

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Сурат Лев Игоревич

Должность: Ректор

Дата подписания: 11.08.2026 18:33:05

Уникальный программный ключ:

90e61d348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

Московский
Институт
Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение
высшего образования «Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Направление подготовки/специальность	44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)
Направленность (профиль/специализация)	Иностранный язык (английский) и информационные технологии в образовании
Уровень высшего образования	Бакалавриат
Форма обучения	Очная

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы для устного опроса.

1. Раскройте правовую коллизию между статьей 31 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан» и ст. 124 УК РФ («Неоказание помощи»). Юридический статус понятия «крайняя необходимость» при оказании ПП учителем.
2. Охарактеризуйте алгоритм действий при оценке обстановки на месте происшествия (ОСНМП). Риск-ориентированный подход к обеспечению собственной безопасности спасателя.
3. Психофизиология стрессовой реакции у очевидца (феномен ступора или паники). Методика преодоления барьера нерешительности перед началом сердечно-легочной реанимации (СЛР).
4. Протокол обеспечения проходимости дыхательных путей (*A – Airway*). Техника выведения нижней челюсти и профилактика аспирации рвотными массами у пострадавшего без сознания.
5. Физиологический смысл прекардиального удара. Условия его применения как элемента базовой СЛР согласно актуальным европейским рекомендациям ERC.
6. Алгоритм оценки витальных функций. Принципы пальпаторной диагностики пульса на сонных артериях: временные интервалы и типичные диагностические ошибки.
7. Технология использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД) в условиях образовательного учреждения. Анализ голосовых подсказок прибора и их корреляция с фазами сердечного цикла.
8. Понятие клинической и биологической смерти. Концепция цепочки выживания (*Chain of Survival*) применительно к школьной среде.
9. Особенности проведения компрессий грудной клетки детям грудного возраста (до 1 года): глубина, частота, техника расположения пальцев (бифуркационный захват vs два пальца).
10. Проблема юридической ответственности педагога за нанесение вреда здоровью при некорректном выполнении приема Геймлиха. Анатомическое обоснование техники абдоминальных толчков.
11. Патогенез травматического шока. Классификация кровотечений (артериальное, венозное, капиллярное) и методы временной остановки в рамках догоспитального этапа.
12. Правила наложения табельных и импровизированных жгутов (включая тактические турникеты CAT/SOF-T). Критерии эффективности и протокол фиксации времени наложения.
13. Иммобилизация позвоночника. Индикация к ручной стабилизации шейного отдела до прибытия скорой помощи при механизмах травмы типа *flexion-distraction*.
14. Ожоговая травма: патофизиологические изменения микроциркуляции. Категорический запрет на использование жиров и спреев при термических ожогах II–III степени.
15. Оказание помощи при синдроме длительного сдавления (*Crush-синдром*). Опасность реперфузии и показания к наложению жгута выше места сдавления до освобождения конечности.
16. Травматическая ампутация. Протокол консервации отчлененного сегмента (температурный режим, среды хранения) для обеспечения возможности реплантации.

17. Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Дифференциальная диагностика сотрясения и ушиба головного мозга на основе первичного осмотра зрачковых рефлексов.
18. Переломы длинных трубчатых костей. Способы транспортной иммобилизации подручных средств с учетом правил создания рычагов противодействия.
19. Носовое кровотечение (*Epistaxis*). Механизм действия передней тампонады и методика использования гемостатических губок.
20. Утопление. Различия патогенеза «сухого», «вторичного» и истинного утопления. Противопоказания к попытке удаления воды из легких.
21. Гипергликемическая (кетоацидотическая) кома versus гипогликемическая кома. Экспресс-диагностика по уровню глюкозы глюкометром и тактика введения углеводов.
22. Генерализованный судорожный эпилептический приступ. Обеспечение безопасности пациента во время тонической и клонической фаз (интериктальный период).
23. Анафилактический шок. Ранние признаки ангиоотёка (Квинке) и алгоритм интрамускулярного введения адреналина (эпинефрина) в латеральную поверхность бедра.
24. Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда). Клиника атипичных болей (абдоминальная форма) и правила позиционирования полусидя для снижения преднагрузки на сердце.
25. Термометрия и дифференциация гипертермии от лихорадки. Методы физического охлаждения и риски применения НПВС при «белой лихорадке».

