

**МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Учреждение образования «Академия МВД Республики Беларусь»**

**Кафедра криминалистики**

УТВЕРЖДАЮ  
Начальник  
кафедры криминалистики  
подполковник милиции

Р.М.Ропот

29.08.2024

Регистрационный № 475/кр

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ  
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»**

для специальностей:

6-05-0421-01 Правоведение,

6-05-0421-03 Экономическое право,

6-05-1037-01 Судебные криминалистические экспертизы  
(для дневной формы получения высшего образования)

Минск 2024

**Авторы:**

А.О. Гусенцов, заместитель начальника кафедры криминалистики, доктор медицинских наук, доцент;

В.В. Семенов, старший преподаватель кафедры криминалистики;

М.Ю. Матвеев, старший преподаватель кафедры криминалистики.

Рассмотрены и рекомендованы к использованию в образовательном процессе на заседании кафедры криминалистики. Протокол № 14 от 29.08.2024.

## ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

### 1. Общая характеристика дисциплины

«Первая помощь» – это научно-практическая дисциплина, содержащая вопросы оказания неотложной и первой помощи пострадавшим в результате воздействия различных болезнетворных и травматических факторов, а также профилактики СПИД и наркомании.

#### **Цель и задачи преподавания и изучения учебной дисциплины.**

Цель преподавания учебной дисциплины: подготовка специалиста, владеющего базовыми научно-теоретическими знаниями, исследовательскими навыками и терминологией в области оказания первой помощи, умеющего правильно толковать причины, механизмы развития и признаки наиболее часто встречающихся заболеваний, травм, отравлений и патологических состояний, применять положения основ медицинских знаний при диагностике и оказании первой помощи в зависимости от вида и локализации травмы, количества, возраста и состояния пострадавших, особенностей места происшествия.

Задачи преподавания учебной дисциплины:

- освоение основ анатомии и физиологии человека, причин и механизмов возникновения патологических явлений, основ асептики, антисептики и де-смургии;

- формирование знаний и представлений о причинах, механизмах развития и признаках наиболее часто встречающихся заболеваний, травм, отравлений и патологических состояний, порядке и объеме действий оказанию первой помощи, основных аспектах ВИЧ-инфекции и наркомании;

- приобретение умений и выработка навыков по распознаванию наиболее часто встречающихся заболеваний, травм, отравлений и патологических состояний, оказанию первой помощи, соблюдению мер личной безопасности;

формирование личности сотрудника правоохранительных органов, обладающего гуманистическим мировоззрением, гражданственностью и патриотизмом, пониманием социальной значимости будущей профессии, способного выполнять гражданский и служебный долг, решать профессиональные задачи в соответствии с нормами морали, профессиональной этики и служебного этикета.

#### **Требования к освоению учебной дисциплины**

Учебная дисциплина «Первая помощь» направлена на формирование следующей компетенции – СК-32 (специальности 6-05-0421-01 «Правоведение», 6-05-0421-03 «Экономическое право») СК-23 (6-05-1037-01 «Судебные криминалистические экспертизы») – проводить мероприятия по оказанию первой помощи.

В результате изучения учебной дисциплины обучающийся должен:

*знать:*

основы анатомии и физиологии человека;

факторы, снижающие иммунитет человека и вызывающие инфекционные заболевания, виды травматизма; меры их профилактики;

причины, механизмы развития, признаки, наиболее часто встречающихся заболеваний, травм, отравлений и патологических состояний, состояний, опасных для жизни; меры по их профилактике;

основы асептики, антисептики, десмургии;

порядок и объем действий по диагностике и оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся травмах, тяжелых заболеваниях, отравлениях, болезненных состояниях;

основные аспекты проблем ВИЧ, наркомании, меры по их профилактике;

*уметь:*

применять полученные знания при диагностике опасных для жизни состояний;

производить действия по восстановлению жизненно важных функций организма в ходе оказания первой помощи;

оказывать первую помощь при наиболее часто встречающихся травмах, тяжелых заболеваниях, отравлениях, болезненных состояниях в зависимости от условий места происшествия;

соблюдать правила личной профилактики ВИЧ-инфекции;

*владеть:*

навыками дифференциальной диагностики наступления клинической и биологической смерти;

приемами проведения реанимационных мероприятий при клинической смерти;

навыками наложения бинтовых повязок, проведения транспортной иммобилизации стандартными и подручными средствами;

навыками проведения мероприятий по временной остановке наружного кровотечения стандартными и подручными средствами;

приемами по оказанию первой помощи при холодовой и термической травмах, поражении электрическим током, некоторых видах отравлений, утоплении, дорожно-транспортном происшествии.

### **Методы (технологии) обучения:**

- проблемное обучение (проблемное изложение, частично поисковый и исследовательский методы);

- технология обучения как учебное исследование (внеаудиторные практические занятия);

- коммуникативные технологии, основанные на активных формах и методах обучения (эвристический, мозговой штурм, дискуссия, спор-диалог, учебные дебаты);

- игровые технологии (деловые, ролевые, имитационные игры).

- самостоятельная работа – чтение, видеолента, слушание, конспектирование, упражнения, решение задач и проблемных ситуаций, опыт, эксперимент;

- контрольно-оценочные – устное выступление, ответ с места, упражнения, устный опрос, тестирование.

Для диагностики сформированности компетенции обучающихся используются педагогические тесты.

## **2. Составление конспекта**

Основа изучения учебной дисциплины «Первая помощь», как и любой другой, – системная работа над конспектом лекций, семинарских, практических занятий, занятий в рамках самоподготовки и на этапе подготовки к экзамену. Она включает работу с представленным в разделе «Информационно-методическая часть» перечнем литературных источников.

### **2.1. Рекомендации для курсантов по предварительной подготовке к лекции**

При подготовке к лекционным занятиям руководствуйтесь содержанием основной части данных методических рекомендаций, включающего вопросы лекций, информационно-методической части, включающей рекомендованную литературу, а также содержанием информационно-справочных и других учебно-методических материалов по изучаемой теме, представленной в компьютерной сети Академии МВД, содержанием темы, представленной в содержании дисциплины (см. Приложение) и указаниями преподавателя. В рамках предварительной подготовки к лекции рекомендуется заранее законспектировать основные понятия и определения исходя из содержания информационно-справочных и других учебно-методических материалов по изучаемой теме, представленной в компьютерной сети Академии МВД. В случае возникновения вопросов подготовить их перечень с тем, чтобы получить ответы на них во время конспектирования лекции или в рамках индивидуальной консультации у преподавателя. В рамках самоподготовки, следующей за лекцией, с учетом полученных по результатам консультации данных необходимо доработать конспект лекции.

### **2.2. Рекомендации для обучающихся по непосредственному конспектированию лекции**

Конспект занятий следует вести в отдельной общей тетради или пополняемой совокупности ученических тетрадях, предварительно пронумеровав страницы. Приступая к работе, указывайте дату, тему, вид занятия (лекция, семинар, практическое занятие, самоподготовка, словарь иностранных терминов, соответствующей профессиональной терминологии изучаемой темы). Объем конспекта определяется указаниями преподавателя и степенью вашей профессиональной подготовкой по изучаемой теме. После первой титульной страницы конспекта оставьте страницы свободными для замечаний преподавателя.

Ознакомьтесь с содержанием данных рекомендаций и вопросов, отражающих содержание тем дисциплины, представленных в Приложении. Разработайте и реализуйте индивидуальный календарный план изучения данной учебной дисциплины.

### **2.3. Рекомендации по самостоятельной работе с конспектом лекции**

Для выполнения самостоятельной работы по изучаемой теме руководствуйтесь данными методическими рекомендациями, содержанием темы, представленной в содержании дисциплины (см. Приложение), конспектом лекции, если она предусмотрена, и указаниями преподавателя.

При подготовке к семинарским занятиям в рамках самоподготовки руководствуйтесь содержанием основной, информационно-методической и дополнительной частей настоящих рекомендаций, включающего планы семинарских занятий; рекомендованную литературу, представленной в компьютерной сети Академии МВД, содержанием информационно-справочных материалов по изучаемой теме; содержанием темы, представленным в Приложении; конспектами лекции и указаниями преподавателя.

При подготовке к практическим занятиям руководствуйтесь содержанием основной, информационно-методической и дополнительной частей настоящих рекомендаций, включающих необходимую информацию по практическим занятиям, рекомендованную литературу, информационно-справочных и других учебно-методических материалов по изучаемой теме, представленным в Приложении содержанием темы дисциплины, конспектами лекции и семинарских занятий, если они предусмотрены, и указаниями преподавателя.

