

Местное отделение
Общероссийской общественно-государственной организации
«Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту России»
Хайбуллинского района Республики Башкортостан

УТВЕРЖДАЮ:
Председатель МО ДОСААФ
Хайбуллинского района РБ
Ф.К. Юлдашбаев
« 12 » *сентября* 2026г.



**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Первая помощь при дорожно - транспортном происшествии»
для обучающихся по программам профессионального обучения
водителей транспортных средств соответствующих категорий и
подкатегорий.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта оценочных средств
 - 1.1. Область применения контрольно-оценочных средств
 - 1.2. Цели и задачи оценивания
 - 1.3. Структура контрольно-оценочных средств
 - 1.4. Формы контроля усвоения знаний
2. Материалы для проведения текущего контроля
 - 2.1. Вопросы для устного опроса.
 - 2.2. Тестовые задания в выборе одного или нескольких правильных ответов.
3. Материалы для промежуточной аттестации.
 - 3.1. Теоретические вопросы для зачета.
 - 3.2. Практические задания для зачета.
4. Оценка результатов

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения контрольно-оценочных средств

Оценочные средства составлены в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов, предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения. Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по учебной дисциплине «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии» по программам профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий.

1.2. Цели и задачи оценивания

Цель: Определить сформированность у обучающихся знаний и практических навыков по оказанию первой помощи пострадавшим при ДТП.

Задачи:

- проверить усвоение основных положений законодательства о первой помощи:
- оценить знание последовательности действий и мер безопасности при ДТП:
- проверить практические умения по алгоритму оказания первой помощи.

1.3. Структура контрольно-оценочных средств

1. Контрольно-оценочные средства для текущей проверки знаний состоят из вопросов, требующих развернутых устных ответов и тестовых заданий с выбором одного или нескольких правильных ответов.
2. Контрольно-оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии» состоят из теоретических вопросов и практических заданий.

1.4. Формы контроля усвоения знаний по дисциплине «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии»

Дисциплина	Форма текущего контроля	Форма промежуточной (итоговой) аттестации
1	2	3
Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии	Устный опрос или тестирование, практические задания	Зачет

2. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

2.1. Вопросы для устного опроса при текущем контроле знаний

1. Каковы цель и задачи оказания первой помощи?
2. Каково время оказания первой помощи?
3. К каким результатам приводит несвоевременное, запоздалое оказание первой помощи?
4. Оценка состояния пострадавшего.
5. Правила действий очевидца ДТП в оказании первой помощи.
6. Универсальная схема оказания первой помощи очевидцем ДТП.
7. Варианты возможных состояний пострадавшего неподвижно лежащего на дороге.
8. Аптечка первой медицинской помощи.
9. Общая реакция организма на повреждение (шок).
10. Определение понятий "асептика" и "антисептика".
11. Назовите основные виды повязок.
12. Каковы основные правила бинтования?
13. Мероприятия перед наложением повязок.
14. Каковы правила наложения стерильных повязок на голову и грудь?
15. Наложение стерильных повязок на живот и верхние конечности.
16. Каковы признаки биологической смерти?
17. Виды кровотечений и неотложная помощь.
18. Основные причины гибели пострадавших и типичные ошибки при оказании первой помощи.
19. Понятие о черепно-мозговой травме и коматозном состоянии.
20. Экстренная помощь пострадавшему в состоянии комы.
21. Дальнейшая последовательность осмотра пострадавшего и оказания помощи.
22. Правила извлечения из транспортного средства пострадавшего, находящегося в состоянии комы.
23. Действия, если у пострадавшего в состоянии комы зажаты ноги.
24. Дайте объяснение понятию "реанимация".
25. Правила наложения жгута при артериальном кровотечении.
26. Какова техника проведения искусственной вентиляции легких при остановке дыхания?
27. Какова техника проведения наружного массажа сердца при остановке сердечной деятельности?
28. Техника наложения шины.
29. Как остановить артериальное кровотечение?
30. Как остановить венозное кровотечения?

2.2. Тестовые задания в выборе одного или нескольких правильных ответов.

