

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 12:07:39
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

«11» июня 2025 г., протокол УС № 5

Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях **рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой	Хирургических болезней	
Учебный план	o310854-ОбщВрачПракт-25-1.plx Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)	
Квалификация	Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты 2
в том числе:		
аудиторные занятия	40	
самостоятельная работа	32	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рп		
Неделя	15 1/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	36	36	36	36
Итого ауд.	40	40	40	40
Контактная работа	40	40	40	40
Сам. работа	32	32	32	32
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*К.м.н., доцент кафедры хирургических болезней МИ СурГУ,
Зорькин Алексей Александрович*

*Старший преподаватель кафедры хирургических болезней МИ СурГУ,
Амирагян Давид Мартикович*

Рабочая программа дисциплины

Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях

Федеральный государственный образовательный стандарт

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ
ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ
Минобрнауки России от 09.01.2023г. №16)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол № 11 от 11.04.2025 г.,

Срок действия программы: 2025-2026 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.

Утверждена на УМС МИ протокол №8 от 24.04.2025г.

Председатель УМС преподаватель Васильева Е.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	<p>Целью освоения дисциплины «Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях» является получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний о сущности, методах, средствах, принципах деятельности медицины катастроф, а также в подготовке обучающихся к реализации задач по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.</p> <p>Основными задачами учебной дисциплины являются: формирование системы знаний в сфере медицины катастроф; развитие профессионально важных качеств, значимых для деятельности в условиях чрезвычайной ситуации; формирование/ развитие умений, навыков, компетенций, необходимых при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций; формирование готовности и способности применять полученные знания и умения в экстремальных условиях.</p>

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Патология
2.1.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.2	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-8.2: Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
ОПК-8.3: Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)	
ОПК-10.1: Осуществляет оценку состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	
ОПК-10.2: Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
ОПК-10.3: Осуществляет оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	
ОПК-10.4: Осуществляет применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	

3.1	Знать:
3.1.1	задачи, организацию и режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф;
3.1.2	теоретические основы современной системы медико-санитарного обеспечения в условиях чрезвычайных ситуаций основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
3.1.3	организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного характера;
3.1.4	основные параметры физиологических и патологических состояний человека в условиях воздействия на него поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;
3.1.5	современные антидотные и радиозащитные средства, принципы их использования;
3.1.6	показания к проведению СЛР, алгоритмы базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации;
3.1.7	основы организации медицинского снабжения в условиях чрезвычайной ситуации, классификацию медицинского имущества;
3.1.8	правила использования лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
3.2	Уметь:
3.2.1	оценивать медико-тактическую обстановку в условиях чрезвычайной ситуации, организовывать оказание первой, первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи пораженным и их эвакуацию, проводить медицинскую сортировку на этапах медицинской эвакуации

3.2.2	правильно оценивать и анализировать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния пораженных выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;
3.2.3	оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));
3.2.4	применять лекарственные препараты и различные виды медицинского имущества в ходе практической деятельности по выполнению задач медико-санитарного обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
3.2.5	оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).
3.3	Владеть:
3.3.1	основами методики принятия решения на организацию медицинского обеспечения; методикой развертывания догоспитального этапа медицинской эвакуации, организации и проведения противоэпидемических мероприятий;
3.3.2	способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи; приемами использования индивидуальных средств защиты;
3.3.3	методикой проведения специальной обработки пораженных, прибывающих из радиационных, химических и эпидемических очагов, алгоритмом оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения;
3.3.4	методикой опроса, осмотра, инструментальными методами исследования пораженных на этапах медицинской эвакуации;
3.3.5	приемами оказания первой, первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям, в т.ч. медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;
3.3.6	навыками использования лекарственных препаратов, а также полевого медицинского имущества, в том числе комплектов и наборов при развёртывании этапов медицинской эвакуации в зоне катастроф.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Задачи и организация РСЧС и ВСМК.					
1.1	Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ. Сущность организации санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС, его цели и задачи. Виды санитарно-эпидемиологического состояния территорий в зонах ЧС и их медицинская характеристика. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки. /Лек/	2	2	ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
1.2	Всероссийская служба медицины катастроф и её место в единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий ЧС (РСЧС), ее роль, цели, задачи, структура, силы и средства, организация и принципы работы на всех уровнях территориального устройства. /Пр/	2	4	ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
1.3	Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф. /Ср/	2	6	ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.

	Раздел 2. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.					
2.1	Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения. Основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения. Этапы медицинской эвакуации. Виды и объем медицинской помощи. Медицинская сортировка, Медицинская эвакуация. /Лек/	2	2	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
2.2	Цель и принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях. Этап медицинской эвакуации, организация работы функциональных подразделений. Организация и проведение медицинской сортировки при лечебно-эвакуационном обеспечении населения и персонала медицинских учреждений при ЧС. Организация и проведение медицинской эвакуации, лечебно-эвакуационное направление. /Пр/	2	6	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
2.3	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. /Ср/	2	6	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
	Раздел 3. Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.					
3.1	Организация и мероприятия защиты населения и медицинских работников при ЧС. Система и методы защиты человека от основных видов опасного и вредного воздействия природного и техногенного происхождения. Общая характеристика и классификация коллективных и индивидуальных защитных средств. Организация санитарной обработки населения и специальной обработки территории и зданий. /Пр/	2	6	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
3.2	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера /Ср/	2	4	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.

	Раздел 4. Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях.					
4.1	Организация медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях. Психотравмирующие факторы чрезвычайной ситуации; Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей, синдрома профессионального выгорания врачей в условиях чрезвычайных ситуаций Оказание медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях. /Пр/	2	6	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
4.2	Индивидуальные и коллективные средства защиты. /Ср/	2	4	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
	Раздел 5. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.					
5.1	Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций химической природы Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ). Течение, основные клинические проявления и оказание врачебной помощи при интоксикациях Особенности этапного лечения с эвакуацией по назначению (организационные, лечебно-диагностические мероприятия, силы и средства) а очагах поражения. /Пр/	2	6	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
5.2	Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ. Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Токсичные химические вещества нейротоксического действия. Ядовитые технические жидкости. /Ср/	2	4	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
	Раздел 6. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.					

6.1	Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций радиационной природы. Количественная оценка ионизирующих излучений. Классификация и медицинская характеристика радиационных поражений, ближайшие и отдаленные последствия облучения. Средства профилактики и лечения радиационных поражений. радиационных поражений. /Пр/	2	4	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
6.2	Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ. Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Токсичные химические вещества нейротоксического действия /Ср/	2	4	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
Раздел 7. Организация и проведение противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.						
7.1	Организация и проведения противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях. Классификация и содержание противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Особенности организации противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций. /Пр/	2	4	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
7.2	Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях. /Ср/	2	4	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
Раздел 8. Зачет						
8.1	/Зачёт/	2	0	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, тестовые задания, решение ситуационных задач.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Авитисов П.В., Лобанов А.И.	Медицина катастроф (вопросы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных	Москва: ООО "Научно- издательский центр ИНФРА-М", 2019, http://znanium.com/catalog/document? id=342655	1

Л1.2	Колесниченко П. Л.	Медицина катастроф: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2017	1
Л1.3	Кошелев А. А.	Медицина катастроф: теория и практика	Санкт-Петербург [и др.]: Лань, 2016	54
Л1.4	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	Медицина катастроф. Курс лекций: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2015, https://www.student.library.ru/book/ISBN9785970433478.html	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Кошелев А. А.	Медицина катастроф: теория и практика	Санкт-Петербург [и др.]: Лань, 2018	25
Л2.2	Руденко О. В.	Медицина катастроф: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022	20
Л2.3	Рогозина И.В.	Медицина катастроф: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020, https://www.student.library.ru/book/ISBN9785970455562.html	2
Л2.4	Лужников Е. А.	Медицинская токсикология [Электронный ресурс]: нац. рук. /	с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	-

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Акулин И.М., Пильник Н.М.	Медицина катастроф. Комплекс тестов для самостоятельного контроля: Учебно-методическая литература	СПб: Издательство Санкт- Петербургского государственного университета, 2016, http://znanium.com/catalog/document?id=332860	1
Л3.2	Матчин Г. А.	Основы медицинских знаний и медицина катастроф. Ситуационные задачи: учебно-методическое пособие	Оренбург: ОГПУ, 2016, https://e.lanbook.com/book/91866	1
Л3.3	Зайцев Д.Н., Цырендоржиева В.Б., Соколова Н.А., Муха Н.В., Радаева Е.В., Перевалова Е.Б.	Неотложная токсикология: учебно-методическое пособие	Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010, http://www.iprbookshop.ru/55295.html	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: http://www.arbicon.ru
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: http://нэб.рф
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: http://www.elibrary.ru/
Э4	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. http://www.studmedlib.ru/
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.1.2	Операционная система Windows

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	информационно-правовой портал Гарант.ру http://www.garant.ru
6.3.2.2	Справочно-правовая система Консультант плюс http://www.consultant.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест - 48
7.2	Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.
7.3	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

7.4	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-63/26на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: Комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест – 12.
7.5	Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.
7.6	Таблицы, плакаты, схемы, рисунки: Классификация кровотечений. Ориентировочные показатели величины кровопотери. Остановка кровотечения (№ 1-16). Методы и средства обезболивания (местная, региональная, общая анестезия), № 1-25.
7.7	Видеофильмы. Транспортная иммобилизация. Десмургия. Лечение переломов костей с помощью репозиционных аппаратов. Методы остановки кровотечения. Ожоговая болезнь. Анаэробная инфекция мягких тканей. Первичный и вторичный швы ран. Станция МЧ: угрожающие жизни состояния, сердечно-легочная реанимация. Авария на АЭС. В зоне затопления. Цунами. Землетрясение. Авария на химическом предприятии.
7.8	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:термометр, медицинские весы, ростомер, каталка, кушетка, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать, аппарат для измерения артериального давления, сантиметровые ленты, аппарат ИВЛ, монитор жизненно важных функций, противошоковый набор, набор и укладка для оказания неотложной помощи, инфузионный насос, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови.
7.9	Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
7.10	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.11	Аудитории симуляционно-тренинговогоаккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:
7.12	Телементор, синтомед. ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия.
7.13	AdvancedVenerunctureArm, Limbs&Thingsltd. Тренажер для проведения инъекций. Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.
7.14	Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch. UN/DGN-V Ault, Honglian. Z990, Honglian. Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр. Негагоскоп.
7.15	SAM II, Excellus Tecnologies, Аускультативныйманекен
7.16	PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScope.
7.17	Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things.
7.18	Клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things,
7.19	NursingBaby, Тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных
7.20	NursingKid, Тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста
7.21	Усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly.
7.22	Тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&Thingsltd.
7.23	Симулятор для отработки навыков зондового кормления. KokenCo,
7.24	SimBaby, Laerdal. Манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных
7.25	ResusciBaby, Laerdal. Тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей
7.26	Манекен удушья ребенка Adam, Rouilly.
7.27	Манекен удушья взрослого Adam, Rouilly.
7.28	BT-CPEA, BT Inc Seoul branch. Save Man Advance, Koken Co, Ltd.
7.29	Тренажер Труман-Травма. Симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA.
7.30	Компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare.
7.31	Компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G.
7.32	Макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница".
7.33	Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ.
7.34	Nasco/Simmulaidс. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaidс.Фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, Педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027
7.35	Тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Специальность:

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач – общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения:

очная

Оценочные средства утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
«22» апреля 2024 года, протокол № 11.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ОПК-8.2

Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.		
Знает	Умеет	Владеет
<p>задачи, организацию и режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф;</p> <p>теоретические основы современной системы медико-санитарного обеспечения в условиях чрезвычайных ситуаций;</p> <p>основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; организацию медико- санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного характера</p>	<p>оценивать медико-тактическую обстановку в условиях чрезвычайной ситуации, организовывать оказание первой, первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи пораженным и их эвакуацию</p> <p>проводить медицинскую сортировку на этапах медицинской эвакуации</p>	<p>основами методики принятия решения на организацию медицинского обеспечения; методикой развертывания догоспитального этапа медицинской эвакуации</p> <p>организации и проведения противоэпидемических мероприятий; способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи;</p> <p>приемами использования индивидуальных средств защиты;</p> <p>методикой проведения специальной обработки пораженных, прибывающих из радиационных, химических и эпидемических очагов, алгоритмом оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения</p>

Компетенция ОПК-8.3

определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина).		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов;</p> <p>Современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф;</p> <p>Источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ;</p> <p>Основы оценки химической и радиационной обстановки;</p> <p>Патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-</p>	<p>Применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;</p> <p>Использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения;</p> <p>Проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф;</p> <p>Использовать возможности</p>	<p>Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;</p> <p>Навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке;</p> <p>Методикой оценки состояний, угрожающих жизни;</p> <p>Способностями аргументированно</p>

опасными химическими веществами и ионизирующими излучениями;	современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ;	принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение; Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения;
--	--	---

Компетенция ОПК-10.1

Осуществляет оценку состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.		
Знает	Умеет	Владеет
основные параметры физиологических и патологических состояний человека в условиях воздействия на него поражающих факторов чрезвычайных ситуаций	правильно оценивать и анализировать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния пораженных выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	методикой опроса, осмотра, инструментальными методами исследования пораженных на этапах медицинской эвакуации

Компетенция ОПК-10.2

Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.		
Знает	Умеет	Владеет
основные параметры физиологических и патологических состояний человека в условиях воздействия на него поражающих факторов чрезвычайных ситуаций	правильно оценивать и анализировать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния пораженных, выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	методикой опроса, осмотра, инструментальными методами исследования пораженных на этапах медицинской эвакуации

Компетенция ОПК-10.3

Осуществляет оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).		
Знает	Умеет	Владеет
современные антидотные и радиозащитные средства, принципы их использования показания к проведению СЛР, алгоритмы базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации	оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	приемами оказания первой, первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям, в т.ч. медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов

Компетенция ОПК-10.4

Осуществляет применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.		
Знает	Умеет	Владеет
основы организации медицинского снабжения в условиях чрезвычайной ситуации, классификацию медицинского имущества правила использования лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме	применять лекарственные препараты и различные виды медицинского имущества в ходе практической деятельности по выполнению задач медико- санитарного обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	авычками использования лекарственных препаратов, а также полевого медицинского имущества, в том числе комплектов и наборов при развёртывании этапов медицинской эвакуации в зоне катастроф

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none">• классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;• медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов;• современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф;• источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ);• основы оценки химической и радиационной обстановки;• организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;• современные средства индивидуальной защиты;• патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами и ионизирующими излучениями;	Отлично	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безусловно ответившему не все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание.