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

1. Согласно актуальному алгоритму ERC/АНА, соотношение компрессий и вдохов при проведении СЛР одним спасателем взрослому человеку составляет:
А) 5:1.
Б) 30:2.
В) 15:2.
Г) 100:1.
2. Оптимальная частота компрессий грудной клетки для взрослых, детей и младенцев (за исключением новорожденных) составляет:
А) 40–60 в минуту.
Б) 100–120 в минуту.
В) 150–180 в минуту.
Г) Не регламентируется.
3. Глубина компрессий грудной клетки у взрослого пострадавшего должна быть не менее:
А) 1 см.
Б) 5–6 см (или 1/3 передне-заднего размера грудной клетки).
В) 10–12 см.
Г) Полное продавливание до позвоночника.
4. При артериальном кровотечении из дистальных отделов предплечья жгут накладывается:
А) На плечо (проксимальнее раны).
Б) Непосредственно на рану поверх одежды.
В) Ниже локтя на запястье.
Г) На шею для перераспределения кровотока.
5. Главный критерий правильности наложения артериального жгута:
А) Пострадавший перестал кричать.
Б) Отсутствие пульса на периферических артериях ниже уровня наложения и полная остановка кровотечения.
В) Побеление кожи вокруг жгута.
Г) Использование только красного цвета ленты.
6. При обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у человека, находящегося в сознании, первоочередным действием является:
А) Попытка извлечения пальцем вслепую.
Б) Серия из 5 ударов между лопатками чередующаяся с 5 абдоминальными толчками (прием Геймлиха).
В) Наложение холодного компресса на лоб.
Г) Дача выпить стакана воды.
7. Восстановление проходимости дыхательных путей у пострадавшего без подозрения на травму позвоночника осуществляется методом:
А) Резкого поворота головы набок.
Б) Запрокидывания головы и подъема подбородка (Head Tilt — Chin Lift).
В) Нажатия на корень языка ложкой.
Г) Искусственного вызова кашля.
8. Использование АНД (дефибриллятора) категорически запрещено, если пострадавший находится:
А) В помещении.
Б) В луже воды или на мокрой металлической поверхности (риск прохождения тока через спасателя/пострадавшего).

- В) На диване.
Г) Рядом с врачом.
9. **При подозрении на перелом костей таза наиболее безопасной позой транспортировки является:**
А) Позиция «лягушки» (ноги разведены).
Б) Позиция на спине с валиком под коленями и фиксацией стоп и таза (immobilization), минимизирующая движения в суставах.
В) Сидячее положение.
Г) Стоячее положение.
10. **При химическом ожоге глаз первая помощь заключается в немедленном промывании водой в течение:**
А) Не менее 15–20 минут непрерывным потоком.
Б) 30 секунд.
В) Промывание запрещено.
Г) Использовании сухой ваты.
11. **Основной риск преждевременного перевода пострадавшего без сознания в устойчивое боковое положение (recovery position) до проверки дыхания:**
А) Испачкать одежду.
Б) Прерывание компрессий СЛР при наличии показаний к ней (клиническая смерть вместо комы).
В) Потеря личных вещей.
Г) Простуда уха.
12. **Признак перехода артериального кровотечения в массивное (гипертонический тип):**
А) Кровь становится синей.
Б) Синхронность пульсирующей струи с ритмом сокращений сердца (сердечный выброс).
В) Полное отсутствие запаха крови.
Г) Кровь сворачивается мгновенно.
13. **При укусе ядовитой змеи противопоказано:**
А) Иммобилизация конечности.
Б) Наложение тугого циркулярного жгута, иссечение или прижигание раны (усугубляет некроз и интоксикацию).
В) Вызов скорой помощи.
Г) Давать пить воду.
14. **Гипогликемическая кома купируется введением быстрых углеводов перорально только при условии:**
А) Наличия у больного диплома врача.
Б) Сохраненного сознания и глотательного рефлекса (для предотвращения аспирационной пневмонии).
В) Отсутствия голода более суток.
Г) Высокой температуры тела.
15. **Во время генерализованного судорожного приступа недопустимо:**
А) Засекать время начала приступа.
Б) Силовое разжимание челюстей твердым предметом и попытка удержания конечностей (риск переломов и травм мышц).
В) Подкладывание мягкого валика под голову.
Г) Освобождение пространства вокруг.
16. **Анафилактический шок требует немедленного введения адреналина в мышцу, так как подкожное введение при нарушении микроциркуляции:**
А) Более эффективно.

