.</p> <p>3. Упражнение измерение пульса демонстрируется друг на друге.</p> <p><i>Литература:</i></p> <p>Международное руководство по судовой медицине, глава 10 «Медицинская помощь выжившим после кораблекрушения лицам» раздел «Генерализованная гипотермия, вызванная пребыванием в холодной воде», стр. 337-338, Женева ВОЗ, 2014 год.</p>
<p><b>Ситуационная задача 9.5</b></p> <p>В результате взрыва в отсеке машинного отделения механик получил травму плечевой кости слева. При осмотре человек в сознании, жалуется на сильную боль в руке. Правый рукав испачкан кровью. Лицо бледное, покрыто холодным потом. Пульс частый, слабый. Сняв одежду, вы отметили, что в средней трети плеча имеются отек и припухлость, а также угловая деформация кости и рана 5х2 см с незначительным кровотечением.</p> <p>1. Определите вид травмы. Как правильно снимать одежду с пострадавшего для осмотра тела?</p> <p>2. Укажите последовательность оказания первой помощи.</p> <p>3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию лестничной шиной при данном виде травмы.</p> <p><i>Эталон решения задачи:</i></p> <p>1. У механика имеется подозрение на открытый перелом плечевой кости слева.</p> <p>2. Необходимо измерить пульс и артериальное давление. Обработать рану и наложить стерильную повязку. Поверх повязки провести шинирование лестничной шиной от кончиков пальцев до угла здоровой лопатки. Приложить холод поверх шины на место травмы. После шинирования уложить пострадавшего с низким</p>	

головным концом, так как частый слабый пульс и бледность лица свидетельствуют о возможном развитии шока. По возможности обезболить и как можно быстрее решить вопрос об эвакуации в ближайший госпиталь в порту или на другое судно, идущее в порт.

3. Транспортная иммобилизация демонстрируется с помощью шин друг на друге.

*Литература:*

Методические указания по выполнению практических занятий (для слушателей) «Подготовка по оказанию первой помощи», издательство ФГБОУ ВО «КГМУ», стр. 37-39

#### **Ситуационная задача 9.6**

Член экипажа пожаловался старпому на появление боли в животе, которая вначале появилась в верхнем отделе живота, а через несколько часов переместилась в правую половину и вниз. Также отмечается небольшая тошнота, стула не было. Температура тела при измерении 37,6°. При осмотре живота отмечается, что живот плохо участвует в акте дыхания, при ощупывании живота справа болезненный и имеется мышечное напряжение.

1. Пользуясь возможностью медицинской консультации по радио (педагог играет роль врача-консультанта), определите состояние заболевшего.

2. Укажите дальнейшие действия старпома при необходимости эвакуации заболевшего (можно пользоваться Международным руководством по судовой медицине).

*Эталон решения задачи:*

1. У заболевшего необходимо выяснить как давно появились боли в животе, были ли раньше подобные боли, не принимал ли он самостоятельно обезболивающие препараты в ближайшие часы. Если боль беспокоит уже в течении 6-8 часов, интенсивность боли повышается, имеется мышечное напряжение в правой половине живота, то скорее всего у члена экипажа имеется острое хирургическое заболевание острый аппендицит. Его необходимо срочно доставить в ближайший береговой госпиталь.

2. Старпом должен подготовить четыре формы отчетности о случаях заболеваний, направления к врачу и эвакуации:

- форма отчета капитана судна – запись в судовой медицинский журнал;
- форма отчета, содержащая данные о судне и навигационной обстановке – необходимо для эвакуации члена экипажа;
- форма отчета о состоянии пациента – заполняется на борту судна, содержит краткие данные о развитии заболевания или травмы, проведенном лечении или оказанной помощи, и отправляется вместе с пациентом при эвакуации в медицинское учреждение;
- форма отчета лечащего врача – заполняется лечащим врачом, содержит данные об установленных диагнозах, проведенном обследовании и лечении, рекомендациях по дальнейшим действиям или ограничениям относительно определенных видов работ. Вопрос о техническом выполнении эвакуации или в порт, или на борт другого судна выполняется согласно установленному перечню мер по обеспечению безопасности судна в период таких операций.

*Литература:*

Международное руководство по судовой медицине, глава 25 «Внешняя помощь» стр. 287-292, Приложение А «Отчетные формы о случаях заболеваний, направления к врачу и эвакуации больных» стр. 451, Женева ВОЗ, 2014 год.