	<ul style="list-style-type: none"> • организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; • медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; • организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; • основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. 	Хорошо	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом непринципиальные ошибки.</p>
		Удовлетворительно	<p>заслуживает ординатор, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности в ответе на вопросы и при выполнении практических заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>
		неудовлетворительно	<p>выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> • применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; • использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения; 	Отлично	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой,</p>

<ul style="list-style-type: none"> • проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, • оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку; • использовать возможности современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; • применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля; • использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф. • Выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; 		<p>рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безусловно ответившему не все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание.</p>
	Хорошо	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом непринципиальные ошибки.</p>
	Удовлетворительно	<p>заслуживает ординатор, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности в ответе на вопросы и при выполнении практических заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>
	Неудовлетворительно	<p>выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему</p>

			принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> • методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; • навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; • способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; • алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС. 	Отлично	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание.
		Хорошо	заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом непринципиальные ошибки.
		Удовлетворительно	заслуживает ординатор, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило,

			оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности в ответе на вопросы и при выполнении практических заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
		неудовлетворительно	выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> • Классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; • Медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов; • Современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; • Источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ; • Основы оценки химической и радиационной обстановки; • Организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; • Современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; • Основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера; • Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); 	Зачтено	<p>1. Раскрывает полное содержание теоретических основ дисциплины. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <p>2. Демонстрирует знание дидактических основ преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; • Современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; • Патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами и ионизирующими излучениями; • Организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; 	Не зачтено	<ol style="list-style-type: none"> 1. Допускает существенные ошибки при раскрытии содержания теоретических основ дисциплины. 2. Не имеет базовых знаний дидактических основ преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала.
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> • Оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях угрожающих их жизни и здоровью; • Выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; • Пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; • Оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; • Проводить мероприятия противошоковой терапии; • Применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; • Использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения; • Проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф; • Использовать возможности современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, 	Зачтено	<ol style="list-style-type: none"> 1. Умеет применять современные методы обучения 2. Умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по МЧС.
		Не зачтено	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не умеет распознавать и применять современные методы обучения. 2. Не умеет разрабатывать и не готов проводить различные по форме обучающие занятия по МЧС.

	<p>биологических средств, радиоактивных веществ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований учреждений всероссийской службы медицины катастроф; • Ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> • Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; • Навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; • Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; • Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами. • Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. • Методикой оценки состояний, угрожающих жизни; • Алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; • Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; • Способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; • Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи 	Зачтено	<p>1. Демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации.</p> <p>2. Владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний</p>
		Не зачтено	<p>1. Не владеет практическими навыками активизации процесса обучения и освоения информации.</p> <p>2. Не владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний.</p>

	<p>при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение; • Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; • Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; • Алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; • Навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов 		
--	--	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Задание 1.1. Список вопросов к занятиям по темам № 1- 7 (устный ответ)

Тема 1. Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ Минздрава РФ.

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Законодательные и нормативно-правовые основы управления Всероссийской службой медицины катастроф.

2. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.
3. Определение, задачи, принципы построения, функционирования и организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
4. Задачи и организация Всероссийской службы медицины катастроф.
5. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф.
6. Органы управления Всероссийской службы медицины катастроф. Задачи и состав сил службы медицины катастроф Минздрава России.
7. Задачи и состав сил подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
8. Организация медико-санитарной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в организациях (на объектах), находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации.
9. Задачи и состав сил подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Надзор за санитарно-эпидемиологической обстановкой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Самостоятельная работа. Темы рефератов и презентаций:

1. «Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф».
2. «Служба медицины катастроф Министерства Здравоохранения России».
3. «Формирования и учреждения Всероссийской службы медицины катастроф».
4. «Этапы развития и совершенствования медицинской сортировки».
5. «Организационная структура и основные задачи органов управления медицинской службы гражданской обороны».
6. «Медицинская служба гражданской обороны федеральных органов исполнительной власти и ведомственных учреждений. Их взаимодействия с медицинской службой гражданской обороны здравоохранения».
7. «Формирования медицинской службы гражданской обороны (МСГО); задачи и организационно-штатная структура. Возможности МСГО по оказанию медицинской помощи пораженным».

Тема 2. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
3. Виды медицинской помощи.
4. Основы медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях чрезвычайной ситуации.
5. Основы организации оказания медицинской помощи населению, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях.
6. Организация медицинской эвакуации в условиях чрезвычайной ситуации.
7. Организация работы этапов медицинской эвакуации в зоне (районе) чрезвычайной ситуации.
8. Организация оказания медицинской помощи населению, отсылаемому из зоны (района) чрезвычайной ситуации.
9. Организация оказания медико-психологической помощи населению в чрезвычайных ситуациях.
10. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
11. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
12. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования больницы в чрезвычайных ситуациях.
13. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.
14. Организация работы больницы при чрезвычайных ситуациях. Организация эвакуации больницы.
15. Определение и содержание управления. Система управления Всероссийской службой медицины катастроф. Основы планирования медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

ситуациях. Организация управления Всероссийской службой медицины катастроф при подготовке и в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Автоматизация управления Всероссийской службой медицины катастроф. Учет и отчетность в системе Всероссийской службы медицины катастроф.

Самостоятельная работа. Темы рефератов и презентаций:

1. «Основные положения, принципы и содержание мобилизационной подготовки органов здравоохранения».
2. «Мобилизационная подготовка и ее основные понятия (мобилизация, мобилизационный план, военное положение, состояние войны, военное время)».
3. «Подготовка организаций здравоохранения к работе в период мобилизации и в военное время. Мобилизационный резерв и мобилизационные мощности».

Тема 3. Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Медико-тактическая характеристика землетрясений. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений. Медико-тактическая характеристика опасных гидрологических явлений и крупных природных пожаров. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий опасных гидрологических явлений и крупных природных пожаров.
2. Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях на транспортных объектах, при взрывах и пожарах: медико-тактическая характеристика транспортных чрезвычайных ситуаций и ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Организация медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных объектах, при взрывах и пожарах. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий. Медико-тактическая характеристика дорожно-транспортных происшествий. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий.
3. Медико-тактическая характеристика террористических актов. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий террористических актов с применением взрывных устройств и обычных средств поражения. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий террористических актов с применением опасных химических веществ. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий террористических актов с применением радиоактивных веществ. Организация противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий террористических актов с применением патогенных биологических агентов. Организация медико-санитарного обеспечения при захвате заложников.
4. Медико-тактическая характеристика вооруженных конфликтов. Организация медико-санитарного обеспечения населения при вооруженных конфликтах. Принципы и задачи противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в чрезвычайных ситуациях. Организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления. Мероприятия по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний и очага заражения биологическими агентами.

Самостоятельная работа. Темы рефератов и презентаций:

1. «Медико-тактическая характеристика землетрясений».
2. «Медико-тактическая характеристика наводнений, селевых потоков, снежных лавин, лесных и торфяных пожаров».
3. «Медико-тактическая характеристика бурь, ураганов, циклонов и смерчей».
4. «Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах».
5. «Обычные средства нападения. Высокоточное оружие. Вторичные факторы поражения».

Тема 4. Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях.

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Организация медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях;
2. Психотравмирующие факторы чрезвычайной ситуации;
3. Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей, синдрома профессионального выгорания врачей в условиях чрезвычайных ситуаций;
4. Оказание медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях.