- Б) Может привести к неэффективности препарата из-за спазма сосудов подкожно-жировой клетчатки (вазоконстрикция).
 - В) Приводит к мгновенному облысению.
 - Г) Запрещено законом.
17. **Термо-ингаляционное поражение (ожог дыхательных путей) подозревается при наличии:**
- А) Чистой кожи лица.
 - Б) Копоти в носовых ходах, осиплости голоса и ожога носовых волосков (vibrissae).
 - В) Желтого цвета ногтей.
 - Г) Высокой физической силы пострадавшего.
18. **При проникающем ранении грудной клетки (открытый пневмоторакс) приоритетным действием является:**
- А) Извлечение инородного предмета из раны.
 - Б) Герметизация раны окклюзионной повязкой (на вдохе) для предотвращения коллапса легкого.
 - В) Дача алкоголя.
 - Г) Постановка банок.
19. **Синдром длительного сдавления (*Crush Syndrome*) опасен развитием острой почечной недостаточности из-за выброса в кровь:**
- А) Витамина С.
 - Б) Миоглобина (белка распада мышечной ткани), забивающего каналы нефронов.
 - В) Инсулина.
 - Г) Кальция.
20. **При носовом кровотечении (epistaxis) правильная тактика позиционирования пострадавшего:**
- А) Запрокинуть голову максимально назад.
 - Б) Наклонить голову вперед, прижать крылья носа к перегородке на 10–15 минут (предотвращение затекания крови в ЖКТ и дыхательные пути).
 - В) Положить на спину.
 - Г) Заставить бежать.
21. **Импровизированная шина при переломе должна фиксировать:**
- А) Только место перелома.
 - Б) Минимум два смежных сустава (выше и ниже уровня травмы) для исключения рычажных движений кости.
 - В) Только пальцы ног.
 - Г) Все тело целиком.
22. **Очистка ротовой полости от рвотных масс производится:**
- А) Пальцем в перчатке, обернутым в ткань/салфетку, движениями от угла рта.
 - Б) Водопроводной водой под давлением.
 - В) Пылесосом.
 - Г) Не производится вовсе.
23. **При эпилептическом статусе (приступ > 5 минут) или серии приступов необходимо:**
- А) Ждать окончания судорог.
 - Б) Экстренное введение бензодиазепинов (по назначению/доступности) и вызов реанимационной бригады (угроза гибели нейронов).
 - В) Начинать делать массаж сердца.
 - Г) Читать молитвы.
24. **«Белая лихорадка» (злокачественная гипертермия) характеризуется спазмом периферических сосудов и требует:**
- А) Применения холода на кожу.

- Б) Физического согревания конечностей (растирание) наряду с жаропонижающими (спазмолитический компонент терапии).
- В) Открытия окон настежь.
- Г) Погружения в ледяную ванну.
25. **Контузия взрывной волной (Barotrauma) преимущественно повреждает полые органы, содержащие воздух, такие как:**
- А) Печень.
- Б) Барабанная перепонка, легкие (баротравма альвеол) и желудочно-кишечный тракт.
- В) Мышцы бедра.
- Г) Зубная эмаль.

Ключи к тестовым заданиям: 1-Б, 2-Б, 3-Б, 4-А, 5-Б, 6-Б, 7-Б, 8-Б, 9-Б, 10-А, 11-Б, 12-Б, 13-Б, 14-Б, 15-Б, 16-Б, 17-Б, 18-Б, 19-Б, 20-Б, 21-Б, 22-А, 23-Б, 24-Б, 25-Б.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов