

# МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Юго-Западный государственный университет»  
(ЮЗГУ)

Кафедра охраны труда и окружающей среды

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе

О.Г. Локтионон

« 31 » 08 2018 г.

## ИЗУЧЕНИЕ ПРИЕМОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ

Методические указания

Курск 2018

УДК 621.3:331.4

Составитель: М.В. Томаков

Рецензент

Кандидат технических наук, доцент *Беседин А.В.*

**Изучение приемов оказания первой помощи при огнестрельных ранениях : методические указания / Юго-Зап. гос. ун-т; сост.: М.В. Томаков. - Курск: ЮЗГУ, 2018. - 18 с.**

Изучаются приемы оказания первой (доврачебной) помощи при огнестрельных ранениях немедицинскими работниками.

Предназначены студентам специальности 40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности (специализация Государственно-правовая) при изучении дисциплин «Первая медицинская помощь» и «Профессиональная деятельность в условиях чрезвычайных ситуаций».

Текст печатается в авторской редакции

Подписано в печать 31.08.2018 г. Формат 60×84 1/16.

Усл. печ. л. 0,9. Уч. изд. л. 0,8. Тираж 100 экз. Заказ 2063. Бесплатно.

Юго-Западный государственный университет

305040, г. Курск, ул. 50 лет Октября, 94.

## Цели работы

Изучить виды огнестрельных ран и методы оказания первой помощи пострадавшим, получившим огнестрельные ранения.

Приобрести теоретические знания и практические навыки, необходимые для оказания первой доврачебной помощи пострадавшим немедицинскими работниками.

## Задание

1. Необходимо изучить текстовый материал.
2. Составить краткий отчет-конспект, отмечая, на Ваш взгляд, наиболее существенные моменты изученных разделов.
3. Имитируя кровотечение (показанное на рисунках 3 и 4), используя салфетку, жгут, повязку, отработать навык остановки кровотечения.
4. Ответить на вопросы и тестовые задания по соответствующим вариантам (таблица 1).

Таблица 1 - Варианты заданий

Варианты									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Номера вопросов и заданий									
1, 4	2, 3	4, 10	1, 6	5, 7	4, 11	2, 8	6, 9	5, 11	8, 9
Номера тестовых заданий									
1	4	7	10	3	7	5	2	1	3
10	2	5	8	1	5	8	6	3	7
7	8	3	6	9	2	4	9	5	10

## Отчет

Письменный отчет о работе должен содержать:

1. Конспект основных положений работы, включая описание видов огнестрельных ранений и методов оказания первой помощи пострадавшим, получившим огнестрельные ранения.
2. Письменные ответы на контрольные вопросы и задания и тестовые задания.

## Введение

*Первая помощь - комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека. Ее цель заключается в устранении явлений, угрожающих жизни, а также в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.*

Огнестрельная рана – совокупность повреждений, возникающих в результате действия снаряда, выпущенного из огнестрельного оружия. Это рана, возникшая в результате действия пуль, шрапнели, картечи, осколков, дробы (снарядов), выпущенных из огнестрельного оружия (рисунок 1).



Рисунок 1 – Пуля, выпущенная из огнестрельного оружия

Огнестрельное ранение - частный вид боевой травмы, возникающий при воздействии на организм ранящих снарядов стрелкового оружия и боеприпасов взрывного действия.

Является основным видом травм при проведении боевых действий. В мирное время огнестрельная рана может становиться результатом криминальных инцидентов или несчастных случаев на охоте.

По характеру и течению огнестрельная рана отличается от остальных видов ран.

Отличительными особенностями огнестрельных ран являются: тяжелая реакция организма, массивное повреждение тканей, значительная длительность заживления, большое количество инфекционных осложнений и смертельных исходов.

Несложно разобраться, как выглядят огнестрельные ранения, фотографии в этом случае служат первыми подсказчиками (рисунок 2).