Самостоятельная работа. Темы рефератов и презентаций:

1. «Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления».
2. «Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях».
3. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусным гепатитом, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте.
4. Приемы и методы предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения.

Тема 5. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций химической природы. Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ). Токсичные химические вещества раздражающего действия. Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Токсичные химические вещества общедовитого действия. Токсичные химические вещества цитотоксического действия. Токсичные химические вещества нейротоксического действия.
2. Течение, основные клинические проявления и оказание врачебной помощи при интоксикациях.
3. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником современных видов оружия.
4. Особенности этапного лечения с эвакуацией по назначению (организационные, лечебно-диагностические мероприятия, силы и средства) а очагах поражения.

Самостоятельная работа. Темы рефератов и презентаций:

1. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий».
2. «Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником отравляющих веществ».
3. «Химическое оружие, его классификация. Краткая характеристика отравляющих веществ (ОВ). Проблемы хранения и уничтожения запасов отравляющих веществ».

Тема 6. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций радиационной природы. Количественная оценка ионизирующих излучений.
2. Классификация и медицинская характеристика радиационных поражений, ближайшие и отдаленные последствия облучения.
3. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при радиационных поражениях.
4. Лучевые поражения в результате внешнего общего облучения.
5. Местные лучевые поражения.

Самостоятельная работа. Темы рефератов и презентаций:

1. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий».
2. «Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником ядерного оружия».
3. «Ядерное оружие и его поражающие факторы. Краткая характеристика очага ядерного поражения».

Тема 7. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях.

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Организация медицинских мероприятий по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний в чрезвычайных ситуациях. Организация проведения карантинных и обсервационных мероприятий в чрезвычайной эпидемической ситуации. Противоэпидемические мероприятия при работе больницы в чрезвычайных эпидемических ситуациях. Перепрофилизация учреждений здравоохранения для массового приема инфекционных больных. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций. Организация управления деятельностью формирований и учреждений Роспотребнадзора в чрезвычайных ситуациях.
2. Определение и мероприятия медицинской защиты. Средства медицинской защиты и порядок их использования. Табельные средства медицинской защиты и порядок их использования.
3. Характеристика и классификация медицинского имущества. Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф. Подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях. Управление обеспечением медицинским имуществом. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности. Организация медицинского снабжения в режиме чрезвычайной ситуации. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях. Учет медицинского имущества.
4. Особенности работы и требования к профессиональной подготовленности врача службы медицины катастроф. Система высшего медицинского и дополнительного профессионального образования врачей по проблемам службы медицины катастроф.

Самостоятельная работа. Темы рефератов и презентаций:

1. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.
2. «Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления».
3. «Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях».
4. «Бактериологическое (биологическое) оружие. Краткая характеристика токсинов, болезнетворных микробов».

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Для допуска и успешной сдачи промежуточной аттестации ординатору необходимо выполнить следующие требования:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия ординатор должен отработать пропущенные занятия в часы отработок;

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
<i>Список вопросов представлен ниже.</i>	теоретический
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»	Вид задания
<i>Список тестовых задач представлен ниже.</i>	Теоретико-практический
Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»	Вид задания
<i>- методологической, методической и практической базой клинического мышления и эффективного профессионального действия врача в экстремальных ситуациях. Список ситуационных задач представлен ниже.</i>	Теоретико-практический

2.1. Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

- 1) Способы обеззараживания. Обеззараживание продовольствия, воды.
- 2) Внештатные специализированные формирования госсанэпидслужбы РФ. Базы их создания, предназначение.
- 3) Санитарно-противоэпидемическое обеспечение – определение; задачи, принципы санитарно-противоэпидемического обеспечения.
- 4) Основные противоэпидемические мероприятия при возникновении эпидемического очага.
- 5) Наводнения – определение; виды наводнений. Организация оказания медицинской помощи при наводнениях. Виды утопления.
- 6) Основы организации медицинского обеспечения при ликвидации последствий землетрясения. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий землетрясения.
- 7) Основы медико-санитарного обеспечения в ЧС при транспортных, дорожно-транспортных происшествиях, при взрывах и пожарах.
- 8) Основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий радиационных аварий.
- 9) Эффекты, возникающие у человека после облучения. Структура радиационных поражений.
- 10) Уровень радиации - понятие. Особенности биологического действия ионизирующего облучения.
- 11) Организация первой медицинской, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при химических авариях.
- 12) Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий. Основные мероприятия по организации медицинской помощи пораженным.
- 13) Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС.
- 14) Медицинская сортировка. Определение и виды. Сортировочные признаки. Состав сортировочных бригад. Медицинская документация на этапах медицинской эвакуации.
- 15) Этап медицинской эвакуации – определение. Схема развертывания и организация работы этапа медицинской эвакуации для оказания первой врачебной помощи.
- 16) Вид медицинской помощи, объем медицинской помощи. Оптимальные сроки оказания каждого вида медицинской помощи, место оказания.

17) Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС (чрезвычайных ситуациях). Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. Требования к системе лечебно-эвакуационного обеспечения.

18) Подготовка ЛПУ к работе в ЧС (чрезвычайных ситуациях). Организация работы больницы в очаге ЧС (чрезвычайных ситуациях), за пределами ЧС.

19) Психотравмирующие факторы ЧС. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.

20) Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ. Формирования службы медицины катастроф Минздрава РФ. База создания, предназначение.

21) Территориальный центр медицины катастроф и неотложных состояний. Основные функциональные подразделения. Задачи центра.

22) Определение, основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.

23) Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). Основные мероприятия каждого режима деятельности.

24) Медико-тактическая характеристика очага в ЧС.

25) Порождающие факторы чрезвычайных ситуаций. Виды потерь при ЧС. Зависимость величины и структуры потерь в ЧС.

26) Специализированные (нештатные) формирования Госсанэпидслужбы РФ. База их создания, состав, предназначение.

27) Организация медицинских учреждений. Распределение больных по эвакуационному предназначению.

28) Характеристика и классификация медицинского имущества, предназначенного для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Основы организации медицинского снабжения СМК. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.

29) Организации санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, воды в чрезвычайных ситуациях. Возможные решения санитарной экспертизы о годности продуктов питания, пищевого сырья к употреблению.

30) Основные противоэпидемические мероприятия при возникновении эпидемического очага. Мероприятия при карантине, обсервации.

31) Основы организации медицинского обеспечения при ликвидации природных катастроф.

32) Организация оказания медицинской помощи при наводнениях. При ликвидации медико-санитарных последствий пожаров, при попадании людей под снеговые лавины.

33) Особенности организации медико-санитарного обеспечения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.

34) Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе при чрезвычайных ситуациях.

Вывод: устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3, ОПК-10.4.

2.2. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

Инструкция: Выберите правильные ответы

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение это:

Варианты ответа:

- а) силы и средства, необходимые для поддержания жизнеспособности пострадавших в очаге поражения;
- б) система мероприятий по эвакуации населения;
- в) система мероприятий по оказанию населению медицинской помощи и его лечение, в сочетании с эвакуацией за пределы очага массового поражения;
- г) медицинский персонал, оказывающий помощь в очаге поражения.

2.Перечислите виды медицинской эвакуации:

- 1) транзитная;
- 2) по назначению;
- 3) по направлению;
- 4) по возможности;
- 5) по этапности.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 2, 5;
- в) 2, 3;
- г) 3, 4.