Системная работа над конспектом и активное участие в лекционных, семинарских и практических занятиях, верно решенные задачи и выполненные тестовые задания, а также системная подготовка к зачету в рамках реализации индивидуального календарного плана изучения учебной дисциплины обеспечат успешную сдачу зачета и явятся основой для умения применить полученные в процессе занятий знания и умения по оказанию неотложной помощи при различных экстремальных ситуациях.

## **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

### **Тема 1. Основы анатомии и физиологии человека**

Лекции – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

- 1) Роль учебной дисциплины в формировании и воспитании личности сотрудника правоохранительных органов.
- 2) Понятие об анатомии организма человека, основных принципах строения внутренних органов и отдельных систем органов.
- 3) Понятие об основных физиологических процессах в организме человека.

### **Тема 2. Первая помощь при наиболее часто встречающихся тяжелых заболеваниях, отравлениях и болезненных состояниях**

Лекции – 2 часа

Практические занятия – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

- 1) Ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркта миокарда): причины, признаки и порядок оказания первой помощи.
- 2) Острые нарушения мозгового кровообращения (обморок, инсульт): причины, признаки и порядок оказания первой помощи.
- 3) Судорожный приступ: причины, предвестники, признаки, порядок оказания первой помощи.
- 4) Острые отравления (этиловым спиртом, угарным газом): признаки и порядок оказания первой помощи.

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

- 1) Алгоритм общения с пострадавшим/больным, аксиомы оказания первой помощи, меры личной безопасности.
- 2) Порядок действий по оказанию первой помощи при стенокардии и инфаркте миокарда.
- 3) Порядок действий по оказанию первой помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения.
- 4) Порядок действий по оказанию первой помощи при судорожном приступе.
- 5) Порядок действий по оказанию первой помощи при острых отравлениях этиловым спиртом, угарным газом.



### **Тема 3. Клиническая и биологическая смерть Основы проведения реанимационных мероприятий**

Практические занятия – 2 часа

Семинарские занятия – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на семинарском занятии:

- 1) Понятие о клинической и биологической смерти: основные признаки и принципиальные отличия.
- 2) Основные принципы оказания первой помощи при наступлении клинической смерти.
- 3) Техника проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца.

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

- 1) Понятие о клинической и биологической смерти: основные признаки и принципиальные отличия.
- 2) Основные принципы оказания первой помощи при наступлении клинической смерти.
- 3) Техника проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца.

### **Тема 4. Первая помощь при кровотечениях**

Практические занятия – 2 часа

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

- 1) Классификация кровотечений.
- 2) Артериальное кровотечение: признаки, порядок действий по его временной остановке различными способами.
- 3) Венозное кровотечение: признаки и порядок оказания первой помощи.
- 4) Внутреннее кровотечение: признаки и порядок оказания первой помощи.
- 5) Огнестрельные повреждения, взрывная травма: особенности кровотечения, порядок действий по его временной остановке различными способами.

### **Тема 5. Асептика и антисептика. Десмургия**

Практические занятия – 2 часа

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

- 1) Понятие об асептике и антисептике. Основные принципы наложения бинтовых повязок.

2) Особенности и техника наложения бинтовых повязок при повреждении волосистой части головы, глаз, нижней челюсти, шеи.

3) Особенности и техника наложения бинтовых повязок при повреждении груди, живота.

4) Особенности и техника наложения бинтовых повязок при повреждении плечевого, локтевого, коленного, голеностопного суставов.

5) Особенности и техника наложения бинтовых повязок при повреждении плеча, предплечья, бедра, голени.

## **Тема 6. Первая помощь при закрытых повреждениях, травматическом шоке, синдроме длительного сдавления, утоплении**

Практические занятия – 2 часа

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

1) Основные признаки и порядок оказания первой помощи при закрытых повреждениях головы, груди, живота.

2) Принципы оказания первой помощи при травматическом шоке, его профилактика.

3) Основные признаки и порядок оказания первой помощи при синдроме длительного сдавления.

4) Тактика оказания первой помощи в зависимости от типа утопления, меры личной безопасности.

## **Тема 7. Первая помощь при открытых повреждениях, ожогах, отморожениях, электротравме**

Практические занятия – 2 часа

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

1) Основные признаки и порядок оказания первой помощи при открытых (огнестрельных, взрывных и др.) повреждениях головы, груди, живота.

2) Принципы оказания первой помощи при термических ожогах.

3) Порядок действий по оказанию первой помощи при отморожении.

4) Тактика действий при оказании первой помощи в случае поражения техническим электричеством.

## **Тема 8. Первая помощь при переломах костей**

Практические занятия – 2 часа

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

1) Основные признаки и осложнения переломов кости.

2) Понятие о транспортной иммобилизации и правила ее проведения.

3) Порядок оказания первой помощи при переломах костей скелета различной локализации.

### **Тема 9. Первая помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

Семинарские занятия – 2 часа

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

- 1) Механизмы травмирования и типичные повреждения при различных видах автомобильной травмы.
- 2) Алгоритм действий при оказании первой помощи пострадавшему, находящемуся на проезжей части.
- 3) Алгоритм действий при оказании первой помощи пострадавшему, находящемуся в салоне автомобиля.
- 4) Тактика действий при наличии нескольких пострадавших в дорожно-транспортном происшествии.

### **Тема 10. Основные аспекты проблем ВИЧ, наркомании**

Лекции – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

- 1) ВИЧ-инфекция: пути передачи, лабораторная диагностика, стадии, признаки.
- 2) Профилактика ВИЧ-инфекции.
- 3) Наркомания и ее профилактика.

## ИНФОРМАЦИОННО–МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

### Основная литература

1. Туманов, Э.В. Первая помощь: учебник / Э.В. Туманов, М.Ю. Кашинский, А.О. Гусенцов ; учреждение образования «Академия М-ва внутр. дел Респ. Беларусь». – Минск : Академия МВД, 2023. – 463 [1] с.

### Дополнительная литература

2. Гусенцов, А.О. Первая помощь : практическое руководство / А.О. Гусенцов ; Учреждение образования «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь». – 11-е издание, дополненное и переработанное. – Минск : Академия МВД, 2024. – 35 с.

3. Основы медицинских знаний, включая профилактику СПИД и наркомании : электронный учебно-методический комплекс / Св-во о регистрации № 1141203064 от 13.07.2012 // Локальная сеть Академии : atk «Электронная Академия».

### Нормативные правовые акты<sup>1</sup>

4. Вопросы Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь (вместе с «Положение о порядке прохождения службы в Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь», «Дисциплинарный устав Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь») : Указ Президента Респ. Беларусь, 01.07.2013 № 292 // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2024.

5. О вооруженных силах Республики Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 03 ноября 1992 г., № 1904-XII // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2024.

6. О мерах по повышению безопасности дорожного движения (вместе с «Правила дорожного движения»): Указ Президента Респ. Беларусь, 28.11.2005 № 551 // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2024.

7. О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах : Закон Республики Беларусь от 13.07.2012 № 408-3 // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2024.

8. О Следственном комитете Республики Беларусь: Закон Респ. Беларусь от 13.07.2012 № 403-3 // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ре-

---

<sup>1</sup> Нормативные правовые акты используются в действующей редакции на момент изучения учебной дисциплины

курс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2024.

9. Об органах внутренних дел Республики Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 17 июля 2007 г., № 263-З // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2024.

10. Об органах пограничной службы Республики Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 11 ноября 2008 г., № 454-З // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2024.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

При подготовке к практическим занятиям рекомендуется использовать материалы, размещенные в данных методических рекомендациях и в электронном учебно-методическом комплексе «Основы медицинских знаний, включая профилактику СПИД и наркомании».

### Перечень практических задач и тестовых заданий

#### Практические задачи

**Тема 2. Первая помощь при наиболее часто встречающихся тяжелых заболеваниях, отравлениях и болезненных состояниях**

**При отработке практических навыков** (в учебной аудитории, на учебном криминалистическом полигоне) курсанты изучают особенности диагностики данных видов патологических состояний; особенности оказания первой помощи при данных видах патологических состояний: положение тела пострадавшего, порядок и объем действий по оказанию помощи и транспортировке и др.