1 вариант

1. Длительность периода клинической смерти при нормальной температуре тела составляет в минутах
 - а) 1-2 минуты
 - б) 4-6 минут
 - в) 15-20 минут
 - г) 30-40 минут
2. «Терминальные состояния» -это состояния
 - а) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
 - б) пограничные между жизнью и смертью
 - в) приводящие к резкому снижению артериального давления
 - г) перехода острого заболевания в хроническое

3. Помутнение роговицы является признаком
 - а) клинической смерти
 - б) биологической смерти
 - в) комы
 - г) шока
4. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют
 - а) по отсутствию пульса на лучевой артерии
 - б) по отсутствию сердечных тонов
 - в) по отсутствию пульса на сонной артерии
 - г) снижению систолического давления
5. Признаками клинической смерти не являются
 - а) сужение зрачков
 - б) отсутствие пульса на сонных артериях
 - в) отсутствие дыхания
 - г) отсутствие сознания
6. Мероприятия, выполняемые при клинической смерти
 - а) измерение артериального давления
 - б) запись ЭКГ
 - в) измерение температуры тела
 - г) реанимационный комплекс
7. Как определить наличие дыхания у потерявшего сознание пострадавшего?
 - а) взять пострадавшего за подбородок, запрокинуть голову и в течение 10 секунд проследить за движением его грудной клетки.
 - б) положить одну руку на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и, запрокинув голову, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух своей щекой, проследить за движением грудной клетки.
 - в) не запрокидывая головы пострадавшего, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, почувствовать его своей щекой, проследить за движением его грудной клетки.
8. В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?
 - а) при наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания.
 - б) при отсутствии у пострадавшего сознания, независимо от наличия дыхания.
 - в) при отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения
9. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?
 - а) искусственное дыхание и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.
 - б) давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 15 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».
 - в) давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».
10. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии дыхания и кровообращения для оказания первой помощи?
 - а) на спину с подложенным под голову валиком.
 - б) на спину с вытянутыми ногами.
 - в) придать пострадавшему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались на землю, а верхняя рука находилась под щекой.
11. Для проведения СЛР больного следует
 - а) уложить на мягкую поверхность

- б) уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову
 - в) не менять положения тела больного
 - г) положить на живот
12. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации
- а) плотно прижата к верхней челюсти
 - б) выдвинута вперед
 - в) роли не играет
 - г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод
13. Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые _____ минуты
- а) 3,5
 - б) 4
 - в) 4,5
 - г) 2
14. критерием технической правильности массажа сердца является
- а) порозовение кожных покровов
 - б) повышение температуры тела
 - в) появление пульсовой волны на сонных артериях
 - г) повышение артериального давления
15. При проведении контроля за состоянием при выполнении непрямого массажа сердца отмечают наличие
- а) артериального давления 40/0 мм рт.ст.
 - б) восстановление реакции зрачков на свет и их сужение
 - в) сухости склер глазных яблок
 - г) цианоза кожных покровов
16. Как оказать первую помощь при отморожении и переохлаждении?
- а) Растереть пораженные участки тела снегом или шерстью, затем их утеплить, дать алкоголь, переместить в теплое помещение.
 - б) Утеплить пораженные участки тела и обездвижить их, укутать пострадавшего теплой одеждой или пледом, дать теплое питье, переместить в теплое помещение.
 - в) Смазать пораженные участки тела кремом, наложить согревающий компресс и грелку переместить в теплое помещение, дать теплое питье.
17. Опасность воздушной эмболии возникает при
- а) желудочном кровотечении;
 - б) кровотечении из крупных вен шеи;
 - в) кровотечении из бедренной артерии;
 - г) кровотечении из плечевой артерии.
18. Каковы первоначальные действия при оказании первой помощи в случае ранения, полученного в результате ДТП?
- а) Промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой.
 - б) Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем.
 - в) Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.
19. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?
- а) Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года.
 - б) Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года.
 - в) Время наложения жгута не ограничено.