3. В приведенном ниже определении понятия «медицинская сортировка» все верно, кроме:

Варианты ответа:

- а) комплекс мероприятий по розыску, сбору и вывозу пострадавших из очага ЧС;
- б) основной принцип – нуждаемость в проведении однородных мероприятий на основании сортировочных признаков;
- в) в распределение на сортировочные группы зависит от вида и объема оказываемой помощи;
- г) распределение на сортировочные группы зависит от порядка дальнейшей эвакуации.

4. Различают следующие виды медицинской сортировки:

Варианты ответа:

- а)пунктовая, эвакуационная;
- б)прогностическая, эвакуотранспортная;
- в)транзитная, эвакуотранспортная;
- г)эвакуотранспортная, внутрипунктовая.

5. В ходе какой медицинской сортировки определяют, в какой подразделение этапа медицинской эвакуации направляют поступившего пострадавшего:

Варианты ответа:

- а) первичная;
- б) вторичная;
- в) внутрипунктовая;
- г) эвакуационно-транспортная.

6. При проведении какой медицинской сортировки определяют порядок эвакуации раненых и больных на другие этапы медицинской эвакуации:

Варианты ответа:

- а) первичная;
- б) вторичная;
- в) внутрипунктовая;
- г) эвакуационно-транспортная.

7. Что понимается под санитарными потерями:

Варианты ответа:

- а) убитые, умершие, пропавшие без вести;
- б) лица, утратившие по состоянию здоровья боеспособность и трудоспособность не менее чем на одни сутки и поступившие в лечебные учреждения и на медицинские пункты;*
- в) все ответы верны;
- г) нет верного ответа.

8. При медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:

Варианты ответа:

- а) две;
- б) три;

- в) четыре;
- г) пять.

9. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных:

Варианты ответа:

- а) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые;
- б) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих;
- в) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные;
- г) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе.

10. Основными задачами какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни явлениями, профилактика осложнений и подготовка пораженных к дальнейшей эвакуации:

Варианты ответа:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная медицинская помощь.

11. О каком санитарно-эпидемическом состоянии идет речь? Среди личного состава войск возникают отдельные не регистрировавшиеся ранее инфекционные заболевания с незначительным повышением спорадического уровня заболеваемости, имеются условия для распространения инфекционного заболевания (неудовлетворительное санитарное состояние части, низкое качество противоэпидемических мероприятий):

Варианты ответа:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

12. О каком санитарно-эпидемическом состоянии идет речь? Среди личного состава войск отмечаются групповые инфекционные заболевания с тенденцией к дальнейшему их распространению, отмечены случаи особо опасных инфекций (чума, оспа и т.д.), противником было применено бактериологическое оружие:

Варианты ответа:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

13. О каком санитарно-эпидемическом состоянии идет речь? Среди личного состава войск отмечаются повторные заболевания особо опасными заболеваниями (чума, оспа и т.д.), противником было применено бактериологическое оружие, произошло значительное развитие среди населения эпидемий любых заразных болезней:

Варианты ответа:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

14. Что такое карантин:

Варианты ответа:

- а) комплекс строгих изоляционных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага бактериологического поражения;

- б) комплекс ограничительных мероприятий и усиленного медицинского наблюдения, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний;
- в) комплекс медицинских мероприятий направленных на локализацию и ликвидацию инфекционных заболеваний;
- г) комплекс режимно-охранных мероприятий.

15. Мероприятия при полной санитарной обработке:

Варианты ответа:

- а) мытье рук, чистка обуви, встряхивание обмундирования;
- б) применение ИПП-10, обработка открытых участков тела и прилегающего к ним обмундирования;
- в) мытье под душем, смена белья;
- г) мытье под душем, смена белья, обработка обмундирования в дезинфекционных камерах ДДА.

16. К каким ЧС относятся эпидемии, голод, войны, терроризм, общественные беспорядки:

Варианты ответа:

- а) техногенные;
- б) экологические;
- в) социальные;
- г) специфические.

17. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало не более 10 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности не более 100 человек:

Варианты ответа:

- а) локальные;
- б) местные;
- в) территориальные;
- г) региональные.

18. Какие факторы специфичны в очаге землетрясения:

Варианты ответа:

- а) динамические;
- б) биологические;
- в) химические;
- г) термические.

19. Какие факторы специфичны при аварии на АЭС:

Варианты ответа:

- а) механические;
- б) химические;
- в) термические;
- г) радиационные.

20. Какой поражающий фактор специфичен при наводнениях:

Варианты ответа:

- а) динамические;
- б) механические;
- в) химические;
- г) термические.

21. Какие пять уровней имеет РСЧС:

Варианты ответа:

- а) объектовый, местный, территориальный, региональный, федеральный;
- б) производственный, поселковый, территориальный, региональный, федеральный;
- в) объектовый, местный, районный, региональный, республиканский;
- г) объектовый, местный, районный, региональный, федеральный.

22. На каком уровне имеется Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) "Защита":

Варианты ответа:

- а) федеральный;
- б) региональный;
- в) территориальный;
- г) местный.

23. Кто возглавляет Всероссийскую службу медицины катастроф:

Варианты ответа:

- а) председатель Правительства Российской Федерации;
- б) министр здравоохранения России;
- в) президент Российской академии медицинских наук;
- г) директор Всероссийского центра медицины катастроф "Защита".

24. Кто отвечает за постоянную готовность нештатных бригад к работе в ЧС:

Варианты ответа:

- а) руководитель учреждения-формирователя;
- б) руководитель СМК;
- в) руководитель здравоохранения;
- г) руководитель бригады.

25. Основная задача врачебно-сестринской бригады в ЧС:

- 1) совершенствование теоретических знаний и практических навыков по медицинской сортировке и оказанию первой врачебной помощи пострадавшим;
- 2) поддержание бригады в постоянной готовности к выезду к очагу поражения и работе в ЧС;
- 3) извлечение поражённых из-под завалов;
- 4) медицинская сортировка поражённых;
- 5) оказание первой врачебной помощи по жизненным показаниям.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г) 4, 5.

26. Каков состав нештатной врачебно-сестринской бригады СМК:

Варианты ответа:

- а) 2 врача и 3 средних медработника;
- б) 1 врач и 3 средних медработника;
- в) 2 врача и 1 средний медработник;
- г) 1 врач, 3 средних медработника, 1 водитель-санитар.

27. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС:

- 1) проводится оповещение и сбор персонала;
- 2) в район бедствия выдвигаются силы и средства больницы;

- 3) организуется медицинская разведка;
- 4) вводится круглосуточное дежурство руководящего состава больницы;
- 5) осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 1, 3;
- в) 1, 4;
- г) 1, 5.

28. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОХВ или РВ:

Варианты ответа:

- а) медицинской сортировки раненых и больных;
- б) санитарной обработки раненых и больных;
- в) изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях;
- г) подготовки к дальнейшей эвакуации.

29. Решение какой задачи позволяет обезопасить персонал и больных от лиц, представляющих опасность для окружающих:

Варианты ответа:

- а) медицинской сортировки раненых и больных;
- б) подготовки к дальнейшей эвакуации;
- в) оказания медицинской помощи раненым и больным;
- г) изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях.

30. На какой основной вопрос должен ответить врач сортировочной бригады при осмотре пострадавшего:

Варианты ответа:

- а) прогноз на выживание;
- б) очередность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям;
- в) объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно;
- г) очередность эвакуации в лечебные учреждения.

31. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных поражённых на первом этапе медицинской эвакуации:

Варианты ответа:

- а) врач, фельдшер, медицинская сестра, регистратор, звено носильщиков;
- б) врач, фельдшер, медицинская сестра, 2 регистратора, звено носильщиков;
- в) 2 врача, 2 медсестры, 2 регистратора, 2 звена носильщиков;
- г) 2 врача, фельдшер, 2 регистратора, звено носильщиков.