#### **Задание может быть отработано следующим образом:**

1. после обсуждения контрольных вопросов проводится деловая игра: учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; ему необходимо оказать первую помощь в конкретной ситуации; затем курсанты меняются ролями. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий;

2. учебная группа разбивается на подгруппы по 2 человека в каждой, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; в каждой подгруппе различные модели ситуаций: в одной – приступ стенокардии, в другой – проявления инфаркта миокарда, в третьей – острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и т.п. За ходом выполнения задания следит преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий. Затем курсанты подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки оказания первой помощи при различных тяжелых заболеваниях, отравлениях и патологических (болезненных) состояниях.

#### **Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.**

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение

способов оказания первой помощи в зависимости от вида патологии, их корректировка, а также, при необходимости, доработка во время самостоятельной подготовки).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал об ИБС и ОНМК до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

### **Задачи**

1. Один из курсантов играет роль больного, предъявляя жалобы на сжимающие боли за грудиной, отдающие в левую ветвь нижней челюсти, левую боковую поверхность шеи, левое плечо, левую лопатку; чувство «страха смерти», резкую слабость. Оказывающий помощь должен немедленно уложить пациента на месте обнаружения, расстегнуть стесняющую грудную клетку и шею одежду (снять шарф, ослабить галстук, расстегнуть пиджак, рубашку), обеспечить приток свежего воздуха в помещение, условно приоткрыв окна. Следует выяснить, не страдает ли больной каким-либо заболеванием (в том числе – заболеваниями сердечно-сосудистой системы), нет ли у больного при себе лекарственных препаратов, которые он принимает в подобных случаях. Обнаружив в кармане «больного» заранее помещенную туда преподавателем упаковку нитроглицерина, условно положить 1-2 таблетки под язык больного и, при условном отсутствии эффекта (уменьшение интенсивности болей), условно вызвать скорую медицинскую помощь по тел. «103».

2. Один из курсантов играет роль человека, находящегося в обмороке. Оказывающий помощь должен уложить «пострадавшего» на спину (скамья, сдвинутые в ряд стулья), несколько приподняв ноги и подложив под них валик (свернутая одежда и др.). Расстегнуть стесняющую грудную клетку и шею одежду, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, условно приоткрыв окна. При наличии помощника – представиться сотрудником ОВД, ввести в курс дела и попросить найти воду и медицинскую аптечку, направив его к ближайшей дороге либо предприятию, административному учреждению. После доставления помощником аптечки оказывающий помощь должен найти в ней вату, 10% раствор аммиака (в обиходе – «нашатырный спирт»), смочить им вату и поднести к носу «пострадавшего»; условно протереть данной ватой височные области пострадавшего. Также необходимо сбрызнуть водой лицо, шею и грудную клетку пострадавшего. После появления сознания оказывающий помощь должен указать на необходимость обеспечения покоя пострадавшему. В случае отсутствия эффекта от вышеуказанных мероприятий в течение 4-х минут оказывающий помощь должен предположить, что у пострадавшего не обморочное состояние, а коматозное. Причинами данного состояния могут быть кровоизлияние в мозг (инсульт), черепно-мозговая травма, диабет. Поскольку при коматозном состоянии высока вероятность возникновения рвоты, основным мероприятием по оказанию помощи (с целью профилактики вдыхания им рвотных

масс в случае возникновения рвоты) будет являться придание пострадавшему устойчивого положения на боку либо на передней поверхности тела с валиком под областью лба. Затем необходимо условно вызвать скорую медицинскую помощь по тел. «103».

Затем один из курсантов роль человека, у которого внезапно появились признаки геморрагического инсульта: внезапная сильная головная боль, багровый цвет лица, частое шумное дыхание, параличи (отсутствие возможности совершать произвольные движения в конечностях), длительная потеря сознания. Оказывающий помощь должен уложить «пострадавшего» на спину (скамья, сдвинутые в ряд стулья), приподняв туловище и голову, немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи; до ее приезда необходимо приложить к голове холод; при рвоте либо отсутствии сознания – повернуть пострадавшего на бок, при развитии клинической смерти – немедленно начать проведение реанимационных мероприятий (см. тему 4).

3. Один из курсантов играет роль человека, у которого появляются признаки начинающегося эпилептического припадка (курсант, который будет оказывать помощь, должен их назвать) – появляются сокращения отдельных групп мышц (лица, верхних, нижних конечностей), «больной выпадает» из разговора (обрывает свою речь на полуслове, фиксирует взгляд в одной точке, не реагируя на внешние раздражители). При условном появлении подобных признаков оказывающий помощь должен предупредить падение «больного» – придержать его и уложить на бок на пол. При условно начавшемся эпилептическом припадке, признаки и среднюю продолжительность которого должен назвать оказывающий помощь курсант – потеря сознания, появления судорожных сокращений мышц, выделение зловонной пены изо рта, продолжающиеся несколько минут – необходимо повернуть пациента на бок, подложить под голову подушку, одежду либо другие мягкие предметы и придерживать голову и конечности «больного» с целью предотвращения их травмирования при ударах об окружающие предметы. По окончании приступа оказывающий помощь курсант должен указать пострадавшему на необходимость прохождения медицинского обследования.

4. Один из курсантов играет роль оказывающего помощь при алкогольном отравлении, объясняя ход и последовательность своих действий: если пострадавший в сознании, необходимо вызвать рвоту путем надавливания двумя пальцами на корень языка, затем промыть пострадавшему желудок, предложив выпить 4-5 стаканов воды с раствором перманганата калия (курсантам демонстрируется упаковка препарата) – раствор должен быть светло-розового цвета – после чего вновь надавить на корень языка. Указанную процедуру необходимо повторять до появления чистых промывных вод.

Далее моделируется ситуация, при которой у пострадавшего обнаруживаются признаки отравления угарным газом – головная боль, шум в ушах, ярко-красный румянец, потеря сознания. В таком случае в первую очередь необходимо прекратить действие отравляющего вещества на организм (немедленно вынести пострадавшего на свежий воздух), затем уложить пострадавшего на



спину, приподняв ноги, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, условно приоткрыв окна. При наличии помощника – представиться сотрудником ОВД, ввести в курс дела и попросить найти воду и медицинскую аптечку, направив его к ближайшей дороге либо предприятию, административному учреждению. После доставления помощником аптечки оказывающий помощь должен найти в ней вату, 10% раствор аммиака (в обиходе – «нашатырный спирт»), смочить им вату и поднести к носу «пострадавшего»; условно протереть данной ватой височные области пострадавшего. Также необходимо сбрызнуть водой лицо, шею и грудную клетку пострадавшего. После появления сознания оказывающий помощь должен указать на необходимость обеспечения покоя пострадавшему.

Затем моделируется ситуация, когда «пострадавший» внезапно теряет сознание (либо указывается, что он изначально был обнаружен без сознания) и ему предлагается оказать первую помощь («пострадавший лежит на спине»). В данной ситуации оказывающий помощь курсант должен повернуть пострадавшего на бок (с целью профилактики вдыхания рвотных масс при рвоте, которая может возникнуть внезапно). Важно отметить, что при любом виде отравления необходимо обеспечить безотлагательный осмотр пострадавшего медицинским работником, доставив пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение либо вызвав бригаду скорой медицинской помощи по телефону «103».

5. Решение задач по данной теме направлено на формирование следующей компетенции – СК-32 - проводить мероприятий по оказанию первой помощи.

## **Тема 2. Клиническая и биологическая смерть. Основы проведения реанимационных мероприятий**

**При отработке практических навыков** курсанты изучают особенности диагностики данных видов патологических состояний; особенности оказания первой помощи при данных видах патологических состояний: положение тела и очередность действий при оказании первой помощи.

### **Задание может быть отработано следующим образом:**

1. после обсуждения контрольных вопросов проводится деловая игра: учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; ему необходимо оказать первую помощь в конкретной ситуации; затем курсанты меняются ролями. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий;

2. учебная группа разбивается на подгруппы по 2 человека в каждой, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; в каждой подгруппе различные модели ситуаций: в одной – состояние обморока, в другой – состояние клинической смерти, в третьей – биологической смерти и

т.п. За ходом выполнения задания следит преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий. Затем курсанты подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки оказания первой помощи при различных патологических состояниях.

### **Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.**

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение способов оказания первой помощи в зависимости от вида патологии, их корректировка, а также, при необходимости, доработка во время самостоятельной подготовки).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал о клинической и биологической смерти до занятия?»