20. Укажите для какого кровотечения характерен симптом «ванька-встанька»:
- а) для желудочного
 - б) для легочного
 - в) для внутрибрюшного
 - г) для кишечного
21. Укажите характерные признаки венозного кровотечения:
- а) Медленное истечение крови (каплями)
 - б) Истечение крови пульсирующей струей
 - в) Истечение крови постоянной струей темно-вишневого цвета
 - г) кровоточивость всей раневой поверхности
22. Укажите временный способ остановки кровотечения
- а) перевязка сосуда в ране
 - б) наложение жгута
 - в) пальцевое прижатие сосуда на протяжении;
 - г) наложение сосудистого шва
23. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при ее ранении?
- а) Кровь темного цвета вытекает из раны медленно. На рану накладывается давящая повязка, с указанием в записке времени наложения повязки.
 - б) Кровь ярко-алого цвета вытекает из раны пульсирующей или фонтанирующей струей. Артерия прижимается пальцами, затем в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута.
 - в) Кровь вытекает из раны медленно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения, с указанием в записке времени наложения жгута.
24. Первая доврачебная помощь пострадавшему с носовым кровотечением начинается:
- а) с придания голове наклоненного вперед положения
 - б) наложения пращевидной повязки
 - в) переливания крови
 - г) передней тампонады полости носа
25. Укажите особенности транспортной иммобилизации при ожогах:
- а) кожа в области ожога не должна быть растянута
 - б) кожа в области ожога должна быть максимально растянута
 - в) кожа в области ожога должна быть закрыта марлевой повязкой
 - г) кожа в области ожога должна быть закрыта неприлипающей контурной повязкой
26. Укажите, что входит в объем первой доврачебной медицинской помощи на месте ДТП при ранении мягких тканей
- а) промывание раны раствором антисептика
 - б) временная остановка кровотечения
 - в) наложение асептической повязки
 - г) удаление из раны костных фрагментов
27. Какова первая помощь при наличии признаков поверхностного термического ожога (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных прозрачной жидкостью, сильная боль)?
- а) Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать.
 - б) Вскрыть ожоговые пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой.

- в) Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут. Ожоговые пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, место ожога накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.
28. При оказании первой доврачебной медицинской помощи пострадавшему с травмой брюшной стенки и выпадением внутренних органов запрещено:
- а) вправлять в брюшную полость выпавшие органы
 - б) оказывать первую помощь на месте происшествия
 - в) транспортировать в лечебное учреждение
 - г) накладывать на выпавшие органы стерильную салфетку
29. В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?
- а) При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания.
 - б) При отсутствии у пострадавшего сознания, независимо от наличия дыхания.
 - в) При отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения.
30. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?
- а) Основания ладоней обеих кистей, взятых в «замок», должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча. Руки выпрямляются в локтевых суставах.
 - б) Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.
 - в) Давление руками на грудину выполняют основанием ладони одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Рука выпрямлена в локтевом суставе. Направление большого пальца не имеет значения.

2 вариант

1. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова скорой медицинской помощи при ДТП?
- а) УКАЗАТЬ общеизвестные ориентиры, ближайšie к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст.
 - б) УКАЗАТЬ улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили.
 - в) УКАЗАТЬ место ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайšie к месту ДТП). Сообщить: количество пострадавших, их пол, примерный возраст, наличие у них сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.
2. Каковы первоначальные действия при оказании первой помощи в случае ранения, полученного в результате ДТП?
- а) промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой.
 - б) надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем.
 - в) надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.

3. Признаками клинической смерти являются
- спутанность сознания и возбуждение
 - нитевидный пульс на сонных артериях
 - потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
 - редкое дыхание
4. Завершением агонии считается
- клиническая смерть
 - биологическая смерть
 - кома
 - смерть мозга
5. Достоверный признак биологической смерти
- размягчение глазных яблок
 - отсутствие пульса на сонной артерии
 - отсутствие дыхания
 - расширение зрачков
6. К «терминальным состояниям» относятся состояния
- характеризующиеся кратковременной потерей сознания
 - приводящие к резкому снижению АД
 - перехода острого заболевания в хроническое
 - пограничные между жизнью и смертью
7. Состояние, не относящееся к клинической смерти
- кома
 - агония
 - остановка дыхания
 - остановка кровообращения
8. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является
- проведение ИВЛ с помощью технических средств
 - вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
 - число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 л/минуту
 - свободная проходимость дыхательных путей
9. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо
- запрокинуть назад
 - повернуть на бок
 - нагнуть вперед
 - оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится
10. Наибольшая эффективность сердечно-легочной реанимации наблюдается при ее проведении в пределах первых минут
- 6
 - 10
 - 15
 - 20
11. Реанимационные мероприятия считаются эффективными при появлении
- гипостатических пятен на коже
 - симметричного расширения зрачков
 - самостоятельного дыхания
 - окоченения мышц лица
12. Как обеспечить восстановление проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке его к проведению сердечно-легочной реанимации?
- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, положить одну руку на лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки.
 - уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.

в) уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.

13. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении СЛР?