32. Особенности очага, создаваемого быстродействующими ядовитыми веществами:

- 1) одномоментное заражение большого количества людей;
- 2) дефицит времени в оказании помощи;
- 3) быстрая эвакуация из очага;
- 4) постепенное формирование санитарных потерь;
- 5) наличие времени для активного выявления поражённых.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 2, 3, 4;
- в) 3, 4, 5;

г) 1, 3, 4.

33. Особенности поражения веществами замедленного действия являются:

Варианты ответа:

- 1) формирование санитарных потерь в течение нескольких часов;
- 2) одномоментное заражение большого количества людей;
- 3) решающее значение само- и взаимопомощи;
- 4) активное выявление больных;
- 5) немедленная эвакуация.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 1, 3;
- в) 1, 4;
- г) 1, 5.

34. Особенности очага, создаваемого стойким химическим веществом:

- 1) проведение частичной обработки в очаге;
- 2) полная санитарная обработка на этапах;
- 3) медицинский персонал должен работать в противогазах и средствах защиты;
- 4) активное выявление пораженных;
- 5) дегазация одежды и обуви.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 1, 2, 3, 4;
- в) 1, 4, 5;

г) 1, 2, 3, 5.

35. Какой вид медицинской помощи поражённым АОВВ играет важнейшую роль в спасении жизни пострадавших:

Варианты ответа:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная или специализированная помощь.

36. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма:

Варианты ответа:

- а) остановка наружного кровотечения;
- б) устранение недостатков транспортной иммобилизации;
- в) закрытый массаж сердца, введение сердечнососудистых средств;
- г) введение кровезаменителей, согревание.

37. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма:

Варианты ответа:

- а) остановка наружного кровотечения;
- б) устранение недостатков транспортной иммобилизации;
- в) устранение асфиксии;
- г) введение кровезаменителей, согревание.

38. К мероприятиям первой врачебной помощи по неотложным показаниям относятся:

- 1) инъекция антибиотиков и серопротектика столбняка;

- 2)наложение жгута, отсечение конечности на кожно-мышечном лоскуте;
- 3)новокаиновые блокады при средней тяжести состояния, смена повязки при радиоактивном загрязнении раны;
- 4)устранение асфиксии, капиллярная пункция мочевого пузыря;
- 5)обильное питье и согревание пораженного.

Варианты ответа:

- а)1, 6;
- б) 1, 4;
- в) 2, 5;
- г)3, 4.

39. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

Варианты ответа:

- а)афин;
- б) тарен;
- в) препараты стабильного йода;
- г)цистамин.

40. Укажите антидоты для лечения пораженных ФОВ:

Варианты ответа:

- а)тиосульфат натрия, атропин, унитиол;
- б) атропин, дипироксим, изонитрозин, тарен;
- в) этанол, атропин, хромосмон;
- г)атропин, уротропин, ацизол.

41. Укажите антидоты при отравлении оксидом углерода:

Варианты ответа:

- а)противодымная смесь;
- б) атропина сульфат;
- в) кислород, ацизол;
- г)преднизолон.

42. Антидотное лечение отравлений метанолом включает:

Варианты ответа:

- а)введение ацизола и оксигенотерапию;
- б) введение этанола и фолиевой кислоты;
- в) введение этиленгликоля и метгемоглобинообразователей;
- г)антидотное лечение не разработано.

43. Этиловый спирт в качестве антидота используют:

- 1)1-2 г/кг 70% раствора в течение 3-х дней;
- 2)1-2 г/кг 96% раствора в течение 3-х дней;
- 3)внутри 30% раствор 100 мл, каждые 2 часа по 50 мл;
- 4)внутри 30% раствор 100 мл, каждый час по 50 мл;
- 5)1-2 г/кг 30% раствора в течение 3-х дней.

Варианты ответа:

- а)1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г)4, 5.

44. Оказание помощи при развивающемся отеке легких при поражении пульмонотоксикантами включает:

- 1)снижение потребления кислорода;

- 2) борьба с гипоксией;
- 3) борьба с осложнениями;
- 4) снижение объема крови, циркулирующей в малом круге кровообращения.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4;
- б) 1, 2, 3;
- в) 1, 2;
- г) 1, 4.

45. Максимально допустимая длительность клинической смерти:

Варианты ответа:

- а) 1-2 минуты;
- б) 5-7 минут;
- в) 3-5 минут;
- г) 10-15 минут.

46. К ранним признакам биологической смерти относятся:

- 1) расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки;
- 2) трупные пятна;
- 3) окоченение мышц;
- 4) помутнение роговицы;
- 5) деформация зрачка.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 2, 3, 4, 5;
- в) 3, 4, 5;
- г) 4, 5.

47. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

Варианты ответа:

- а) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода;
- б) выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта;
- в) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта;
- г) запрокидывание головы, туалет полости рта, введение воздуховода.

48. Темп непрямого массажа сердца должен составлять в минуту:

Варианты ответа:

- а) 5 сжатий;
- б) 12 сжатий;
- в) 20 сжатий;
- г) 100-110 сжатий.

49. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

Варианты ответа:

- а) 1,5-2 см;
- б) 3-4 см;
- в) 4-5 см;
- г) 7-8 см.

50. Разовая доза адреналина при проведении СЛР взрослому составляет:

Варианты ответа:

- а) до 0,5 мл 0,1 % раствора;
- б) 0,5-1,0 мл 0,1% раствора;
- в) 1,0-1,5 мл 0,1% раствора;
- г) 1,5-2,0 мл 0,1% раствора.

39. При утоплении реанимацию проводят:

Варианты ответа:

- а) 60 минут;
- б) 15 минут;
- в) 30-40 минут;
- г) 5-7 минут.

40. Истинное утопление характеризуется:

Варианты ответа:

- а) отсутствием всех жизненных функций;
- б) посинение лица и шеи, набухание шейных вен, обильные розовые выделения из верхних дыхательных путей;
- в) легкое расстройство сознания, рвота, набухание шейных вен;
- г) бледность кожных покровов, пена из верхних дыхательных путей.

41. Больного транспортируют при шоке в лечебное учреждение:

Варианты ответа:

- а) в положении лежа с приподнятым ножным концом;
- б) в положении лежа с опущенным ножным концом;
- в) в положении Фовлера;
- г) на боку.

42. Синдром позиционного сдавления вызывается:

Варианты ответа:

- а) длительным сдавлением конечности твердым предметом;
- б) механическим повреждением тканей;
- в) длительным вынужденным положением конечности;
- г) нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов.

43. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

Варианты ответа:

- а) обезболивание, наложение жгута, щелочное питье;
- б) тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности;
- в) наложение жгута, обезболивание, согревание конечности;
- г) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности.

44. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:

Варианты ответа:

- а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу;
- б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию;
- в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран;
- г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери.

45. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является:

Варианты ответа:

- а) ципролет 0,5 x 2 в течение 5 дней;
- б) доксициклин 0,2 x 1 в течение 5 дней;
- в) рифампицин 0,6 x 1 в течение 3 дней;
- г) сульфатон 1,4 x 2 в течение 5 дней.

46. При оказании помощи пострадавшим с психическими расстройствами применяется транквилизатор:

Варианты ответа:

- а) сибазон;
- б) аминазин;
- в) сиднокарб;
- г) пирацетам.