Преподаватель с учетом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

### **Задачи**

1. Понятие о клинической и биологической смерти: признаки и принципиальные отличия.
2. Основные принципы оказания первой помощи при наступлении клинической смерти.
3. Техника проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца.
4. Решение задач по данной теме направлено на формирование следующей компетенции – СК-32 - проводить мероприятий по оказанию первой помощи.

### **Тема 4. Первая помощь при кровотечениях**

При отработке практических навыков курсанты изучают особенности диагностики данных видов патологических состояний; особенности оказания первой помощи при данных видах патологических состояний: положение тела и очерёдность действий при оказании первой помощи.

### **Задание может быть отработано следующим образом:**

1. после обсуждения контрольных вопросов проводится деловая игра: учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; ему необходимо оказать первую помощь в конкретной ситуации; затем курсанты меняются

ролями. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий;

2. учебная группа разбивается на подгруппы по 2 человека в каждой, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; в каждой подгруппе различные модели ситуаций: в одной – состояние носового кровотечения, в другой – состояние внутреннего кровотечения, в третьей – артериального кровотечения и т.п. За ходом выполнения задания следит преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий. Затем курсанты подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки оказания первой помощи при различных видах кровотечений.

### **Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.**

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение способов оказания первой помощи в зависимости от вида патологии, их корректировка, а также, при необходимости, доработка во время самостоятельной подготовки).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал о кровотечениях до занятия?»

Преподаватель с учетом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

### **Задачи**

1. Один из курсантов играет роль оказывающего помощь при условном артериальном кровотечении, называя его признаки (имеет вид пульсирующей струи ярко-красного цвета) и производя его временную остановку по следующему алгоритму: пальцевое прижатие артерии – применение кровоостанавливающего жгута (стандартного либо импровизированного) – наложение давящей повязки на рану – максимальное сгибание поврежденной конечности в суставе – придание конечности возвышенного положения конечности – транспортировка пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

2. Один из курсантов играет роль оказывающего помощь при условном венозном кровотечении, называя его признаки (характеризуется равномерным истечением темно-красной крови из раны) и производя его временную остановку путем наложения на условно поврежденную область пострадавшего давящую бинтовую повязку. Моделируются ситуации, при которых повреждения располагаются на различных частях тела.

3. Один из курсантов играет роль оказывающего помощь при условном внутреннем кровотечении, называя его признаки (слабость, головокружение, холодный, липкий пот, нитевидный пульс; при желудочно-кишечном кровотечении также отмечается рвота в виде «кофейной гущи»; при легочном кровотечении – отхаркивание больших объемов крови либо появление прожилок крови в мокроте) и оказывая первую помощь, которая заключается в охлаждении поврежденной области (приложить пакет со льдом, снегом либо другим холодным предметом), создании покоя пострадавшему и его скорейшем доставлении в ближайшее медицинское учреждение.

4. Решение задач по данной теме направлено на формирование следующей компетенции – СК-32 - проводить мероприятий по оказанию первой помощи.

### **Тема 5. Асептика и антисептика. Десмургия**

**При отработке практических навыков** курсанты изучают особенности и технику наложения бинтовых повязок при повреждении волосистой части головы, глаз, затылка, нижней челюсти, шеи, груди, живота, плечевого сустава, локтевого, коленного, голеностопного суставов, плеча, предплечья, бедра, голени.

#### **Задание может быть отработано следующим образом:**

1. после демонстрации одного типа бинтовых повязок проводится деловая игра: учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; ему необходимо наложить продемонстрированный тип повязки; затем курсанты меняются ролями. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий. Далее преподавателем демонстрируется следующий тип бинтовой повязки;

2. учебная группа разбивается на подгруппы по 2 человека в каждой, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; в каждой подгруппе различные модели ситуаций: в одной – ранение мягких тканей головы, в другой – закрытое повреждение локтевого сустава, в третьей – ранение груди и т.п. За ходом выполнения задания следит преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий. Затем курсанты подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки наложения основных типов бинтовых повязок на различные части тела при различных видах повреждений.

#### **Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.**

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение способов наложения повязки в зависимости от вида повреждения и его локализации, их корректировка, а также, при необходимости, доработка во время самостоятельной подготовки).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал об асептике, антисептике и десмургии до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

### Задачи

1. При повреждении волосистой части головы рекомендуется наложение бинтовой повязки «чепец». При повреждении теменной области, либо обширных ранах волосистой части головы рекомендуется наложение бинтовой повязки «чепец».

При повреждении лобной, височных либо затылочной областей целесообразно наложение простой круговой повязки, по способу наложения аналогичной фиксирующим турам, начинающим повязку «чепец».

2. При повреждении одного глазного яблока повязка, в зависимости от стороны поражения, имеет определенные отличия. При наложении повязки на правый глаз туры бинта удобнее направлять слева направо, на левый глаз – справа налево.

При повреждении обоих глазных яблок накладывается повязка, начинающаяся с кругового хода бинта (1-3 фиксирующих тура), который затем спускается по лобной области косо вниз и влево, покрывая левый глаз, далее идет под левую ушную раковину и через затылочную область переходит под правую ушную раковину, откуда направляется косо вверх и вправо, покрывая правый глаз.

При повреждении затылочной области шеи возможно наложение крестообразной бинтовой повязки, косые туры которой в области темени и затылки чередуются с круговыми вокруг головы.

При повреждении кончика носа, нижней челюсти рекомендуется наложение пращевидной повязки на поврежденную область.

3. При повреждениях груди на рану после ее обработки необходимо наложить фрагмент бинта, сложенного в несколько раз. Затем через одно надплечье пострадавшего перебрасывается отдельный, фиксирующий, фрагмент бинта (сзади он должен доходить до поясницы, спереди – до паховой области) и накладывается круговая бинтовая повязка на грудную клетку (туры бинта должны идти в направлении снизу-вверх, до подмышечных впадин). После окончания бинтования концы вышеуказанного фрагмента бинта поднима-

ются вверх и связываются между собой на другом надплечье. При открытых повреждениях груди на рану необходимо наложить окклюзионную (герметичную) повязку с использованием индивидуального перевязочного пакета либо подручного средства (полиэтиленовая пленка и др.).

При ранениях живота на рану накладывается круговая бинтовая повязка с предварительным использованием фиксирующего фрагмента бинта (см. выше).

4. При повреждениях плечевого сустава целесообразно наложение колосовидной бинтовой повязки на травмированный сустав.

При переломе ключицы делается аналогичная повязка, только в подмышку со стороны перелома подкладывается валик из бинта или подручного материала (одежда, ветошь и т.д.).

5. При повреждении локтевого, коленного суставов наиболее целесообразным является наложение «черепашьей» расходящейся повязки, которая начинается с нескольких круговых фиксирующих туров непосредственно поверх поврежденного сустава. Затем один из туров направляется несколько косо и выше сустава, другой – несколько косо и ниже, третий – вновь несколько косо и выше сустава. Таким образом, обеспечивается необходимое сдавление области травмированного сустава и, отчасти, мягких тканей выше- и нижерасположенных отделов конечности.

При повреждении голеностопного сустава накладывается восьмиобразная повязка.

6. При повреждениях плеча, предплечья, бедра или голени накладывается повязка с перегибом, которая начинается с нескольких круговых фиксирующих туров. Затем один их туров накладывают не поперек конечности, а косо в направлении от себя, большим пальцем левой руки придерживают нижний край бинта и перегибают головку бинта косо в направлении к себе. Перегиб закрепляют круговым туром. Таким образом, туры с перегибами чередуются с круговыми. Бинтование производится снизу-вверх.

7. Решение задач по данной теме направлено на формирование следующей компетенции – СК-32 - проводить мероприятий по оказанию первой помощи.

## **Тема 6. Первая помощь при закрытых повреждениях, травматическом шоке, синдроме длительного сдавления, утоплении**

**При отработке практических навыков** курсанты изучают особенности диагностики данных видов повреждений и патологических состояний; особенности оказания первой помощи при данных видах повреждений и патологических состояний: положения тела, в том числе при транспортировке, особенности наложения бинтовых повязок и иные моменты.