- а) основания ладоней обеих кистей, взятых в «замок», должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча. Руки выпрямляются в локтевых суставах.
- б) основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.
- в) давление руками на грудину выполняют основанием ладони одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Рука выпрямлена в локтевом суставе. Направление большого пальца не имеет значения.

14. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет

- а) 30:2
- б) 5:1
- в) 4:2
- г) 15:3

15. Реанимационные мероприятия прекращаются при

- а) констатации смерти человека на основании смерти головного мозга
- б) неспособности лиц, оказывающих помощь, проводить СЛР по причине утомления
- в) отказе родственников пострадавшего от проведения СЛР
- г) неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 мин

16. Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

- а) Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз.
- б) Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.
- в) Встать сбоку от пострадавшего, поддерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус пострадавшего вперед головой вниз. Нанести пять резких ударов основанием ладони в область между лопаток. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота в направлении внутрь и вверх.

17. При артериальном кровотечении в нижней трети плеча жгут следует наложить

- а) в нижней трети плеча
- б) в средней трети плеча
- в) в верхней трети плеча
- г) в подмышечной области

18. Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

- а) Остановить кровотечение прямым давлением на рану и наложить давящую повязку. При потере сознания придать устойчивое боковое положение. По возможности, приложить к голове холод.
- б) Фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью импровизированной шейной шины (воротника). На рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности, к голове приложить холод.

27. На какие раны накладывают контурные повязки?

- а) колотые б) проникающие в) ожоговые г) сквозные

28. Укажите признак открытого пневмоторакса при проникающем ранении грудной клетки:

- а) свистящий звук из раны при вдохе
б) свистящий звук из раны при выдохе
в) свистящий звук из раны при вдохе и выдохе
г) отсутствие звуков из раны при вдохе и выдохе

29. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова скорой медицинской помощи при дорожно-транспортном происшествии (ДТП)?

- а) Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст.
б) Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили.
в) Указать место ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить: количество пострадавших, их пол, примерный возраст, наличие у них сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

30. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии дыхания и кровообращения для оказания первой помощи?

- а) На спину с подложенным под голову валиком.
б) На спину с вытянутыми ногами.
в) Придать пострадавшему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

3. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ.

3.1. Теоретические вопросы для зачета.

Вопрос 1

Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова скорой медицинской помощи при дорожно-транспортном происшествии (ДТП)?

- 1 Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП. Сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст.
- 2 Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили.
- 3 Указать место ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить: количество пострадавших, их пол, примерный возраст, наличие у них сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм. Дождаться сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Быстрота приезда скорой медицинской помощи во многом зависит от четкости описания местонахождения ДТП. От указанного числа пострадавших зависит количество автомобилей скорой медицинской помощи, которые требуются на месте ДТП. Сведения о наличии или отсутствии у пострадавших сознания, дыхания, кровообращения, а также сильного кровотечения, переломов и других травм необходимы диспетчеру для определения специализации бригады скорой медицинской помощи.

Вопрос 2

В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

- 1 При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания.
- 2 При отсутствии у пострадавшего сознания, независимо от наличия дыхания.

•3 При отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения.

Сердечно-легочная реанимация проводится только при отсутствии у пострадавшего признаков жизни: сознания, дыхания и кровообращения (Перечень мероприятий, п. 5).

Вопрос 3

Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?

- 1 Основания ладоней обеих кистей, взятых в «замок», должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча. Руки выпрямляются в локтевых суставах.
- 2 Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.
- 3 Давление руками на грудину выполняют основанием ладони одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Рука выпрямлена в локтевом суставе. Направление большого пальца не имеет значения.

Сердце человека располагается в середине грудной клетки — за грудиной, на два пальца выше ее мечевидного отростка (треугольная кость, которой заканчивается грудина). Давление проводится обеими руками, выпрямленными в локтевых суставах. Основание ладони одной руки накладывается на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторая рука накладывается сверху, пальцы обеих рук берутся в замок, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Для профилактики переломов грудины и ребер надавливания должны проводиться без резких движений.

Вопрос 4

Какую оптимальную позу следует придать пострадавшему, находящемуся в сознании, при подозрении на травму позвоночника?

- 1 Уложить пострадавшего на бок.
- 2 Уложить пострадавшего на спину на твердой ровной поверхности, без необходимости его не перемещать, позу не менять.
- 3 Уложить пострадавшего на спину, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги. Чтобы избежать повреждения спинного мозга, при травме позвоночника важно не допустить смещения позвонков относительно друг друга. Для обеспечения минимальной подвижности позвоночника следует уложить пострадавшего на спину на твердой ровной поверхности (Перечень мероприятий, п. 9), до приезда скорой медицинской помощи нежелательно перемещать его и менять позу.