Касательное пулевое ранение из автомата АК-74

Выстрел из пистолета ПМ с расстояния 1 м в голову

Выстрел в упор из пистолета ПМ



Дробовое ранение с близкого расстояния

## Рисунок 2 – Огнестрельные ранения

При огнестрельных ранах могут наблюдаться все виды повреждений органов и тканей: нарушение целостности нервов, мышц и сосудов; переломы костей туловища и конечностей; повреждение грудной клетки, а также повреждение любых полых и/или паренхиматозных органов (гортани, печени и др.).

Ранения с повреждением внутренних органов представляют большую опасность для жизни и нередко заканчиваются летальным исходом.

*При любом ранении очень важно оказать первую помощь не позднее часа с момента травмы.*

Очень важной является именно медицинская помощь при огнестрельном ранении. Так, только специалисты могут оказать ту помощь человеку, которая может спасти ему жизнь. Однако несколько нельзя умалять важности доврачебной помощи. Ведь это тоже может спасти жизнь пострадавшему.

## **Оказание первой помощи при огнестрельных ранениях**

### **1 Виды ран (классификация ран)**

#### *1. По виду ранящего снаряда*

Огнестрельные травмы делятся на огнестрельные ранения (пулевые и осколочные), минно-взрывные ранения.

*2. В зависимости от наличия входного и выходного отверстия (характера раневого канала).*

Слепая рана: в таком случае предмет, нанесший ранение, застревает в теле человека.

Сквозная рана: в таком случае предмет, ранящий тело, проходит через ткани насквозь.

Касательная рана: в таком случае предмет, ранящий тело, не проходит через ткани насквозь.

#### *3. По виду поврежденных тканей.*

Ранение мягких тканей - кожи, мышц, нервных окончаний, сухожилий, сосудов.

Повреждения костей.

Повреждение внутренних органов.

*4. В зависимости от проникновения ранящего предмета (по отсутствию или наличию повреждения полостей тела).*

Проникающее в полость тела ранение. В таком случае пуля проникает в брюшную, черепную, суставную и другие полости человека.

Непроникающее в полость тела ранение.

### *5. По количеству и локализации.*

Одиночные. Множественные. Сочетанные.

Ранение, вызванное несколькими ранящими элементами в пределах одной анатомической области, называют множественным.

Ранение двух и более анатомических областей (голова, шея, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности), называют сочетанным.

По локализации (в соответствии с семью отдельными анатомическими областями тела): головы, шеи, груди, живота, таза, позвоночника, конечности.

### *6. По тяжести* (определяет медицинский работник).

Лёгкие. Средней тяжести. Тяжёлые. Крайне тяжёлые.

## **2 Особенности и патогенез огнестрельных ран**

Для огнестрельных ран характерны определенные особенности, отличающие их от других видов ранений. Вокруг раневого канала образуется зона омертвевших тканей (зона первичного некроза). Раневой канал имеет неравномерное направление и протяженность, т.е. раневой канал имеет неправильный ломаный ход, заполнен тканевыми остатками, инородными телами, сгустками крови, свободными и связанными с надкостницей и мышцами костными фрагментами.

При сквозных ранениях возникает выходное отверстие значительного диаметра.

В ране обнаруживаются инородные частицы, втянутые туда вследствие высокой скорости снаряда. Через некоторое время вокруг огнестрельной раны формируются новые участки омертвевших тканей (очаги вторичного некроза).

Разрушительное действие снаряда обусловлено двумя компонентами: прямым ударом, то есть непосредственным воздействием на ткани и боковым ударом, то есть действием ударной волны, которая мгновенно образует зону высокого давления, отбрасывающую ткани в сторону.

Затем образовавшаяся полость резко «схлопывается», возникает волна с отрицательным давлением, и ткани разрушаются вследствие огромной разницы отрицательного и положительного давления.