**Задание может быть отработано следующим образом:**

1. после обсуждения контрольных вопросов проводится деловая игра: учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека, один из ко-

торых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; ему необходимо оказать первую помощь в конкретной ситуации; затем курсанты меняются ролями. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий;

2. учебная группа разбивается на подгруппы по 2 человека в каждой, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; в каждой подгруппе различные модели ситуаций: в одной – закрытые ранения головы, в другой – рефлекторное утопление, в третьей – состояние травматического шока и т.п. За ходом выполнения задания следит преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий. Затем курсанты подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки оказания первой помощи при различных видах закрытых повреждений, травматическом шоке, синдроме длительного сдавления, утоплении.

### **Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.**

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение способов оказания первой помощи в зависимости от вида повреждения и его локализации, их корректировка, а также, при необходимости, доработка во время самостоятельной подготовки).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал об утоплении до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

### **Задачи**

1. Один из курсантов играет роль пострадавшего с закрытой травмой головы, другой – роль оказывающего помощь, называя характерные признаки травмы, оказывая первую медицинскую помощь и указывая положение, в котором необходимо транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение. При закрытых травмах головы (признаками являются болезненность и наличие повреждения – кровоизлияние, ссадины, раны – в области травмы, сильная головная боль, многократная рвота, замедленный пульс, хриплое прерывистое дыхание, потеря сознания, расширение одного или обоих зрачков) пострадавшего необходимо уложить на бок (с целью профилактики вдыхания рвотных масс), приложить холод к голове; при наличии инородных предметов в полости рта – условно произвести ее очистку пальцами, обернутыми чистым носовым платком. Также оказывающий помощь должен указать, что, в том случае, если прибытие бригады скорой медицинской помощи либо доставление пострадавшего в медучреждение невозможно в ближайшие 2 часа, следует предложить пострада-

давшему принять обезболивающее средство (1-2 таблетки «Кетанов» и др.) и, по возможности, укрыть и напоить горячим чаем. В процессе оказания помощи необходимо условно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по телефону «103», либо, при отсутствии такой возможности, транспортировка осуществляется в положении на спине, голова повернута на бок (если пострадавший в сознании); если пострадавший без сознания – в положении лицом вниз, под лоб положить валик из одежды (для предотвращения западения языка или остановки дыхания за счет рвоты) либо в устойчивом положении на боку.

Один из курсантов играет роль пострадавшего с закрытой травмой груди, другой – роль оказывающего помощь, называя характерные признаки травмы, оказывая первую помощь и указывая положение, в котором необходимо транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение. При закрытых травмах груди (признаками являются затруднение дыхания, боль в груди, при переломах ребер возможна асимметрия груди) необходимо обеспечить пострадавшему покой с целью предупреждения дополнительного травмирования органов груди (например, острыми краями сломанных ребер). В процессе оказания помощи необходимо условно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по телефону «103», либо, при отсутствии такой возможности, транспортировка осуществляется в полусидячем положении (если пострадавший находится в сознании), либо, если пострадавший находится в бессознательном состоянии – в лежащем положении на боку.

Один из курсантов играет роль пострадавшего с закрытой травмой живота, другой – роль оказывающего помощь, называя характерные признаки травмы, оказывая первую помощь и указывая положение, в котором необходимо транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение. При закрытых травмах живота (признаками являются острая боль по всему животу, усиливающаяся при малейшем движении, рвота, задержка стула, холодный пот, сухость языка, учащение пульса; через несколько часов после травмы живот пострадавшего может быть напряжен, как доска) необходимо положить на область живота пакет со льдом, снегом либо другим холодным предметом (с целью уменьшения возможного внутрибрюшного кровотечения). Пострадавшему необходимо обеспечить покой; также ему нельзя принимать пищу (при сильной жажде можно смачивать губы пострадавшего водой). Также оказывающий помощь должен в процессе оказания помощи условно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по телефону «103», либо, при отсутствии такой возможности, условно транспортировать пострадавшего в полусидячем положении с полусогнутыми ногами.

2. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при травматическом шоке, называя его признаки (начальная фаза – характеризующаяся речевым и двигательным возбуждением пострадавшего, бледностью, учащением пульса, дыханием, иногда – повышением артериального давления; затем наступает фаза, характеризующаяся заторможенностью пострадавшего, землистым оттенком кожных покровов) и оказывает доврачебную помощь в зависимости от причины, вызвавшей травматический шок (указыва-



ется преподавателем), а также от сопутствующих патологических процессов (кровотечение, остановка сердечной и дыхательной деятельности): проводит временную остановку условного артериального кровотечения (путем пальцевого прижатия артерии, наложения кровоостанавливающего жгута, закрутки), восстанавливает проходимость дыхательных путей (условно проводит туалета полости рта), проводит искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца, накладывает бинтовую повязку на рану (при ранениях мягких тканей) и др. Также оказывающий помощь должен указать, что, в том случае, если прибытие бригады скорой медицинской помощи либо доставление пострадавшего в медучреждение невозможно в ближайшие 2 часа, следует предложить пострадавшему принять обезболивающее средство (1-2 таблетки «Кетанов» и др.) и, по возможности, укрыть и напоить горячим чаем. В процессе оказания помощи необходимо условно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по телефону «103», либо, при отсутствии такой возможности, транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение максимально щадящим способом в зависимости от характера и локализации повреждения.

3. Один из курсантов играет роль пострадавшего, конечность которого условно находится под тяжелой преградой, другой – оказывающего помощь, указывая на признаки, свидетельствующие о развивающемся синдроме длительного сдавления (жалобы на резкую боль в поврежденной области, слабость, тошноту, увеличение в размерах травмированной конечности) и оказывает первую помощь: на условно травмированную конечность, выше места сдавления, накладывает кровоостанавливающий жгут либо жгут-закрутку, затем медленно освобождает конечность из-под условно сдавливающего предмета, предлагает обезболивающее средство (в том случае, если прибытие бригады скорой медицинской помощи либо доставление пострадавшего в медучреждение невозможно в ближайшие 2 часа), условно обкладывает травмированную конечность пакетами со льдом, снегом либо другими холодными предметами, обеспечивает «пострадавшему» покой. Также оказывающий помощь в процессе ее оказания должен условно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по телефону «103», либо, при отсутствии такой возможности, произвести транспортную иммобилизацию травмированной конечности и условно транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Один из курсантов играет роль пострадавшего, извлеченного из воды, другой – оказывающего помощь. Перед условным оказанием помощи отвечающий должен раскрыть способы извлечения утопающего из воды: подплыть к утопающему сзади, после чего, либо обхватить его грудную клетку обеими руками, либо обхватить шею рукой, подведя ее под голову; транспортировать пострадавшего на берег на спине, придерживая его голову над водой.

Далее курсант указывает на признаки, свидетельствующие об имевшемся истинном («влажном») либо ложном («сухом») утоплении, в соответствии с чем и оказывает помощь. При истинном утоплении пострадавший бледен, холодный на ощупь, из отверстий носа и рта выделяется белесоватая пена, возможна потеря сознания. Спасатель оказывает следующую доврачебную помощь:

условно очищает полость рта от посторонних предметов (песка, тины), условно снимает или расслабляет стесняющую одежду, укладывает пострадавшего на переднюю поверхность тела, помещая под область живота валик (чтобы голова пострадавшего оказалась ниже уровня груди), и надавливает на межлопаточную область до прекращения истечения воды из дыхательных путей. При условном отсутствии у пострадавшего пульса и дыхания оказывающий помощь условно проводит искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца (которые немедленно прекращает при первых признаках самостоятельного дыхания и сердечной деятельности). Пострадавшему необходимо обеспечить покой, по возможности – условно согреть (укрыть одеялом, обложить грелками). Также оказывающий помощь должен условно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по телефону «103», либо, при отсутствии такой возможности, условно транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение в устойчивом положении на боку (если пострадавший без сознания).

При рефлекторном утоплении необходимо сразу приступить к реанимационным мероприятиям, достав пострадавшего из воды и уложив его на ровную и жесткую поверхность на спину.

5. Решение задач по данной теме направлено на формирование следующей компетенции – СК-32 - проводить мероприятий по оказанию первой помощи.

## **Тема 7. Первая помощь при открытых повреждениях, ожогах, отморожениях, электротравме**

**При отработке практических навыков** курсанты изучают особенности диагностики данных видов повреждений и патологических состояний; особенности оказания первой помощи при данных видах повреждений и патологических состояний: положения тела, в том числе при транспортировке, особенности наложения бинтовых повязок и иные моменты.