Вопрос 5

Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

- 1 Остановить кровотечение прямым давлением на рану и наложить давящую повязку. При потере сознания придать устойчивое боковое положение. По возможности, приложить к голове холод.
- 2 Фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью импровизированной шейной шины (воротника). На рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности, к голове приложить холод.
- 3 Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок.

Ранение волосистой части головы сопровождается не обильным, но опасным для жизни кровотечением, которое следует остановить прямым давлением на рану, а затем наложить давящую повязку. Пострадавшему придают устойчивое боковое положение при потере им сознания (Перечень мероприятий, п. 6.1, п. 7.6, п. 8.1, п. 8.7, п. 9; Комплектация аптечки, п. 1.5 – п. 1.7). Холод, приложенный к голове, замедляет развитие отека мозга.

Вопрос 6

Как оказать первую помощь при отморожении и переохлаждении?

- 1 Растереть пораженные участки тела снегом или шерстью, затем их утеплить, дать алкоголь, переместить в теплое помещение.
- 2 Утеплить пораженные участки тела и обездвижить их, укутать пострадавшего теплой одеждой или пледом, дать теплое питье, переместить в теплое помещение.
- 3 Смазать пораженные участки тела кремом, наложить согревающий компресс и грелку, переместить в теплое помещение, дать теплое питье.

При отморожении и переохлаждении необходимо максимально снизить потери тепла с поверхности тела пострадавшего. С этой целью утепляют пораженные участки тела и обездвиживают их, укутывают пострадавшего теплой одеждой или пледом (Перечень мероприятий, п. 8.12), дают теплое питье, перемещают в теплое помещение. Давать алкоголь на морозе категорически запрещено, так как в первую очередь он расширяет сосуды кожи, усиливая отдачу тепла организмом.

Вопрос 7

Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии дыхания и кровообращения для оказания первой помощи?

- 1 На спину с подложенным под голову валиком.
- 2 На спину с вытянутыми ногами.
- 3 Придать пострадавшему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

Пострадавший жив, так как у него определяется наличие дыхания и признаки кровообращения. Но если он в бессознательном состоянии останется лежать на спине, то может погибнуть от удушья в результате западания языка. С учетом этого следует придать ему устойчивое боковое положение, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой, что обеспечит проходимость дыхательных путей (Перечень мероприятий, п. 6.1).

Вопрос 8

На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

- 1 Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года.
- 2 Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года.
- 3 Время наложения жгута не ограничено.

В тканях ниже наложенного жгута прекращается кровообращение, поэтому удлинение срока его применения может привести к омертвлению тканей, находящихся ниже места наложения жгута. Кровообращение в теплой атмосфере более интенсивно, чем в холодной, поэтому в теплое время года жгут накладывается на один час, а в холодное время года – на полчаса.

Вопрос 9

О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать «поза лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

- 1 У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.
- 2 У пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.
- 3 У пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

"Поза лягушки" свидетельствует о том, что у пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Эта поза позволяет уберечь сосуды и окружающие их ткани от повреждения, поэтому не следует ее менять. Ноги пострадавшему не вытягивать, шины не накладывать (Перечень мероприятий, п. 8.5, п.9). Под колени подложить валик из мягкой ткани, а к животу по возможности приложить холод.

Вопрос 10

Как определить наличие дыхания у потерявшего сознание пострадавшего?

- 1 Взять пострадавшего за подбородок, запрокинуть голову и в течение 10 секунд проследить за движением его грудной клетки.
- 2 Положить одну руку на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и, запрокинув голову, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух своей щекой, проследить за движением грудной клетки.
- 3 Не запрокидывая головы пострадавшего, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, почувствовать его своей щекой, проследить за движением его грудной клетки.

У потерявшего сознание пострадавшего дыхание может не определяться из-за западения языка, перекрывающего поступление воздуха в дыхательные пути. Поэтому для определения наличия дыхания необходимо сначала восстановить проходимость дыхательных путей пострадавшего. Для этого следует положить одну руку на его лоб, а двумя пальцами другой поднять подбородок, запрокинуть голову. Затем, наклонившись к его лицу, в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух щекой, установить наличие или отсутствие движения грудной клетки (Перечень мероприятий, п. 4.1 – п. 4.3).