### **Критерии оценивания:**

Ситуационные производственные задачи решаются на заключительном этапе практического занятия после практического тренинга и выполнения упражнений согласно контрольному листу. Задачи решаются группами по 2-3 обучающихся, время на решение одной задачи отводится 10 минут, по эталонам решения задач, обучающиеся самостоятельно проводят взаимоконтроль и подводятся итоги занятия.

## **2.3 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

### **Зачет с оценкой**

Условием допуска к промежуточной аттестации в виде зачета с оценкой является выполнение всех упражнений на практическом занятии согласно контрольному листу и получение отметки «зачет» по всем практическим занятиям. Получение отметки «зачет» по контрольному листу является допуском к прохождению итогового комплексного тестирования по всему разделу дисциплины с результатом не менее 80% правильных ответов для получения зачёта с оценкой. Тестовое задание комплектуется из вопросов текущего контроля, распределенных на 15 билетов, в равной степени охватывающих весь изученный материал.

Время выполнения тестового задания 8 минут, количество попыток – 1 попытка. Повторные попытки считаются пересдачей.

### Образец билета для проведения зачета с оценкой

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«КЕРЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МОРСКОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
УЧЕБНО-ТРЕНАЖЕРНЫЙ ЦЕНТР**

Подтверждение компетентности и уровня подготовки по направлению  
**«Оказание первой медицинской помощи на судне»**  
(Раздел А-VI/4 Кодекса ПДНВ)

#### **БИЛЕТ № 84**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Из приведенных вариантов ответов на поставленный вопрос выберите правильный/правильные.

#### **Вопрос № 1**

В какой последовательности следует оказывать помощь пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, если у него прекратилось дыхание и сердечная деятельность?		
1	Освобождение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца	
2	Искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, освобождение проходимости дыхательных путей	
3	Непрямой массаж сердца, освобождение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких	

#### **Вопрос № 2**

Как наложить шину при переломе костей голени?		
1	Наложить 2 шины: с наружной и внутренней сторон ноги от стопы до середины бедра с фиксацией голеностопного сустава	
2	Наложить шину с внешней стороны ноги от стопы до тазобедренного сустава	
3	Наложить шину с внутренней стороны ноги от стопы до тазобедренного сустава	

#### **Вопрос № 3**

В чем заключается первая помощь пострадавшему при шоке?		
1	Обезболить, уложить пострадавшего, укрыть, контролировать дыхание и пульс	
2	Придать пострадавшему положение «лежа» или «полусидя», на лоб и затылок положить холод	
3	Обрызгать лицо холодной водой, энергично растереть кожу лица	

#### **Вопрос № 4**

При искусственной вентиляции легких «изо рта в рот» необходимо:		
1	Запрокинуть голову максимально назад	
2	Наклонить вперед голову пострадавшего	
3	Положить пострадавшего на бок	

#### **Вопрос № 5**

Что следует сделать для оказания первой медицинской помощи пострадавшему при переломе ключицы?		
1	Надеть ватно-марлевые кольца на надплечье обеих рук и зафиксировать руки, отведя назад	
2	Подвесить руку, согнутую под прямым углом, на косынке и прибинтовать к туловищу	
3	Повесить руку на косынке	

#### **Вопрос № 6**

Помощь при утоплении, если у пострадавшего синий цвет кожи		
1	Положить на твердую поверхность, голову повернуть набок, извлечь изо рта инородные предметы, запрокинуть голову назад, под шею положить валик и приступить к реанимации, убедившись в отсутствии пульса на сонной артерии	
2	Перевернуть вниз лицом через свое колено, так, чтобы колено располагалось в эпигастральной области пострадавшего и делать надавливания на грудную клетку со стороны спины	

3	Привести пострадавшего в чувство, побив по щеками и с помощью нашатырного спирта	
---	--	--

**Вопрос № 7**

Какое положение больного при алкогольной коме?		
1	Полугоризонтальное с холодом (льдом) на голове	
2	Лежа на спине, голова повернута набок	
3	Лежа вниз головой, импровизированная «нашатырная палатка»	

**Вопрос № 8**

Признаки внутреннего кровотечения		
1	Интенсивные боли, вынужденное положение, лихорадка	
2	Резкая слабость, частый пульс, низкое артериальное давление	
3	Возбуждение больного, неадекватное поведение, эйфория	

\_\_\_\_\_ (результат и подпись инструктора УТЦ)

\_\_\_\_\_ (подпись слушателя)

**Критерии оценивания:**

Оценивание осуществляется по четырех-бальной системе:

100% - 95% правильных ответов - оценка «отлично»;

94% - 90% правильных ответов – оценка «хорошо»

89% - 80% правильных ответов - оценка «удовлетворительно»;

80% и ниже правильных ответов - оценка «неудовлетворительно»