С учетом особенностей травмирующего воздействия в любой огнестрельной ране выделяют три зоны:

- раневой канал или раневой дефект (зону прямого воздействия снаряда);
- область контузии (в этой зоне формируется первичный некроз; зона первичного некроза - возникает в момент соприкосновения тканей с ранящим снарядом);
- область коммоции (в этой зоне формируется вторичный некроз; зона вторичного некроза - участки тканей, омертвевшие в последующие за ранением часы и дни).

Раневой дефект может быть истинным либо ложным.

Истинный дефект образуется при вырывании участка ткани («минус» ткань), ложный - при сокращении разъединенных тканей (например, при сокращении поврежденных мышц).

В зависимости от характера повреждения различают три вида раневых дефектов:

- раневая полость (рана, имеющая видимое дно и стенки);
- раневой канал (рана, глубина которой превосходит диаметр);
- раневая поверхность.

Чаще всего в клинической практике встречается дефект в виде раневого канала; полости и поверхности обычно образуются при воздействии снарядов с низкой скоростью либо при касательных ранениях.

Дно и стенки раневого дефекта покрыты погибшими тканями.

Полость дефекта заполнена обрывками поврежденных тканей, инородными телами, сгустками крови, а при нарушении целостности костей – и костными отломками.

В зоне контузии образуются кровоизлияния, ткани диффузно пропитываются кровью. Возможны переломы, разрывы внутренних органов и отрывы тканевых комплексов.

Отмирание тканей зоны контузии в последующем становятся основой для активного размножения микробов, которые попали в рану в момент повреждения. В зоне коммоции (зона, образующаяся в результате действия бокового удара и располагающаяся за пределами раневого канала) возникают расстройства кровообращения. Вначале мелкие сосуды спазмируются, затем расширяются, возникают явления стаза (стаз – это замедление и остановка крови в микрососудах органа или ткани). Ткани не получают достаточно кислорода и пита-



тельных веществ, что обуславливает формирование очагов вторичного некроза.

Размеры зоны коммоции вокруг различных огнестрельных ран могут варьироваться. Кроме того, наблюдается неравномерность повреждения тканей вокруг одного раневого канала. Постепенное неравномерное образование некротических очагов наряду со смещением тканей при изменении положения тела (например, пациент получил ранение в согнутую ногу, а затем ее разогнул) обуславливает высокую вероятность формирования обособленных инфицированных полостей и гнойных затеков.

Огнестрельная рана может осложняться кровопотерей, шоком и различными видами гипоксии (кислородного голодания).

В ответ на травмирующее воздействие возникают не только местные, но и общие изменения, называемые раневой болезнью. Нарушается обмен веществ, деятельность эндокринной системы, сердечнососудистой системы и центральной нервной системы. Развивается лихорадка, обусловленная всасыванием в организм продуктов жизнедеятельности микроорганизмов и распадающихся тканей. Раневая болезнь протекает в несколько стадий: защиты (мобилизации), резистентности и истощения.

### **3 Последовательность оказания первой доврачебной помощи**

Ранам сопутствуют боль, кровотечения, расхождение краев поврежденных участков и, конечно же, нередко нарушение нормального функционирования поврежденной части тела.

Очень важной является правильно оказанная первая помощь при огнестрельном ранении. Ведь иногда бывает так, что до приезда неотложки человек может умереть, просто не дождавшись самых простых действий от посторонних. А все происходит из-за того, что люди чаще всего просто не знают, как же правильно поступить и что нужно делать, чтобы уберечь человека от смерти. Как же можно помочь пострадавшему, если у него ранение огнестрельное?

В самом *начале рану нужно освободить от одежды*. Это необходимо для того, чтобы оценить ее и понять, насколько серьезным является кровотечение.

Далее надо *обязательно остановить кровотечение*, даже если оно на первый взгляд и незначительное. Если крови уходит немного, можно просто поднять место ранения так, чтобы она не смогла вытечь (если ранены конечности). В противном случае место кровотечения нужно зажать пальцем (передавив кровеносную артерию). Далее нужно постараться наложить жгут немного выше самой раны. Если ничего подходящего под рукой нет, нужно оторвать от одежды полоску ткани и сильно пережать место выше ранения.

