

*Приложение к рабочей программе*

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

**1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**  
 Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «**ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ**» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «**ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ**». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

## **2. Перечень оценочных средств**

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «**ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ**» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

## **3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств**

Код компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1, ПК-2.	текущий	<b>Тема 1. Внезапная остановка сердца. Сердечно-легочная реанимация.</b> Комплексные мероприятия по выведению из состояния клинической смерти. Безопасность деятельности спасателя.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
ПК-1, ПК-2.	текущий	<b>Тема 2. Острая дыхательная недостаточность.</b> Инородные тела дыхательных путей. Диагностика, Первая помощь при нарушениях дыхания.	Тесты Ситуационные задачи Доклады
ПК-1, ПК-2.	текущий	<b>Тема 3. Первая помощь при ожогах и обморожениях</b>	Тесты Ситуационные задачи Доклады
ПК-1, ПК-2.	текущий	<b>Тема 4. Наружное кровотечение:</b> диагностика. Геморрагический, гиповолемический и травматический шок. Первая помощь при травме и острой кровопотере.	Тесты Ситуационные задачи

			<b>Доклады</b>
ПК-1, ПК-2.	<b>текущий</b>	<b>Тема 5. Первая помощь при острых отравлениях.</b> Структура токсикологии и повреждающее действие ядов. Нарушения сознания. Токсическая кома.	<b>Тесты Ситуационные задачи Доклады</b>
ПК-1, ПК-2.	<b>промежуточный</b>	Тема 1 Тема 2 Тема 3 Тема 4 Тема 5	<b>Тесты Ситуационные задачи</b>

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов, ситуационных задач, докладов.

##### 4.1. Тесты для оценки компетенций: ПК 1,2

###### 1. Признаки клинической смерти: (2)

- 1) остановка сердечной деятельности и дыхания;
- 2) не определяется пульс на лучевой артерии;
- 3) зрачок широкий, не реагирует на свет;
- 4) зрачок широкий, реагирует на свет хорошо.

###### 2. Признаки биологической смерти: (1)

- 1) остановка деятельности сердца и дыхания;
- 2) зрачок, не реагирующий на свет
- 3) наличие трупного окоченения, трупных пятен, зрачок - «кошачий глаз»;
- 4) отсутствие или резкое снижение мышечного тонуса, выраженный цианоз, зрачок - «кошачий глаз».

###### 3. Остановку дыхания у пострадавшего определяют: (1)

- 1) при отсутствии запотевания зеркала у рта или носа пострадавшего;
- 2) при отсутствии дыхательных движений грудной клетки;
- 3) при отсутствии звуков дыхания;
- 4) при отсутствии движений ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу пострадавшего.

###### 4. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют: (2)

- 1) по отсутствию пульсации на сонной артерии;
- 2) по отсутствию пульсации на лучевой артерии;
- 3) по отсутствию сердечных тонов;
- 4) низкому артериальному давлению крови.

###### 5. При сердечно-легочной реанимации положение пострадавшего: (1)

- 1) расположен на спине, поверхность под пострадавшим ровная, не прогибающаяся;
- 2) значения не имеет;
- 3) положение не изменять, оставить первоначальное положение;
- 4) на спине, обязательно поместить пострадавшего на кровать.

###### 6. Один из признаков клинической смерти - это: (1)

- 1) отсутствие пульса на сонной артерии;

- 2) сильные боли в области сердца;
- 3) помутнение роговицы;
- 4) появление феномена «кошачьего газа»

**7. Нижняя челюсть пострадавшего при сердечно-легочной реанимации должна быть: (1)**

- 1) выдвинута вперед;
- 2) крепко прижата к верхней челюсти;
- 3) расположение значения не имеет;
- 4) выдвинута вперед, при наличии установленного воздуховода.

**8. При вдувании воздуха грудная клетка у пострадавшего: (1)**

- 1) должна синхронно приподниматься;
- 2) не двигается;
- 3) расширяется с одновременным увеличением объема эпигастральной области;
- 4) должна приподниматься только, при проведении аппаратного искусственного дыхания.