### **Задание может быть отработано следующим образом:**

1. после обсуждения контрольных вопросов проводится деловая игра: учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; ему необходимо оказать первую помощь в конкретной ситуации; затем курсанты меняются ролями. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий;

2. учебная группа разбивается на подгруппы по 2 человека в каждой, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; в каждой подгруппе различные модели ситуаций: в одной – открытые ранения головы, в другой – ожог локтевого сустава, в третьей – открытое ранение груди и т.п. За ходом выполнения задания следит преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность

проведенных мероприятий. Затем курсанты подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки оказания первой помощи при различных видах открытых повреждений, ожогах, отморожениях, электротравме.

**Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.**

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение способов оказания первой помощи в зависимости от вида повреждения и его локализации, их корректировка, а также, при необходимости, доработка во время самостоятельной подготовки).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал об ожоге и отморожении до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

**Задачи**

1. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при открытом повреждении головы, называя признаки данного повреждения и оказывая первую помощь.

Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при открытом повреждении груди, называя признаки данного повреждения и оказывая первую помощь.

Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при открытом повреждении живота, называя признаки данного повреждения и оказывая первую помощь.

В ходе отработки навыков по оказанию помощи при указанных видах закрытых повреждений каждому из курсантов, оказывающих помощь, меняются условия задачи: указываются различные виды и локализацию повреждений.

2. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при термическом ожоге, называя его признаки, определяя степень и площадь поражения, и оказывая первую помощь.

3. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при отморожении, называя его признаки, определяя степень и площадь поражения, и оказывая первую помощь.

4. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при поражении техническим электричеством (с условием, что пострадавший все еще имеет контакт с токонесущим проводником), называя признаки, свидетельствующие об электротравме и оказывая первую помощь.

5. Решение задач по данной теме направлено на формирование следующей компетенции – СК-32 - проводить мероприятий по оказанию первой помощи.

## **Тема 9. Первая помощь при переломах костей**

**При отработке практических навыков** курсанты изучают особенности диагностики данных видов повреждений и патологических состояний; особенности оказания первой помощи при данных видах повреждений и патологических состояний: положения тела, в том числе при транспортировке, особенности наложения бинтовых повязок и иные моменты.

### **Задание может быть отработано следующим образом:**

1. после обсуждения контрольных вопросов проводится деловая игра: учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; ему необходимо оказать первую помощь в конкретной ситуации; затем курсанты меняются ролями. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий;

2. учебная группа разбивается на подгруппы по 2 человека в каждой, один из которых – условно пострадавший, другой – оказывающий помощь; в каждой подгруппе различные модели ситуаций: в одной – закрытый перелом основания черепа, в другой – открытый перелом бедра, в третьей – закрытый перелом костей правой кисти и т.п. За ходом выполнения задания следит преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лица, оказывающего помощь, оценивая правильность проведенных мероприятий. Затем курсанты подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки оказания первой помощи при переломах костей различных видов и локализаций.

### **Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.**

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение способов оказания первой помощи в зависимости от вида повреждения и его локализации, их корректировка, а также, при необходимости, доработка во время самостоятельной подготовки).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал о переломах до занятия?»

Преподаватель с учетом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

### Задачи

1. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при переломе позвоночника, называя признаки данного повреждения и оказывая первую помощь.

2. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при переломе костей таза, называя признаки данного повреждения и оказывая первую помощь. При переломах тазовых костей характерна резкая боль в области таза; о повреждении органов таза свидетельствует кровотечение из мочеиспускательного канала, примесь крови в моче, задержка мочеиспускания, частые болезненные позывы к мочеиспусканию. При оказании первой помощи необходимо придать пострадавшему позу «лягушки»: лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, колени разведены в стороны; под колени подкладывается валик из одежды; предложить обезболивающее (в том случае, если прибытие бригады скорой медицинской помощи либо доставление пострадавшего в медучреждение невозможно в ближайшие 2 часа), приложить холод к области травмы. Транспортировка пострадавшего осуществляется в положении «лягушки».

3. Один из курсантов играет роль пострадавшего, другой – оказывающего помощь при переломе костей верхних конечностей (локализацию перелома указывает преподаватель), называя признаки данного повреждения и оказывая первую помощь. Переломы костей конечностей характеризуются общими для всех переломов признаками; в ходе оказания первой помощи обязательно проводится транспортная иммобилизация поврежденной конечности с использованием стандартных шин Крамера либо импровизированных шин, изготовленных из палок, досок, пучков прутьев. Придание медицинской шине необходимой конфигурации проводится путем моделирования на здоровой конечности пострадавшего. После наложения на поврежденную конечность шина фиксируется бинтовой повязкой.

4. Решение задач по данной теме направлено на формирование следующей компетенции – СК-32 - проводить мероприятий по оказанию первой помощи.

**Тестовые задания (в каждом задании имеется только один правильный вариант ответа!)**

**Перед выполнением тестовых заданий необходимо изучить:** лекционный материал по изучаемым темам; информационно-методическую часть данных рекомендаций; электронный учебно-методический комплекс по данной учебной дисциплине.

### **Тема 1. Основы анатомии и физиологии человека.**

#### **1. Перечислите основные отделы дыхательной системы:**

1. носовая полость, носоглотка, гортань, легкие;
2. носовая полость, ротовая полость, гортань, пищевод, трахея, легкие;
3. носовая полость, носоглотка, гортань, трахея, бронхи, легкие;
4. носовая полость, носоглотка, пищевод, бронхи, легкие.

#### **2. В процессе прохождения по малому кругу кровообращения кровь:**

1. поступает в сердце, отдавая углекислый газ;
2. поступает к органам и тканям, насыщая их кислородом;
3. поступает в легкие, отдавая углекислый газ и насыщаясь кислородом;
4. поступает к органам и тканям, насыщая их углекислым газом.

#### **3. К отделам центральной нервной системы относится:**

1. спинной мозг и отходящие от него нервные волокна;
2. головной мозг и отходящие от него нервные волокна;
3. мозжечок и продолговатый мозг;
4. головной и спинной мозг.

#### **4. Перечислите основные отделы пищеварительной системы:**

1. ротовая полость, гортань, пищевод, трахея, желудок, тонкий кишечник, толстый кишечник;
2. ротовая полость, глотка, пищевод, желудок, тонкий кишечник, толстый кишечник;
3. ротовая полость, пищевод, трахея, желудок, тонкий кишечник;
4. ротовая полость, гортань, пищевод, желудок, толстый кишечник.

#### **5. Пояс нижних конечностей состоит из:**

1. стопы, голени и бедра;
2. двух стоп, двух голеней и двух бёдер;
3. стопы, голени, бедра и таза;
4. двух стоп, двух голеней, двух бёдер и таза.

## **Тема 2. Первая помощь при наиболее часто встречающихся тяжелых заболеваниях, отравлениях и болезненных состояниях.**

### **1. В чем заключается первая помощь при эпилептическом припадке?**

1. жестко удерживать голову, туловище и конечности пострадавшего, повернув голову на бок;
2. уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку;
3. придерживать голову, туловище и конечности пострадавшего, повернув голову на бок;
4. жестко удерживать голову, туловище и конечности пострадавшего, повернув голову на бок, очищая полость рта от пены.

### **2. В чем заключается первая помощь при инфаркте миокарда?**

1. немедленно начать проведение непрямого массажа сердца;
2. дать больному несколько капель настойки валерианы и проводить в ближайшее медицинское учреждение;
3. уложить больного, обеспечить ему полный покой, приток свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду, дать 2 таблетки нитроглицерина под язык и разжевать  $\frac{1}{2}$  таблетки аспирина;
4. уложить больного, измерить пульс, начать проведение массажа сердца.

### **3. Какое состояние требует неотложной помощи:**

1. инфаркт миокарда;
2. все ответы верны;
3. эпилептический приступ;
4. отравление грибами.

### **4. Активированный уголь – это:**

1. адсорбент;
2. слабительное средство;
3. анальгетик;
4. сосудорасширяющее средство.

### **5. Можно ли при пищевом отравлении вместо активированного угля применить смекту?**

1. нет;
2. иногда;
3. да;
4. все ответы неверны.

## **Тема 3. Клиническая и биологическая смерть Основы проведения реанимационных мероприятий.**

### **1. Биологическая смерть – это:**

1. терминальное состояние, при котором отсутствуют видимые признаки жизни (сердечная деятельность, дыхание), угасают функции центральной нервной системы, но сохраняются обменные процессы в тканях;
2. это последний этап умирания, являющийся обратимым состоянием;
3. терминальное состояние, при котором присутствуют видимые признаки жизни (сердечная деятельность, дыхание);
4. необратимое состояние, при котором восстановление жизненных функций невозможно.