*Обработка раны.* Только в том случае, если кровотечение остановилось, рану нужно постараться промыть, продезинфицировать. Для этого хорошо использовать спирт или же перекись водорода. Далее место вокруг можно обработать йодом, зелёной, чтобы избежать заражения. И только *после этого рану можно перевязать* стерильным бинтом.

Все эти медикаменты должны быть в любой аптечке. Так что если произошло огнестрельное ранение, нужно постараться остановить любой автомобиль и попросить аптечку у водителя. Если пуля попала в кость (определить это «на глаз» очень тяжело), место ранения нужно хорошенько зафиксировать. Так, нужно будет наложить шину. Для этого могут пригодиться любые подручные материалы. Важно помнить о том, что человека с огнестрельным ранением не всегда можно передвигать, самостоятельно транспортировать. Иногда пуля повреждает внутренние органы так, что малейшее неквалифицированное движение может сильно навредить человеку. Так что до приезда «скорой помощи» раненого лучше всего не трогать. Единственное, его нужно постараться защитить от переохлаждения, перегрева или дождя.

Если все-таки требуется транспортировать, то делать это следует с крайней осторожностью.

#### **4 Оказание первой доврачебной помощи при ранении конечности**

Отдельно также надо знать о том, какие опасности несут огнестрельные ранения конечностей - это наиболее часто встречающиеся раны. К тому же они очень опасны, ведь чреваты сильнейшей потерей крови. Поэтому в случае огнестрельной раны конечности у чело-

века в самом начале нужно найти саму рану и сделать все, чтобы кровь остановилась. Рану нужно накрыть стерильной салфеткой и прижать (рисунок 3), а затем наложить жгут или давящую повязку.



Рисунок 3 – Первоначальная остановка кровотечения прижатием салфетки

По цвету крови можно определить, венозная она или же артериальная. *Венозная кровь имеет темный цвет. Артериальная же чаще всего алая, также она выходит из тела раненого фонтаном.* Если кровотечение венозное, лучше наложить не жгут, а давящую повязку. В любом случае стоит помнить о том, что все эти вспомогательные предметы можно накладывать не более чем на два часа на тело (чаще всего за этот промежуток времени раненого уже передают в руки медиков «скорой помощи»). Также нужно определиться с тем, не нарушена ли у человека целостность костей. Если кость сломана, ее нужно зафиксировать в недвижимом положении. Стоит также помнить о том, что если у человека ранение огнестрельное, у него может случиться болевой шок. В таком случае нужно ввести противошоковые препараты. Противошоковая инъекция направлена на временное купирование боли, стимуляцию работы сердца и остановки кровотечения. Если же таковых под рукой нет, не стоит паниковать. Через время сознание к раненому вернется. Не следует бить по щекам, приводя человека в чувство.

## **5 Оказание первой доврачебной помощи при ранении головы**

Самым опасным является огнестрельное ранение головы. Оно относится к наиболее тяжелому виду черепно-мозговой травмы. Две

трети пострадавших погибает на месте происшествия, а доля выживших в таких случаях не слишком высока – около 15% ... 16%.

Ранения в область головы часто сопровождаются травматическим шоком. Его появление спровоцировано большими наружными или внутренними кровопотерями. Также при ранении головы следует иметь в виду сотрясение мозга. Поэтому пострадавший впадает в бессознательное состояние и вывести его из него крайне сложно. Но потеря сознания человеком еще не означает его кончину, об этом стоит помнить.

Симптомы сотрясения головного мозга: цвет лица бледный; кожа – бледная; дыхание учащенное и поверхностное; температура ниже  $36,7^{\circ}\text{C}$ , глаза и зрачки – расширенные или уменьшенные, но одинаковые; мускулатура вялая.

Ранения в лицо обычно сопровождаются обилием крови из-за большого количества сосудов расположенных в лицевой части черепа. В этом случае рану следует зажать стерильным тампоном.