**9. При проведении непрямого массажа сердца реаниматор размещается: (1)**

- 1) с левой стороны от пострадавшего;
- 2) с правой стороны от пострадавшего;
- 3) в произвольном положении;
- 4) сначала слева, затем - справа от пострадавшего.

**10. К механическим травмам мягких тканей относятся: (1)**

- 1) **Отморожения,**
- 2) ожоги,
- 3) кома,
- 4) сдавление

**11. Утопление – это: (1)**

- 1) один из видов острой сердечной недостаточности;
- 2) один из видов хронической недостаточности дыхания;
- 3) один из видов острой дыхательной недостаточности;
- 4) патология функции центральной нервной системы.

**12. При отморожении iv степени отмечается: (1)**

- 1) некроз всех тканей, вплоть до костей;
- 2) выраженная бледность кожи, снижение чувствительности,
- 3) отек кожи, пузыри, наполненные прозрачной серозной жидкостью,
- 4) появление пузырей, наполненных кровяной жидкостью, кожа становится сине-багровой, отечной, омертвление распространяется на всю поверхность кожи

**13. Тяжелое патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма – это: (1)**

- 1) ожог,
- 2) солнечный удар,
- 3) термический удар,
- 4) тепловой удар

**14. При перегревании головы, не защищенной от прямого действия солнечных лучей, возможен: (1)**

- 1) ожог,
- 2) солнечный удар,
- 3) термический удар,
- 4) тепловой удар

**15. Для стенозирующего ларинготрахеита характерно: (1)**

- 1) лающий» кашель;
- 2) экспираторная одышка;
- 3) гипертермия;
- 4) влажный кашель.

**16. Симптомы приступа бронхиальной астмы: (2)**

- 1) чувство заложенности в груди;
- 2) кашель непродуктивный;
- 3) кашель с обильной мокротой;
- 4) брадипноэ.

**17. Первая помощь при возникновении приступа бронхиальной астмы: (2)**

- 1) дать внутрь супрастин;
- 2) сформировать доступ свежего воздуха;
- 3) успокоить, осуществить отвлекающую терапию;
- 4) уложить в постель, подушку убрать.

**18. Признак, не характерный для приступа бронхиальной астмы: (1)**

- 1) наличие громких, свистящих хрипов;
- 2) затрудненное дыхание в покое, одышка;
- 3) принятие вынужденного положения;
- 4) спокойное, ритмичное дыхание.

**19. Первую помощь новорожденному с асфиксией необходимо начинать с: (1)**

- 1) подачи кислорода;
- 2) эвакуации слизи из верхних дыхательных путей;
- 3) ивл;
- 4) массажа сердца.

**20. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути ребенка: (2)**

- 1) отставание одной половины грудной клетки при дыхании;
- 2) постепенное развитие дыхательной недостаточности;
- 3) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья;
- 4) обильная саливация.

**21. Клинические симптомы коллапса: (2)**

- 1) артериальная гипотония;
- 2) бледность кожи, холодный пот;
- 3) артериальная гипертония;
- 4) гиперкинезы.

**22. Осложнениями гипертензивного криза могут быть: (3)**

- 1) инсульт;
- 2) приступ стенокардии;
- 3) инфаркт миокарда;

- 4) эпилептический припадок.

**23. Гипертензивный криз характеризуется: (2)**

- 1) резким спазмом кровеносных сосудов;
- 2) резким расслаблением кровеносных сосудов;
- 3) преимущественным поражением коронарных сосудов;
- 4) преимущественным поражением сосудов головного мозга.

**24. Оказывая помощь при обмороке, можно применить ингаляции: (1)**

- 1) содовые;
- 2) отвара трав;
- 3) паров 96% этилового спирта;
- 4) паров нашатырного спирта.

**25. Давление при коллапсе: (1)**

- 1) снижается систолическое до 90 мм рт. ст.;
- 2) стремительно повышается, затем медленно снижается;
- 3) систолическое артериальное давление снижается до 50-80 мм рт. ст.;
- 4) не меняется.