**2. Длительность клинической смерти:**

1. 1 час;
2. 10 минут;
3. 30 минут;
4. до 3-5 минут.

**3. Признаки смерти делятся на:**

1. основные и второстепенные;
2. основные и дополнительные;
3. первичные и вторичные;
4. главные и дополнительные.

**4. Трупное окоченение проявляется через:**

1. 10 часов;
2. 15 минут;
3. 2-4 часа;
4. 30 минут.

**5. Назовите среднее количество дыхательных движений (вдох или выдох) у взрослого здорового человека в состоянии покоя:**

1. 16-20;
2. 10-15;
3. 20-25;
4. 25-35.

**Тема 4. Первая медицинская помощь при кровотечениях.**

**1. Кровотечение – это:**

1. истечение крови из просвета артерии вследствие ее повреждения или нарушения проницаемости стенки;
2. истечение крови из просвета кровеносного сосуда вследствие его повреждения или нарушения проницаемости его стенки;
3. истечение крови из просвета венозного сосуда вследствие его повреждения или нарушения проницаемости его стенки;



4. истечение крови из просвета лимфатического сосуда вследствие его повреждения или нарушения проницаемости его стенки.

**2. По типу поврежденного сосуда кровотечение бывает:**

1. внутреннее;
2. наружное;
3. капиллярное;
4. скрытое.

**3. Какой вид кровотечения наиболее опасен:**

1. артериальное;
2. венозное;
3. капиллярное;
4. все ответы верны.

**4. Укажите способы временной остановки кровотечения:**

1. максимальное сгибание конечности;
2. пальцевое прижатие артерии;
3. наложение жгута;
4. все ответы верны.

**5. Признаками внутреннего кровотечения являются:**

1. синюшность лица, отсутствие дыхания и сердцебиения;
2. бледность, головокружение, слабость, учащенный пульс;
3. головная боль, судороги, потеря сознания;
4. резкая слабость, снижение остроты зрения и слуха.

**Тема 5. Асептика и антисептика. Десмургия.**

**1. При обширных повреждениях кисти рекомендуется произвести наложение:**

1. колосовидной повязки;
2. повязки «чепец»;
3. возвращающейся повязки;
4. восьмиобразной повязки.

**2. При челюстно-лицевой травме целесообразно наложение:**

1. пращевидной повязки;
2. повязки Дезо;
3. восьмиобразной повязки;
4. «черепашьей» повязки.

**3. Асептикой называется комплекс мероприятий, направленных на:**

1. уничтожение микроорганизмов, попавших в рану;

2. уменьшение кровотечения из раны;
3. предупреждение попадания микробов в рану;
4. уменьшение болевого синдрома из области ранения.

**4. При обширном повреждении волосистой части головы целесообразно наложение:**

1. колосовидной повязки;
2. повязки «чепец»;
3. возвращающейся повязки;
4. восьмиобразной повязки.

**5. Антисептикой называется комплекс мероприятий, направленных на:**

1. предупреждение попадания микробов в рану;
2. уменьшение болевого синдрома из области ранения;
3. уничтожение микроорганизмов, попавших в рану;
4. уменьшение кровотечения из раны.

**Тема 6. Первая помощь при закрытых повреждениях, травматическом шоке, синдроме длительного сдавления, утоплении.**

**1. Укажите полостное повреждение:**

1. перелом ключицы;
2. вывих голеностопного сустава;
3. разрыв селезенки;
4. резаная рана предплечья.

**2. К закрытым повреждениям мягких тканей относится:**

1. все ответы верны;
2. ушиб;
3. повреждение связочного аппарата сустава;
4. сотрясение.

**3. Какие виды травматизма наиболее часто встречаются в настоящее время?**

1. транспортный и производственный;
2. бытовой и транспортный;
3. спортивный и военный;
4. производственный и бытовой.

**4. Как оказать первую помощь при закрытой травме головы:**

1. уложить пострадавшего на спину, приложить холод к голове, дать жаропонижающее средство;
2. уложить пострадавшего на бок, приложить холод к голове;

3. уложить пострадавшего на бок, приложить грелку к голове, предложить обезболивающее средство;
4. не оказывать помощь до приезда бригады скорой медицинской помощи.

**5. При закрытой травме груди транспортировка пациента осуществляется:**

1. в полусидячем положении с полусогнутыми ногами;
2. лежа на передней поверхности тела;
3. лежа на задней поверхности тела;
4. в полусидячем положении.

**Тема 7. Первая помощь при открытых повреждениях, ожогах, отморожениях, электротравме.**

**1. Как оказать первую помощь при термическом ожоге?**

1. промыть ожоговую рану холодной водой, смазать раствором йода;
2. обработать ожоговую рану раствором нашатырного спирта, наложить стерильную бинтовую повязку;
3. протереть ожоговую рану спиртосодержащим раствором, наложить стерильную бинтовую повязку;
4. наложить на ожоговую рану стерильную бинтовую повязку, поверх которой приложить «сухой» холод и предложить обезболивающее средство.

**2. Как оказать первую помощь при поражении электрическим током?**

1. отсоединить пострадавшего от источника тока, проверить наличие пульса и дыхания; при их отсутствии – начать проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции лёгких;
2. согреть пострадавшего, напоить горячим чаем;
3. немедленно приступить к проведению непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких;
4. отсоединить пострадавшего от источника тока, присыпать тело и конечности землёй.

**3. Как оказать первую помощь при отморожении?**

1. аккуратно протереть пораженную конечность спиртосодержащим раствором, наложить стерильную бинтовую повязку, дать прохладное питье;
2. перенести пострадавшего в помещение с высокой температурой, обильно промыть поражённую конечность теплой водой;
3. интенсивно растереть пораженную конечность, наложить бинтовую повязку, дать прохладное питье;
4. перенести пострадавшего в помещение с комнатной температурой, тепло укутать пораженную конечность, напоить пострадавшего горячим чаем.

**4. Рана – это травма, при которой происходит нарушение целостности:**

1. костей и хрящей;
2. кожи или слизистых оболочек;
3. оболочек внутренних органов;
4. брюшины, плевры и перикарда.

**5. Если рваные и ушибленные раны сопровождаются обширными повреждениями тканей, то они называются:**

1. размозжёнными;
2. раздавленными;
3. раздроблёнными;
4. разделанными.

## **Тема 8. Первая помощь при переломах костей.**

**1. Перелом - это:**

1. смещение суставных поверхностей костей, соприкасающихся в норме;
2. поверхностное повреждение верхних слоев кожи или слизистой оболочки;
3. нарушение целостности кости;
4. скопление в подкожно-жировой клетчатке крови, вытекающей из повреждённых сосудов.

**2. Перелом с наличием раны, достигающей поврежденной кости, называется:**

1. открытый;
2. закрытый;
3. врожденный;
4. вывих.

**3. К осложненным переломам относится:**

1. перелом костей конечности с повреждением крупных сосудов;
2. перелом костей таза;
3. перелом ключицы со смещением отломков;
4. вывих голеностопного сустава.

**4. Признаками перелома являются:**

1. боль в области травмы, резкая бледность поврежденной части тела, головокружение;
2. боль, припухлость и деформация в области травмы, нарушение функции поврежденной части тела;
3. боль в области травмы, головокружение, потеря сознания;

4. резкая боль и припухлость в области травмы, нарушение чувствительности в поврежденной части тела.

**5. Способом транспортной иммобилизации является:**

1. иммобилизация с помощью подручных средств;
2. иммобилизация с помощью стандартных транспортных шин;
3. верно 1 и 2;
4. верно только 2.

**Тема 9. Первая помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.**

**1. Ежегодно в Республике Беларусь травмы получают более:**

1. 550 тысяч людей;
2. 650 тысяч людей;
3. 750 тысяч людей;
4. 850 тысяч людей.

**2. Основным недостатком в обеспечении медицинской помощи на догоспитальном этапе является:**

1. плохая организация работы бригад скорой медицинской помощи;
2. недобросовестность граждан при оказании доврачебной медицинской помощи;
3. отсутствие (недоукомплектация) медицинских аптек автотранспорта;
4. низкий уровень подготовки лиц первого контакта (спасатели, сотрудники ОВД, бортпроводники, лица профессий повышенного риска) по оказанию доврачебной медицинской помощи и транспортировке пострадавших.