#### Порядок помощи при ранении головы.

Рану головы (исключая ранения лица) лучше не трогать. Рану нужно накрыть стерильной салфеткой. Если она сильно кровоточит, можно попробовать остановить кровотечение при помощи ватного тампона. Сильное кровотечение можно попытаться остановить сдавливанием наружной височной или наружной челюстной артерии.

Лучше всего, чтобы тело человека располагалось горизонтально. Транспортировать раненого самостоятельно не стоит, лучше дождаться приезда «скорой помощи». Если у человека остановилось сердце, нужно делать искусственное дыхание и массаж сердца.

Если требуется транспортировать, то транспортировать следует с крайней осторожностью.

### **6 Оказание первой доврачебной помощи при ранении шеи и позвоночника**

Так, в случае ранения шеи или же позвоночника нужно помнить о том, что человека категорически нельзя транспортировать.

Единственное, нужно положить его на твердую поверхность. Ранение в шею может осложниться повреждением гортани и повреждениями позвоночника.

Если кровоточит шея, нужно очень быстро постараться остановить кровь. Если пробита сонная артерия, от потери крови можно умереть уже через 15 секунд. Так, на шею нужно наложить повязку. Если не помогает, артерию надо зажать пальцем и находиться в таком положении до приезда «скорой помощи».

Жгут на шею нужно наложить так, как указано на рисунке 4, чтобы предотвратить удушье состояния человека.



Рисунок 4 – Остановка кровотечения из шеи

При ранениях позвоночника может наблюдаться кратковременная потеря сознания. Пострадавшего иммобилизуют (укладывают).

## **7 Оказание первой доврачебной помощи при ранении в грудь, живот**

Все органы, расположенные в человеческом теле, разделены на три отдела: плевральную полость, брюшную полость и органы малого таза. Органы, расположенные в плевральной полости, отделены от органов расположенных в брюшной полости диафрагмой, а органы брюшной полости отделены от органов малого таза брюшиной.

Из огнестрельных ранений, 98% вызывают повреждения внутренних органов.

Проникающие ранения грудной клетки могут осложняться повреждениями большого количества внутренних органов. Повреждения сердца, аорты, лёгких; кровотечения, как наружные, так и внутренние; переломы рёбер.

При ранении внутренних органов кровь не всегда изливается наружу, а скапливается в этих полостях. Поэтому не всегда легко судить о том, задеты ли крупные артерии и вены при таких ранениях.

Проникающее ранение в область живота (на уровне от грудной клетки до бёдер) могут вызвать повреждения органов живота.

Порядок оказания первой помощи при ранении живота определяется, как и при любом ранении. Придать пострадавшему положение лёжа. Установить наличие дыхания и проходимости дыхательных путей. Наложить стерильную повязку.

Остановка кровотечения затруднительна. Ранения органов плевральной полости могут осложняться внутренними кровотечениями, пневмотораксом, гемотораксом или пневмогемотораксом.

Для предотвращения попадания воздуха в плевральную полость необходимо наложить на рану воздухонепроницаемую повязку – марлевую салфетку, обмазанную борной мазью или вазелином, кусок полиэтилена, на крайний случай – плотно зажать рану ладонью (рисунок 5).



Рисунок 5 – Накрывание раны плотным полотном

Остановка кровотечения затруднена.

При ранениях органов брюшной полости пострадавшего усаживаю в полусидящее положение.

#### Возможные осложнения.

*Пневмоторакс.* Это попадание воздуха в плевральную полость через место огнестрела. Объем грудной клетки ограничен. Когда туда попадает воздух, он мешает дыханию и работе сердца т.к. занимает объем используемый этими органами.

*Гемоторакс.* Это попадание крови в плевральную полость. Объем грудной клетки ограничен. Когда туда попадает кровь, она

мешает дыханию и работе сердца т.к. занимает объем используемый этими органами.

*Пневмогемоторакс.* Это попадание в плевральную полость воздуха и крови вместе.