59. Какие виды медицинской помощи оказываются на ПМП в пунктах сбора поражённых, развёрнутых в районе происшествия:

Варианты ответа:

- а) первая медицинская помощь;
- б) первая врачебная помощь по жизненным показаниям;
- в) эвакуация в близлежащие лечебные учреждения;
- г) квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

60. Для оказания какого вида медицинской помощи могут быть использованы восстановительные поезда, в составе каждого из которых имеются санитарные вагоны с соответствующим оборудованием и персоналом:

Варианты ответа:

- а) первая и доврачебная медицинская помощь;
- б) эвакуация в близлежащие лечебные учреждения;
- в) квалифицированная медицинская помощь;
- г) специализированная медицинская помощь.

61. Без оказания какого вида медицинской помощи транспортировка тяжело поражённых на непригодном транспорте (личный автомобиль) приводит к гибели на дороге, либо доставляются в ЛПУ в тяжёлом, даже терминальном состоянии:

Варианты ответа:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная медицинская помощь.

62. Какой вид медицинской помощи оказывают бригады машин скорой помощи и врачебно-сестринские бригады на ПМП, развёрнутых на берегу, в недоступных для воды местах:

Варианты ответа:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная медицинская помощь.

63. Для оказания каких видов медицинской помощи при наводнении, формирования и

учреждения здравоохранения должны иметь кислород, портативные аппараты искусственного дыхания, грелки, сердечно-сосудистые средства:

Варианты ответа:

- а) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;
- г) квалифицированная медицинская помощь.

64. Для достижения какой цели осуществляют прививки населению:

Варианты ответа:

- а) единый подход к организации санитарно-гигиенических мероприятий;
- б) сохранение и укрепление здоровья населения;
- в) предупреждение возникновения инфекционных заболеваний;
- г) ликвидация инфекционных заболеваний в случае их возникновения.

65. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при ликвидации последствий радиационной аварии:

Варианты ответа:

- а) контроль за водоснабжением, санитарным состоянием водоисточников;
- б) контроль за качеством банно-прачечного обслуживания населения;
- в) контроль за своевременностью и полнотой санитарной очистки территории, качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- г) контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды.

66. Какое санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении бактериологического очага поражения:

Варианты ответа:

- а) контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- б) участие в выборе мест для захоронения трупов;
- в) контроль учёта действующих и законсервированных источников;
- г) контроль за личным составом, производящим очистку территории.

67. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении химического очага поражения:

Варианты ответа:

- а) контроль за качеством полной санитарной обработки;
- б) контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- в) участие в выборе мест для захоронения трупов;
- г) контроль за питанием с целью предупреждения заболеваний.

68. На каком объекте при возникновении воздушно-капельной инфекции, проводятся профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний:

Варианты ответа:

- а) системы водоснабжения и канализации;
- б) объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли;
- в) детские дошкольные и школьные учреждения;
- г) лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы заболевшие.

69. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения эпидемий или групповых заболеваний особо опасными инфекциями:

Варианты ответа:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

70. При каком санитарно-эпидемиологическом состоянии в населённом пункте, районе отсутствуют или наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний, не связанных одно с другим при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии:

Варианты ответа:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

71. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения многочисленных заболеваний неизвестной этиологии, а также при обнаружении хотя бы единичных случаев холеры, чумы, оспы:

Варианты ответа:

- а) благополучное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

72. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается в населённом пункте, где наблюдается рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению:

Варианты ответа:

- а) благоприятное;
- б) неустойчивое;
- в) неблагополучное;
- г) чрезвычайное.

73. Какое формирование создаётся на базе центров Госсанэпиднадзора России и противочумных учреждений:

Варианты ответа:

- а) группы эпидемиологической разведки;
- б) санитарно-эпидемиологические отряды;
- в) бригады специализированной медицинской помощи;
- г) нештатные врачебно-сестринские бригады.

74. Какие формирования создаются на базе противочумных учреждений:

Варианты ответа:

- а) санитарно-эпидемиологические отряды;
- б) специализированные противоэпидемические отряды;
- в) бригады специализированной медицинской помощи;
- г) группы эпидемиологической разведки.

75. На базе каких санитарно-эпидемиологических центров создаются группы эпидемиологической разведки:

Варианты ответа:

- а) противочумных институтов;

- б) специализированных противозидемиологических бригад;
- в) инфекционных больниц;
- г) городских и районных центров Госсанэпиднадзора.

76. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано на объектах общественного питания:

Варианты ответа:

- а) после обеззараживания;
- б) загрязнённое до допустимых величин;
- в) загрязнённое выше допустимых величин;
- г) после экспертизы.

77. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано в детских садах:

Варианты ответа:

- а) незагрязнённое;
- б) подозрительное на загрязнение;
- в) загрязнённое до допустимых величин;
- г) загрязнённое до допустимых величин после обеззараживания.

78. Укажите причину угрозы возникновения эпидемических очагов в районах ЧС:

Варианты ответа:

- а) анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам;
- б) опрос медицинских работников, представителей местного населения;
- в) визуальное и лабораторное обследование внешней среды;
- г) разрушение коммунальных объектов (системы водоснабжения, канализации, отопления и др.).

79. Задачами медицинского снабжения являются:

- 1) экономность расходования медицинского имущества;
- 2) использование трофейного медицинского имущества;
- 3) своевременное и полное обеспечение формирований медицинским имуществом;
- 4) накопление запасов медицинского имущества;
- 5) своевременное списания негодного медицинского имущества.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г) 4, 5.

80. К принципам организации медицинского снабжения относятся:

- 1) управление системой медицинского снабжения;
- 2) нормированность отпуска медицинского имущества;
- 3) использование местных ресурсов медицинского снабжения;
- 4) обеспечение преимущественно комплектами;
- 5) отпуск медицинского имущества только на основании заявок.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 2, 4;
- г) 1, 5.

81. Какой класс медицинского имущества имеется в практическом здравоохранении:

Варианты ответа:

- а) специальное имущество;
- б) имущество для дезактивации;
- в) медицинская техника;
- г) санитарный транспорт.

82. Какое мероприятие выполняется подразделениями медицинского снабжения СМК в режиме чрезвычайной ситуации:

- 1) прогнозирование потребности в медицинском имуществе при ЧС;
- 2) учёт медицинского имущества, направленного и поступившего в зону ЧС;
- 3) организация своевременного и полного обеспечения медицинским имуществом мероприятий СМК;
- 4) уточнение данных о наличии жизненно важных лекарственных средств в ЛПУ;
- 5) доукомплектование медицинским имуществом медицинских формирований.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 3, 4;
- г) 4, 5.

83. К мероприятиям первой врачебной помощи по неотложным показаниям относятся:

- 6) инъекция антибиотиков и серопротектика столбняка;
- 7) наложение жгута, отсечение конечности на кожно-мышечном лоскуте;
- 8) новокаиновые блокады при средней тяжести состояния, смена повязки при радиоактивном загрязнении раны;
- 9) устранение асфиксии, капиллярная пункция мочевого пузыря;
- 10) обильное питье и согревание пораженного.

Варианты ответа:

- а) 1, 6;
- б) 1, 4;
- в) 2, 5;
- г) 3, 4.

84. Проведение какого мероприятия при оказании первой врачебной помощи, направлено на профилактику шока:

Варианты ответа:

- а) остановка наружного кровотечения;
- б) восстановление проходимости дыхательных путей;
- в) закрытый массаж сердца;
- г) введение кровезаменителей, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечнососудистых средств.