Вопрос 11

Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

- 1 Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз.
- 2 Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.
- 3 Встать сбоку от пострадавшего, поддерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус пострадавшего вперед головой вниз. Нанести пять резких ударов основанием ладони в область между лопаток. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота в направлении внутрь и кверху.

Признаки попадания инородного тела: шумное и затрудненное дыхание, невозможность говорить. Для удаления инородного тела необходимо встать сбоку от пострадавшего, поддерживая его одной рукой под грудь, второй рукой наклонить корпус пострадавшего вперед головой вниз. Нанести пять резких ударов основанием ладони в область между лопаток. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками чуть выше пупка, сцепить свои руки в замок и пять раз резко надавить на область живота сцепленными руками в направлении внутрь и кверху. Повторять указанные манипуляции попеременно до тех пор, пока инородное тело не удастся удалить.

Вопрос 12

Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и с чего начинается первая помощь при ее ранении?

- 1 Кровь темного цвета вытекает из раны медленно. На рану накладывается давящая повязка, с указанием в записке времени наложения повязки.
- 2 Кровь ярко-алого цвета вытекает из раны пульсирующей или фонтанирующей струей. Артерия прижимается пальцами, затем в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута.
- 3 Кровь вытекает из раны медленно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения, с указанием в записке времени наложения жгута.

Кровотечение из артерий бывает пульсирующим или фонтанирующим. Цвет артериальной крови – ярко-алый. При оказании первой помощи вначале артерия прижимается пальцами, после чего в точках прижатия выше раны, максимально близко к ней, накладывается кровоостанавливающий жгут с указанием в записке времени наложения жгута (Перечень мероприятий, п. 7.2, п. 7.3; Комплектация аптечки, п. 1.4). Жгут следует накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

Вопрос 13

Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?

- 1 Разрешено.
- 2 Разрешено в случае крайней необходимости.

•3 Запрещено.

В Комплектацию аптечки лекарственные средства не входят, так как нормативными правовыми актами не предусмотрено их применение при оказании первой помощи.

Вопрос 14

Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?

- 1 Наложить давящую повязку на место ранения.
- 2 Наложить жгут выше места ранения.
- 3 Наложить жгут ниже места ранения.

Давление в венах и некрупных артериях невелико, поэтому кровь вытекает из них медленно, без толчков. Для остановки кровотечения достаточно наложить на рану давящую повязку. При пропитывании повязки кровью ее дополняют новыми слоями (Перечень мероприятий, п. 7.6; Комплектация аптечки, п. 1.5 – п. 1.7).

Вопрос 15

Каковы первоначальные действия при оказании первой помощи в случае ранения, полученного в результате ДТП?

- 1 Промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой.
- 2 Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем.
- 3 Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.

Медицинские перчатки надевают для того, чтобы защитить себя от заражения инфекциями, передающимися (от пострадавшего) через кровь (Комплектация аптечки, п.1.2). В Комплектации аптечки отсутствуют средства для промывания и обработки ран, поэтому для защиты от инфицирования рану не промывают, а закрывают марлевой стерильной салфеткой, закрепляя ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой (Перечень мероприятий, п. 8.7; Комплектация аптечки, п. 1.5 – п. 1.8). Для остановки кровотечений из раны применяют методы, соответствующие виду кровотечений (артериальное, венозное).

Вопрос 16

Как обеспечить восстановление проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке его к проведению сердечно-легочной реанимации?

- 1 Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, положить одну руку на лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки.
- 2 Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.
- 3 Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. При наличии слизи и рвотных масс очистить от них ротовую полость.

Искусственное дыхание при сердечно-легочной реанимации возможно провести только при проходимости дыхательных путей пострадавшего. Поэтому его укладывают на спину на твердой поверхности, одну руку кладут ему на лоб, двумя пальцами другой берут за подбородок и запрокидывают ему голову, тем самым предупреждая перекрытие дыхательных путей запавшим языком (Перечень мероприятий, п. 4.1, п.4.2, п. 6.2, п. 6.3, п. 9).

Вопрос 17

Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

- 1 Искусственное дыхание и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.
- 2 Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 15 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».
- 3 Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».

При проведении сердечно-легочной реанимации пострадавший должен лежать на твердой поверхности. Начинают реанимацию с давления руками на грудину пострадавшего. После 30 надавливаний на грудину проводят искусственное дыхание – 2 вдоха методом "Рот ко рту" (Перечень мероприятий, п. 5.1, п. 5.2, п. 5.4). При проведении искусственного дыхания рекомендуется использовать устройство "Рот- Устройство-Рот", входящее в Комплектацию аптечки (п. 1.3).

Вопрос 18

В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля?

- 1 При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при потере потерпевшим сознания.
- 2 При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля.
- 3 При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва или при обильном кровотечении либо черепно-мозговой травме.

Все виды первой помощи, кроме реанимации, можно оказать пострадавшему, находящемуся в автомобиле. Поэтому извлекать пострадавшего из автомобиля необходимо только в случае угрозы его жизни (высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего), при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля.

Вопрос 19

Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

- 1 Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.
- 2 Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.
- 3 Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

При отсутствии подручных средств для обеспечения неподвижности костей в области перелома достаточно верхнюю конечность, согнутую в локте, подвесить на косынке, прибинтовать к туловищу, а нижние конечности – друг к другу, проложив между ними мягкую ткань (Перечень мероприятий, п. 8.6, п. 8.8; Комплектация аптечки, п. 1.5, п. 1.6).

Вопрос 20

Какова первая помощь при наличии признаков поверхностного термического ожога (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных прозрачной жидкостью, сильная боль)?

- 1 Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать.
- 2 Вскрыть ожоговые пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой.
- 3 Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут. Ожоговые пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, место ожога накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой.

В первую очередь при ожоге необходимо охладить обожженную рану водой в течение не менее 20 минут. Вскрытие ожогового пузыря и удаление с обожженной поверхности остатков одежды не допускаются. Место ожога необходимо накрыть стерильной салфеткой, не прибинтовывая ее, поскольку тугое бинтование приводит к дополнительным травмам при ожогах. Для профилактики ожогового шока по возможности приложить холод (Перечень мероприятий, п. 8.11; Комплектация аптечки, п. 1.7, п. 1.8). Для предотвращения обезвоживания пострадавшего следует поить водой.

3.2. Практические задания для зачета.

1. Оценка обстановки на месте ДТП;
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь;
3. Определение сознания у пострадавшего;

4. Демонстрация приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей;
5. Оценка признаков жизни у пострадавшего;
6. Демонстрация приемов давления руками на грудину пострадавшего;
7. Демонстрация приемов искусственного дыхания "рот ко рту", "рот к носу", с применением устройств для искусственного дыхания; выполнение алгоритма сердечно-легочной реанимации;
8. Демонстрация приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение;
9. Демонстрация приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего;
10. Экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания);
11. Оказание первой помощи без извлечения пострадавшего;
12. Демонстрация приема снятия мотоциклетного (велосипедного) шлема и других защитных приспособлений с пострадавшего.
13. Проведение обзорного осмотра пострадавшего в ДТП с травматическими повреждениями;
14. Проведение подробного осмотра пострадавшего;
15. Остановка наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей
16. Наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгуго-закрутки, ремня);
17. Максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки;
18. Наложение герметизирующей повязки при ранении грудной клетки;
19. Наложение повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей;
20. Демонстрация приемов первой помощи при переломах
- 20.1. Имобилизация (подручными средствами)
- 20.2. Аутоимобилизация (с использованием медицинских изделий);
21. Демонстрация приемов фиксации шейного отдела позвоночника.
22. Наложение повязок при ожогах различных областей тела;
23. Применение местного охлаждения; наложение термоизолирующей повязки при отморожениях;
24. Придание оптимального положения тела пострадавшему в ДТП при: отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере;
25. Приемы переноски пострадавших; решение ситуационных задач в режиме реального времени по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП с различными повреждениями (травмами, потерей сознания, отсутствием признаков и жизни и с другими состояниями, требующими оказания первой помощи).

4. Оценка результатов

Критерий	Описание	Оценка
Знание алгоритма оказания первой помощи	Правильная последовательность действий	Зачтено
Владение практическими навыками	Выполняет приемы корректно и безопасно	Зачтено
Соблюдение мер безопасности	Не подвергает риску себя и пострадавшего	Зачтено
Ошибки, угрожающие жизни	Нарушает алгоритм или не выполняет ключевые действия	Не зачтено

Разработал(а) специалист
учебным отделом *Вручял В. В. Смирнова И. И.*

Обсуждено и одобрено на заседании педагогического
совета.

Протокол № 1 от 14.01.2026