Предупреждение раневой инфекции:

- продезинфицировать края раны;
- наложить стерильную салфетку.

## **8 Оказание первой доврачебной помощи при ранении органов малого таза**

Ранения органов малого таза могут осложняться переломами костей таза, разрывами артерий и вен, повреждением нервов. Неотложная помощь при ранениях в область таза – противошоковые мероприятия и предупреждение раневой инфекции. При ранениях в ягодичную область может наблюдаться обильное кровотечение, которое останавливается тугой тампонадой входного отверстия пули.

При переломах тазовых костей и тазобедренного сустава пострадавшего иммобилизуют. Необходима щадящая транспортировка. Самостоятельная транспортировка нежелательна.

## **9 Что запрещено делать**

При оказании первой помощи нельзя:

- 1) заливать и промывать рану дезинфицирующими растворами (йода, марганцовокислого калия и др.), водой, засыпать порошком или накладывать мазь;
- 2) удалять из раны инородные тела и костные обломки;
- 3) брать стерильную салфетку (подушечку из пакета) за поверхность, накладываемую на рану;
- 4) вправлять выпавшие внутренние органы (мозг, петля кишки) внутрь полости;
- 5) оставлять пораженного одного.

## **10 Извлечение пули**

Как уже было выше сказано, очень опасными для жизни человека являются огнестрельные ранения (фото раненых – первое этому

подтверждение). Однако в некоторых случаях, если совершенно нет возможности получить квалифицированную медицинскую помощь, можно попробовать самостоятельно извлечь пулю. Но делать это нужно очень аккуратно и только в том случае, если приезд медиков по определенным причинам невозможен.

Алгоритм действий.

Сначала готовится тот, кто будет проводить все действия. Руки нужно обработать антисептиком.

Антисептиком обрабатывается кожа вокруг раны. По возможности нужно дать обезболивающее средство раненому. Это может быть препарат «Спазмалгон» или же ампула средства «Новокаин». Если и этого нет, в зубы человеку нужно дать твердый предмет. С помощью ножа нужно немного увеличить размер пулевого отверстия. Далее все обработать опять же антисептиком.

При помощи обработанного пинцета нужно постараться достать пулю (рисунок 6).



Рисунок 6 - Извлечение пули из раны

Нужно стараться не задевать больших кровеносных артерий, так как человек может умереть из-за геморрагического шока, т. е. потери крови. Рану после операции снова надо обработать, наложить повязку.

**Замечание.**

Пуля, может быть, не простой, а с крестообразно надрезанным носиком. От удара такая пуля развернется внутри тела в жуткий свинцовый цветок, который очень трудно будет извлечь.

Пуля, столкнувшись с телом, не пойдет по прямой, а начнет уходить в сторону, по пути теряя фрагменты металлической рубаш-



ки. И совсем необязательно, что она остановится точно напротив входного отверстия.

Наконец, раневой канал – это совсем не аккуратная круглая дырочка с застрявшей в его «слепом» конце пулей. Это дыра с рваными краями, начиненная кровавым фаршем, с осколками костей внутри, с какими-то беленькими и синенькими жилками, с постоянно текущей оттуда кровью и еще чем-то непонятным. Зрелище не для слабонервных людей. Найти среди всего этого месива кусочек металла размером с ноготь – задача не из легких.

*На самом деле без практики, да еще в антисанитарных условиях, пулю извлечь почти нереально.*

## 10 Экспертиза

Если произошло ранение человека, нужно вызывать не только «скорую помощь» (хотя ее - в первую очередь), но и работников милиции. Так, обязательной будет также судебно-медицинская экспертиза огнестрельных ранений. Она призвана отвечать на следующие вопросы: Характер ранения. Направление раневого канала, выстрела. Дистанция, которая была между преступником и пострадавшим. Вид примененного оружия. Количество пулевых ранений. Последовательность нанесения пулевых ранений (в том случае, если оно было не одно). Чьей рукой было нанесено повреждение: собственной или рукой иного человека. Стоит сказать о том, что судебно-медицинская экспертиза огнестрельных ранений дает следствию множественные важнейшие ответы на вопросы, благодаря которым оно может продвинуться на несколько шагов вперед.