**26. Продолжительность обморока: (2)**

- 1) в течении нескольких минут;
- 2) в течении нескольких секунд;
- 3) в течении несколько часов;
- 4) в течении суток.

**27. Клиническими проявлениями острой сосудистой недостаточности являются: (3)**

- 1) геморрагический инсульт;
- 2) коллапс;
- 3) шок;
- 4) обморок.

**28. Укажите признаки, характеризующие синдром острой сосудистой недостаточности: (3)**

- 1) неадекватное возбуждение;
- 2) падение АД;
- 3) слабость;
- 4) нарушение сознания.

**29. Укажите клинические проявления острой левожелудочковой недостаточности сердца: (3)**

- 1) открытый артериальный проток;
- 2) сердечная астма;
- 3) **Кардиогенный шок;**
- 4) отек легких.

**30. При оказании неотложной помощи во время приступа сердечной астмы: (3)**

- 1) разместить больного сидя или полусидя - с опущенными вниз ногами;
- 2) подключить кислородотерапию;
- 3) освободить больного от стесняющей одежды;
- 4) разместить больного полусидя или лежа, ноги должны

находиться горизонтально.

**31. Носовые кровотечения не характерны при: (1)**

- 1) заболеваниях крови;
- 2) рахите;
- 3) гипертензии;
- 4) травмах.

**32. При невозможности наложить жгут: (1)**

- 1) следует ввести раствора аминокaproновой кислоты в рану;
- 2) осуществить пальцевое прижатие артерий;
- 3) наложить повязку на рану, что позволит избежать пальцевого прижатия артерий;
- 4) наложить гемостатические губки или гемостатические салфетки, что бы избежать пальцевого прижатия артерий.

**33. Определите признаки легочного кровотечения: (1)**

- 1) внезапное выделение изо рта пенистой, алой крови;
- 2) внезапные эпизоды рвоты «кофейной гущей»;
- 3) внезапные выделения «полным ртом» порций темной крови при отсутствии позывов на рвоту;

**34. Определите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода: (1)**

- 1) внезапные эпизоды рвоты «полным ртом» жидкой темной крови;
- 2) внезапное выделение изо рта пенистой, алой крови;
- 3) тошнота, рвота, гипотензия;
- 4) рвота слизью розового цвета.

**35. Прижатие плечевой артерии осуществляют: (1)**

- 1) к внутренней поверхности плечевой кости;
- 2) к большому бугорку плечевой кости;
- 3) к головке плечевой кости;
- 4) к внутреннему краю двуглавой мышцы.

**36. Прижатие бедренной артерии осуществляют к лобковой кости в середине расстояния между: (1)**

- 1) большим вертелом бедренной кости и верхней подвздошной остью;
- 2) верхней и средней третью бедренной кости;
- 3) симфизом и большим вертелом бедренной кости;
- 4) симфизом и верхней подвздошной остью.

**37. Прижатие подмышечной артерии осуществляют к: (1)**

- 1) первому ребру;
- 2) ключице;
- 3) головке плечевой кости;
- 4) внутреннему краю дельтовидной мышцы.

**38. Если лицо, наложившее жгут пострадавшему с артериальным кровотечением сопровождает его при транспортировке в лечебное учреждение, то: (1)**

- 1) можно не указывать время и дату наложения жгута;
- 2) указывать дату наложения жгута не обязательно, обязательно

указать только время наложения жгута (письменно);

- 3) обязательно указать и время, и дату наложения жгута (письменно, запиской);
- 4) в приемном отделении необходимо сообщить точное время наложения жгута.

**39. Оценка эффективности наложения артериального жгута: (2)**

- 1) определяется слабая пульсация на артериях ниже и выше жгута;
- 2) на артерии ниже жгута отсутствует пульсация;
- 3) на артерии выше жгута отсутствует пульсация;
- 4) кровотечение остановлено.

**40. При кровотечении на рану накладывают:** (1)

- 1) повязки с антисептическими растворами;
- 2) повязки с физиологическим раствором;
- 3) мазовые повязки;
- 4) сухие асептические повязки.