**3. Кто обеспечивает медицинскую помощь пострадавшим в ДТП?**

1. территориальные организации здравоохранения;
2. межрайонные организации здравоохранения;
3. областные организации здравоохранения;
4. республиканские организации здравоохранения.

**4. Своевременная остановка наружного кровотечения, прибывшими работниками милиции, находящимися рядом водителями и другими лицами, может спасти до:**

1. 10% пострадавших;
2. 20% пострадавших;
3. 30% пострадавших;
4. 40% пострадавших.

**5. Что необходимо сделать для повышения уровня безопасности дорожного движения?**

1. лучше организовать работу бригад скорой медицинской помощи;
2. снизить допустимую максимальную скорость на дорогах;
3. увеличить минимальный возраст получения водительских удостоверений;
4. повысить требования к соблюдению правил дорожного движения и мер ответственности за их нарушение (особенно при несоблюдении скоростного режима и вождении в состоянии алкогольного опьянения).

## **Тема 10. Основные аспекты проблем ВИЧ, наркомании.**

### **1. Первые сведения о ВИЧ появились в:**

1. 1980 г.;
2. 1981 г.;
3. 1982 г.;
4. 1983 г.

### **2. Заболевание, вызываемое ВИЧ, называется:**

1. пневмоцистная пневмония;
2. саркома Капоши;
3. СПИД;
4. туберкулёз.

### **3. Первая Государственная программа профилактики ВИЧ в Республике Беларусь была создана в:**

1. 1996 г.;
2. 1997 г.;
3. 1998 г.;
4. 1999 г.

### **4. ВИЧ относится к семейству:**

1. Арбовирусов;
2. Ретровирусов;
3. Буньявирусов;
4. Аденовирусов.

### **5. ВИЧ в организме человека повреждает:**

1. иммунную систему;
2. кровеносную систему;
3. эндокринную систему;
4. нервную систему.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**  
к методическим рекомендациям по изучению  
учебной дисциплины «Первая помощь»

## **СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА**

### **Тема 1. Основы анатомии и физиологии человека**

Роль учебной дисциплины в формировании и воспитании личности сотрудника правоохранительных органов.

Понятие об анатомии человека, основных принципах строения и взаимосвязи внутренних органов и отдельных систем органов. Основные системы органов: сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная, выделительная, нервная и органов чувств, опорно-двигательная.

Понятие об основных физиологических процессах в организме человека: кровообращение, дыхание, пищеварение.

### **Тема 2. Первая помощь при наиболее часто встречающихся тяжелых заболеваниях, отравлениях и болезненных состояниях**

Алгоритм общения с пострадавшим/больным, аксиомы оказания первой помощи. Меры личной безопасности при оказании первой помощи.

Ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда): основные причины, условия и механизмы развития, признаки, дифференциальная диагностика, порядок оказания первой помощи.

Артериальная гипертензия, гипертонический криз: причины, признаки, порядок и объем оказания первой помощи.

Острые нарушения мозгового кровообращения (обморок, инсульт): причины, признаки и порядок оказания первой помощи.

Судорожный приступ: причины, признаки и порядок оказания первой помощи.

Острые отравления (этиловым спиртом, угарным газом): признаки и порядок оказания первой помощи.

Попадание инородного тела в дыхательные пути: наиболее часто встречающиеся ситуации, при которых возникает данный вид асфиксии: признаки, порядок оказания первой помощи, профилактика.

### **Тема 3. Клиническая и биологическая смерть. Основы проведения реанимационных мероприятий**

Принципы определения основных проявлений жизнедеятельности человека. Понятие о клинической смерти, признаки ее наступления. Понятие о биологической смерти, ее признаки и принципиальные отличия от клинической.

Основные принципы проведения реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца): техника и способы проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца.

#### **Тема 4. Первая помощь при кровотечениях**

Понятие о кровотечениях, их классификация. Основные причины кровотечений. Основные способы временной остановки кровотечений.

Артериальное кровотечение: признаки, порядок действий по его временной остановке различными способами. Венозное кровотечение: признаки и порядок оказания первой помощи. Внутреннее кровотечение: признаки и порядок оказания первой помощи в зависимости от локализации повреждения. Огнестрельные повреждения, взрывная травма: особенности кровотечения, признаки, порядок действий по его временной остановке различными способами.

Капиллярное кровотечение: признаки и порядок оказания первой помощи. Носовое кровотечение: признаки и порядок оказания первой помощи.

#### **Тема 5. Асептика и антисептика. Десмургия**

Понятие об асептике и антисептике как системах профилактики и борьбы с раневой инфекцией. Основные виды и способы асептики и антисептики.

Понятие о десмургии. Классификация повязок. Основные принципы наложения бинтовых повязок.

Особенности и техника наложения бинтовых повязок в зависимости от области локализации повреждения: голова, шея, грудь, живот, верхние и нижние конечности.

#### **Тема 6. Первая помощь при закрытых повреждениях, травматическом шоке, синдроме длительного сдавления, утоплении**

Понятие о повреждениях, их классификация.

Понятие о закрытой травме. Основные причины, признаки, принципы оказания первой помощи при закрытой травме головы, груди, живота.

Понятие о травматическом шоке, причины и условия его развития, основные признаки в зависимости от фазы шока; возможности по оказанию помощи и профилактике.

Понятие о синдроме длительного сдавления. Основные причины, условия и механизмы развития, признаки развития синдрома длительного сдавления. Порядок оказания первой помощи.

Понятие об утоплении. Основные причины, условия, механизмы развития и признаки утопления в зависимости от его типа (истинное, ложное, рефлексоторное). Порядок оказания первой помощи в зависимости от типа утопления, меры личной безопасности.

#### **Тема 7. Первая помощь при открытых повреждениях, ожогах, отморожениях, электротравме**

Понятие об открытой травме. Основные причины, признаки, принципы оказания первой помощи при открытой (огнестрельной, взрывной и др.) травме головы, груди, живота.

Тепловой, солнечный удары, термические ожоги: основные причины, признаки в зависимости от степени, принципы оказания первой помощи при термической травме. Способы определения площади ожоговой поверхности.



Химические ожоги кислотами и щелочами: признаки и первая помощь.

Понятие о холодовой травме. Общее охлаждение тела, отморожение: признаки, первая помощь.

Понятие об электротравме. Признаки поражения техническим электричеством, принципы оказания первой помощи, включая меры личной безопасности.

### **Тема 8. Первая помощь при переломах костей**

Понятие о переломе костей. Классификация и основные признаки переломов. Осложнения переломов длинных трубчатых костей.

Понятие о транспортной иммобилизации и правила ее проведения с использованием стандартных и импровизированных шин.

Принципы оказания первой помощи, включая особенности проведения транспортной иммобилизации при переломах костей скелета различной локализации.

### **Тема 9. Первая помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

Понятие о дорожно-транспортных происшествиях, их классификация. Основные механизмы возникновения автомобильной травмы: наезд, переезд, сдавление между автомобилем и препятствием на пути движения, выпадение из движущегося автомобиля, травма внутри салона автомобиля.

Перечень и назначение средств, входящих в комплектацию транспортной аптечки. Меры личной безопасности при оказании первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии.

Алгоритм действий при оказании первой помощи в зависимости от механизма получения травмы. Тактика действий при наличии нескольких пострадавших в дорожно-транспортном происшествии.

Способы извлечения пострадавших из транспортного средства. Основные принципы и порядок оказания первой помощи при сочетанной травме (повреждение нескольких областей тела).

### **Тема 10. Основные аспекты проблем ВИЧ и наркомании**

Понятие о ВИЧ-инфекции, история возникновения. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, странах СНГ, Республике Беларусь. Пути передачи ВИЧ-инфекции, лабораторная диагностика, стадии, признаки. Социальные и правовые аспекты ВИЧ-инфекции.

Понятие об инфекциях, передающихся половым путем, основные признаки и профилактика, связь с ВИЧ-инфекцией.

Меры личной профилактики ВИЧ-инфекции с учетом специфики служебной деятельности сотрудников ОВД. Алгоритм действий при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного.

Понятие о психоактивном веществе и наркотическом средстве, их классификация.

Понятие о наркотической зависимости, ее стадии и исходы. Основные признаки поведения наркозависимых лиц в зависимости от потребляемых наркотических веществ. Наркомания и ее социально-негативные последствия.