### Контрольные вопросы и задания

1. Порядок оказания помощи при ранении головы.
2. Перечислите виды раневых дефектов в зависимости от характера повреждения.
3. Охарактеризуйте виды раневых дефектов по их количеству.
4. Охарактеризуйте виды раневых дефектов по их локализации.
5. По каким признакам классифицируются огнестрельные раны?
6. Общая характеристика последовательности оказания первой помощи при огнестрельном ранении.
7. С какой целью выполняется противошоковая инъекция?

8. Какие осложнения могут возникнуть при ранении в грудь или живот?
9. Какие действия необходимо выполнить для предотвращения попадания воздуха в плевральную полость при ранении в грудь или живот?
10. Общая характеристика последовательности оказания первой помощи при ранении конечности.
11. Какими последствиями для человека может осложняться огнестрельная рана?

### **Тестовые задания** (*тесты с одним ответом*)

1. Осложнение ранений внутренних органов из-за попадания воздуха в плевральную полость через место огнестрела
  - 1) *пневмоторакс*
  - 2) *гемоторакс*
  - 3) *пневмогемоторакс*
  - 4) *первичный некроз*
  - 5) *вторичный некроз*
  
2. В случае, если пуля, нанеся ранение, застревает в теле человека, то такая рана классифицируется как
  - 1) *сквозная*
  - 2) *слепая*
  - 3) *касательная*
  - 4) *одиночная*
  - 5) *средней тяжести*
  
3. Ранение, вызванное несколькими ранящими элементами в пределах одной анатомической области, называют
  - 1) *слепым*
  - 2) *сочетанным*
  - 3) *множественным*
  - 4) *одиночным*
  - 5) *рассосредоточенным*
  
4. В том случае, когда предмет, ранящий тело, не проходит через ткани насквозь, то такая рана классифицируется как
  - 1) *сквозная*
  - 2) *слепая рана*
  - 3) *одиночная*
  - 4) *касательная*
  - 5) *сочетанная*
  
5. Ранение двух и более анатомических областей (голова, шея, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности), называют
  - 1) *множественным*
  - 2) *слепым*
  - 3) *тяжелым*

- 4) *одиночным*
- 5) *сочетанным*

6. Попадание при ранении в плевральную полость воздуха и крови вместе вызывает тяжелое осложнение

- 1) *пневмогемоторакс*
- 2) *пневмоторакс*
- 3) *гемоторакс*
- 4) *первичный некроз*
- 5) *вторичный некроз*

7. В самом начале оказания первой помощи рану нужно

- 1) *осмотреть*
- 2) *освободить от одежды*
- 3) *обработать*
- 4) *перевязать*
- 5) *наложить давящую повязку или жгут*

8. Ранения, применительно к огнестрельной травме, при котором возникло несколько повреждений в пределах одной анатомической области тела, называются

- 1) *изолированными*
- 2) *сочетанными*
- 3) *множественными*
- 4) *одиночными*
- 5) *рассредоточенные*

9. Травмы, при которых возникло одно повреждение тканей, сегментов опорно-двигательной системы, либо внутренних органов, называются

- 1) *множественными*
- 2) *одиночными*
- 3) *рассредоточенные*
- 4) *изолированными*
- 5) *сочетанными*

10. Если у человека ранение огнестрельное, у него может случиться болевой шок. В таком случае нужно дать противошоковые препараты. К ним относятся (укажите правильную группу ответов)

- 1) *левомецетин, стрептоцид, ампициллин*
- 2) *аспирин, анальгин, парацетамол, кетанов, цитрамон*
- 3) *димедрол, супрастин, тавегил*
- 4) *баралгин, спазмалгон, но-шпа, дротаверин*
- 5) *дексаметазон; кеторолак трометамин (кетанов); кордиамин*