**41. Называется ядом: (1)**

- 1) химическое вещество, которое, попав в организм человека, оказывает отрицательное действие на здоровье или приводит к летальному исходу;
- 2) лекарственный препарат, который поступив в организм человека, оказывает отрицательное действие на здоровье или приводит к летальному исходу;
- 3) любое вещество, которое поступив в организм человека, реализует вредное воздействие на здоровье или может вызвать летальный исход;
- 4) любое вещество, которое поступив в организм человека приводит к летальному исходу.

**42. Пути поступления яда в организм: (3)**

- 1) с водой или с пищей;
- 2) с атмосферными осадками;
- 3) через рану;
- 4) через дыхательные пути.

**43. При поступлении отравляющего вещества через дыхательные пути необходимо: (1)**

- 1) приступить к сердечно-легочной реанимации;
- 2) провести искусственную вентиляцию легких;
- 3) вывести или вынести пострадавшего на свежий воздух;
- 4) начать ингаляции 100% кислородом, с добавлением спирта.

**44. В случае поступления яда через желудочно-кишечный тракт всех пострадавших можно разделить на 2 большие группы: (2)**

- 1) отравление химическими препаратами;
- 2) отравление прижигающими ядами;
- 3) отравление неприжигающими ядами;
- 4) отравление лекарственными препаратами.

**45. В случае отравления экстренное промывание желудка проводят: (1)**

- 1) в первые 2 часа после поступления яда через желудочно-кишечный тракт;
- 2) в первые 12 часов после поступления яда через желудочно-кишечный тракт;
- 3) промывание желудка можно не проводить, если была самопроизвольная рвота;
- 4) независимо от времени, прошедшего после поступления яда через желудочно-кишечный тракт.

**46. На доврачебном этапе, при отравлении. Промывание желудка проводится: (1)**

- 1) только при отравлении лекарственными препаратами;
- 2) всем больным при подозрении на острое отравление;
- 3) только, у больного если рвота отсутствовала;
- 4) только у больных, находящихся в сознании.

**47. При отравлении неприжигающими ядами разовый максимальный объем воды для промывания (у взрослого) составляет: (1)**

- 1) 300-500 мл;
- 2) 5-6 л;
- 3) 200-300 мл;
- 4) 1300-1500 мл.

**48. При отравлении кислотами нейтрализация кислоты в желудке раствором гидрокарбоната натрия противопоказана из-за опасности: (1)**

- 1) расширения желудка образующимся углекислым газом;
- 2) интоксикации организма образующимся углекислым газом;
- 3) перфорации желудка, вызванной применением гидрокарбоната натрия;
- 4) отравления неправильно подобранной концентрацией гидрокарбоната натрия.

**49. желудок при отравлении пострадавшего прижигающими ядами: (1)**

- 1) промывают, вызывая рвоту раздражением задней стенки глотки;
- 2) промывают только через зонд;
- 3) промывают, вызывая рвоту применением рвотных препаратов;
- 4) промывать нельзя.

**50. Если промывание желудка проводится при отравлении неприжигающими ядами, то промывать можно: (2)**

- 1) только через зонд;
- 2) через зонд, но только после интубации трахеи;
- 3) вызывая у пострадавшего рвоту после приема воды;
- 4) через зонд.

**Ответы к тестовым заданиям**

1	1,4
2	3
3	2
4	1,4
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	4
11	3
12	1
13	4
14	2
15	1
16	1,2
17	2,3
18	4
19	2
20	3,4
21	1,2
22	1,2,3
23	1,4
24	2
25	3
26	1,2
27	2,3,4
28	2,3,4
29	2,3,4
30	1,2,3
31	2
32	2
33	1
34	1
35	1
36	4
37	3
38	3,4
39	2,4

40	4
41	3
42	1,3,4
43	3
44	2,3
45	4
46	4
47	1
48	1
49	2
50	3,4

#### 4.2. Темы докладов для оценки компетенций:

1. Внезапная остановка сердца. Сердечно-легочная реанимация.
2. Мероприятия по выведению из состояния клинической смерти.
3. Безопасность деятельности спасателя при мероприятиях по первой доврачебной помощи
4. Первая доврачебная помощь при острой дыхательной недостаточности.
5. Первая доврачебная помощь при инородных телах дыхательных путей.
6. Первая доврачебная помощь при ожогах и обморожениях.
7. Первая доврачебная помощь при наружных кровотечениях.
8. Первая доврачебная помощь при травме и острой кровопотере.
9. Первая доврачебная помощь при геморрагическом, гиповолемическом и травматическом шоке.
10. Первая доврачебная помощь при острых отравлениях.

#### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Первая доврачебная помощь».

Тестовые задания	Код компетенции и (согласно РПД)
1. Основные меры профилактики шока: <ol style="list-style-type: none"> <li>а. устранение боли после получения травмы,</li> <li>б. остановка кровотечения,</li> <li><b>в. все перечисленные варианты,</b></li> <li>г. исключение переохлаждения,</li> <li>д. щадящая транспортировка</li> </ol>	<b>ПК 1,2</b>

<p>2. Ожог - это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. выход крови из сосудистого русла;</li> <li>б. общее перегревание организма;</li> <li><b>в. местное повреждение ткани, кожи или слизистой вследствие</b></li> <li>г. воздействия энергии;</li> <li>д. повреждение внутренних органов</li> </ul>	
<p>3. Назовите угрожающее жизни возможное осложнение при переломах костей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. травматический шок;</b></li> <li>б. сотрясение головного мозга;</li> <li>в. воспаление легких</li> </ul>	
<p>4. Наиболее опасен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. открытый пневмоторакс;</li> <li>б. закрытый пневмоторакс;</li> <li><b>в. клапанный пневмоторакс.</b></li> </ul>	
<p>5. Причины травматического шока:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. стресс, боль, кровопотеря;</b></li> <li>б. исходное тяжелое заболевание;</li> <li>в. ослабленный иммунитет.</li> </ul>	
<p>6. Цель при лечении острой кровопотери:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. подъем АД;</li> <li><b>б. восстановление ОЦК;</b></li> <li>в. повышение свертываемости крови.</li> </ul>	
<p>7. При закрытых переломах не нарушается целостность кожных покровов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. утверждение не верное,</li> <li><b>б. утверждение верное,</b></li> <li>в. утверждение верное только для конечностей.</li> </ul>	
<p>8. При вдыхании ядовитых паров возможны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. обморожение органов дыхания;</li> <li><b>б. ингаляционные отравления;</b></li> <li>в. термическое воздействие.</li> </ul>	
<p>9. При перегревании головы, не защищенной от прямого действия солнечных лучей, возможен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. ожог,</li> <li><b>б. солнечный удар,</b></li> <li>в. термический удар,</li> </ul>	
<p>10. Чаще всего от отморожения страдают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. нижние конечности (стопа, голеностопный сустав),</b></li> <li>б. спина,</li> <li>в. нижние конечности (бедро, тазобедренный сустав)</li> </ul>	
<p>11. Первым этапом при оказании первой помощи является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. прекращение воздействия травмирующего фактора</b></li> <li>б. правильная транспортировка пострадавшего в. предотвращение возможных осложнений</li> </ul>	

<p>12. Как остановить венозное кровотечение:</p> <p>а. наложить жгут ниже места ранения</p> <p><b>б. наложить давящую повязку на место ранения</b></p>	
<p>в. наложить жгут выше места ранения</p>	
<p>13. Третьим этапом при оказании первой помощи является:</p> <p>а. предотвращение возможных осложнений</p> <p><b>б. правильная транспортировка пострадавшего</b></p> <p>в. прекращение воздействия травмирующего фактора</p>	
<p>14. Сроки наложения кровоостанавливающего жгута:</p> <p>а. <b>не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года</b></p> <p>б. не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года</p> <p>в. время наложения жгута не ограничено.</p>	
<p>15. При артериальном кровотечении время наложения жгута не более:</p> <p>а. <b>1 ч</b></p> <p>б. 30 мин</p> <p>в. 45 мин</p>	
<p>16. Глубина надавливания при проведении компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему составляет:</p> <p>а. 4–5 см</p> <p><b>б. 5–6 см</b></p> <p>в. 3–4 см</p>	
<p>17. Какой метод используется для открытия дыхательных путей пострадавшему без сознания:</p> <p>а. запрокидывание головы с приподнятием шеи;</p> <p><b>б. запрокидывание головы с приподнятием подбородка;</b></p> <p>в. приподнятие головы с поддержкой шеи.</p>	
<p>18. Для сохранения проходимости дыхательных путей пострадавшего без сознания необходимо перевернуть:</p> <p>а. в безопасное положение на спине, ноги приподнять на 30 см;</p> <p>б. на живот, подложив что-нибудь под голову;</p> <p><b>в. в устойчивое боковое положение на бок, лицом к себе.</b></p>	
<p>19. Какое положение необходимо занять пострадавшему с травмой груди:</p> <p>а. лежа, с приподнятыми ногами;</p> <p><b>б. полусидя;</b></p> <p>в. стоя у опоры.</p>	
<p>20. При иммобилизации нижней конечности, перед тем как накладывать шину, необходимо:</p> <p>а. вернуть конечность в естественное положение;</p> <p><b>б. обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение;</b></p> <p>в. вернуть конечность в нормальное положение, снять обувь.</p>	

<p>21. Внезапно возникающая потеря сознания — это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. <b>обморок</b></li> <li>б. мигрень</li> <li>в. шок</li> </ul>	
<p>22. Когда проводится непрямой массаж сердца:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. при применении искусственного дыхания;</li> <li>б. после освобождения пострадавшего от опасного фактора;</li> <li>в. <b>при отсутствии пульса.</b></li> </ul>	
<p>23. Первая помощь пострадавшему при повреждении позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги;</li> <li>б. <b>лежащего пострадавшего не перемещать, наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела;</b></li> <li>в. уложить пострадавшего на бок.</li> </ul>	
<p>24. Очередность мероприятий первой помощи при ранении:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. остановка кровотечения, наложение повязки;</li> <li>б. обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения;</li> <li>в. <b>остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки.</b></li> </ul>	
<p>25. Место наложения кровоостанавливающего жгута на конечность при кровотечении:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. непосредственно на рану</li> <li>б. ниже раны на 4-6 см.</li> <li>в. <b>выше раны на 4-6 см.</b></li> </ul>	
<p>26. При оказании первой помощи давать лекарственные средства пострадавшему:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. разрешено;</li> <li>б. <b>запрещено;</b></li> <li>в. разрешено в случае крайней необходимости.</li> </ul>	
<p>27. Признаки венозного кровотечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. кровь пассивно стекает из раны;</li> <li>б. <b>очень темный цвет крови;</b></li> <li>в. над раной образуется валик из вытекающей крови</li> </ul>	
<p>28. Признаки артериального кровотечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. очень темный цвет крови;</li> <li>б. <b>алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей;</b></li> <li>в. кровь пассивно стекает из раны.</li> </ul>	
<p>29. Правильный вариант сердечно-легочной реанимации пострадавшего:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. <b>давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха;</b></li> <li>б. искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину</li> </ul>	

<p>пострадавшего: вначале 1 вдох, затем 15 надавливаний на грудину;</p> <p>в. давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох.</p>	
<p>30. При отравлении неприжигающими ядами разовый максимальный объем воды для промывания желудка (у взрослого) составляет:</p> <p>а. <b>300-500 мл;</b></p> <p>б. 200-300 мл;</p> <p>в. 1300-1500 мл.</p>	

1	в
2	в
3	а
4	в
5	а
6	б
7	б
8	б
9	б
10	а
11	а
12	б
13	б
14	а
15	а
16	б
17	б
18	в
19	б
20	б
21	а
22	в
23	б
24	в
25	в
26	б
27	б
28	б
29	а
30	а

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% (Неудовлетворительно) – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Первая доврачебная помощь» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – ссылка (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2104>)