85. Проведение какого мероприятия при оказании первой врачебной помощи, направлено на профилактику шока:

Варианты ответа:

- а) остановка наружного кровотечения;
- б) отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;
- в) наложение асептической повязки при обширных ожогах;
- г) введение кровезаменителей, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечнососудистых средств.

86. Первая врачебная помощь предусматривает:

- 1) применение анальгезирующих средств;
- 2) подкожное введение 1 мл 2 % раствора промедола;

- 3) смазывание кожи 0,5 % преднизолоновой мазью;
- 4) инъекция 1 мл кордиамина и 5 мл 5 % раствора унитиола внутримышечно;
- 5) надевание противогаза;
- 6) промывание глаз водой из флаги, полоскание полости рта, носоглотки.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 1, 2, 3, 5, 6;
- в) 2, 3, 4, 5, 6;
- г) 1, 2, 3, 4, 5, 6.

87. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

Варианты ответа:

- а) афин;
- б) тарен;
- в) препараты стабильного йода;
- г) цистамин.

88. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

Варианты ответа:

- а) тарен;
- б) этаперазин;
- в) препараты стабильного йода;
- г) индралин.

89. Для защиты личного состава, направляемого для ликвидации ближайших последствий радиационной аварии, целесообразно применить препараты:

- 1) цистамин;
- 2) индралин;
- 3) диметкарб;
- 4) афин;
- 5) калия йодид;
- 6) метацин.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5, 6;
- б) 1, 2, 3, 4;
- в) 1, 2, 3, 5;
- г) 2, 3, 4, 6.

90. При оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе лицам, облученным в высоких дозах, целесообразно введение:

- 1) цистамин;
- 2) латрапа;
- 3) дезоксипата;
- 4) лидокаина;
- 5) аминазина.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 1, 2, 3, 4;
- в) 1, 2, 3;
- г) 1, 2.

91. Укажите антидоты для лечения пораженных ФОВ:

Варианты ответа:

- а) тиосульфат натрия, атропин, унитиол;
- б) атропин, дипироксим, изонитрозин, тарен;
- в) этанол, атропин, хромосмон;
- г) атропин, уротропин, ацизол.

92. Реактиваторами ацетилхолинэстеразы являются:

- 1) аминостигмин;
- 2) изонитрозин;
- 3) унитиол;
- 4) дипироксим.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 3, 4;
- в) 1, 3;
- г) 2, 4.

93. Отравляющие вещества типа Vx-газов дегазируются:

Варианты ответа:

- а) водой;
- б) спиртом;
- в) аммиачно-щелочными растворами;
- г) хлорсодержащими растворами.

94. Какое сочетание антидотов можно использовать при поражении ФОВ:

Варианты ответа:

- а) амилнитрит, атропин;
- б) аминостигмин, пиридоксим;
- в) афин, дипироксим; *
- г) кислород, трифтазин.

95. Укажите антидот, применяемый при отравлении цианидами:

Варианты ответа:

- а) тарен;
- б) амилнитрит;
- в) унитиол;
- г) цистамин.

96. Как вводится амилнитрит пораженным:

Варианты ответа:

- а) внутримышечно;
- б) внутривенно;
- в) алиментарно;
- г) ингаляционно.

97. Фициллин вводится:

Варианты ответа:

- а) внутривенно;
- б) внутримышечно;
- в) подкожно;
- г) ингаляционно.

98. Кто осуществляет медико-тактический анализ обстановки и прогнозирует медико-санитарные последствия ЧС в регионе:

Варианты ответа:

- а) 7 региональных центров медицины катастроф;
- б) медицинские МОСН военных округов и флотов;
- в) формирования регионального подчинения МВД, МЧС России;
- г) полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) при ВСМК “Защита”.

99. Какое формирование на федеральном уровне является подвижным и предназначено для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи:

Варианты ответа:

- а) ВЦМК “Защита”;
- б) полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) при ВСМК “Защита”;
- в) Федеральное управление медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России и его учреждения;
- г) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи.

100. На базе каких учреждений создаются нештатные специализированные формирования специализированной мед.помощи:

Варианты ответа:

- а) станций скорой медицинской помощи;
- б) специализированных отделений лечебных учреждений;
- в) травматологических пунктов;
- г) полевого многопрофильного госпиталя.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	в	26	б	51	в	76	б
2	б	27	в	52	б	77	а
3	а	28	б	53	а	78	г
4	г	29	г	54	в	79	в
5	в	30	в	55	а	80	в
6	г	31	б	56	г	81	в
7	б	32	а	57	б	82	б
8	г	33	в	58	б	83	в
9	г	34	г	59	б	84	г
10	в	35	а	60	в	85	г
11	б	36	в	61	в	86	г
12	в	37	в	62	в	87	г
13	г	38	в	63	а	88	г
14	а	39	г	64	в	89	в
15	г	40	б	65	г	90	в
16	в	41	в	66	б	91	б
17	а	42	б	67	а	92	г
18	а	43	б	68	в	93	г
19	г	44	а	69	г	94	в
20	г	45	б	70	а	95	б
21	а	46	г	71	в	96	г
22	а	47	в	72	б	97	г
23	б	48	в	73	б	98	а
24	а	49	г	74	б	99	б
25	г	50	б	75	г	100	б

2.3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Поступил в клинику с жалобами на боли при глотании, озноб, высокую температуру 39°C, кровоточивость из десен.

Из анамнеза: инженер, 27 лет, в силу служебных обязанностей имел контакт с источником ионизирующего излучения в очаге катастрофы. Выше перечисленные жалобы появились 5 дней назад.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на коже экхимозы и петехиальные высыпания. В зеве – некротическая ангина, на волосистой части головы очаги облысения, ЧСС 110 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст. Сердечные тоны ясные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: Эр.- $2,4 \times 10^{12}$ /л, Нв – 63 г/л, Л.- $0,8 \times 10^9$ /л, С- 22%, СОЭ – 50 мм/час, ретикулоциты отсутствуют, тромбоциты 10×10^9 /л.

В пунктате костного мозга резко уменьшено количество миелокариоцитов, в основной массе он представлен жировой и соединительной тканью. ЭКГ – снижение вольтажа, синусовая тахикардия, уплощение зубца Т.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

ЗАДАЧА № 2

Жалобы на резь в глазах, сухой кашель, боль за грудиной, рвота через 2 часа после работы в очаге. Спасатель в очаге химического заражения находился без средств защиты органов дыхания.

При объективном осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Апатичен, температура тела 38,4°C, гиперемия и отек слизистой носоглотки, при кашле отделяется серозно-гнойная мокрота, осиплость голоса. Аускультативно: сердце тоны приглушены, сокращения ритмичны, в легких рассеянные влажные средне и мелкопузырчатые хрипы, АД 80/50 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Органы зрения: помутнение роговицы, блефароспазм. Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

ЗАДАЧА № 3

Жалобы на резкую болезненность стоп и голеней, жжение кожи. Спасатель находился в очаге химического заражения без защитной обуви.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, наблюдаются мелкоочечные геморрагии на нижних конечностях, слизистые цианотичны, температура тела 38,4°C, тоны сердца приглушены, сокращения ритмичны, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, АД=90/50 мм рт. ст., Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

ЗАДАЧА № 4

В городе произошла утечка аммиака из цистерны. Ваши действия как медицинского работника.

ЗАДАЧА № 5

Ваша тактика при отравлении метиловым спиртом.

ЗАДАЧА № 6

Через 3 часа после употребления в пищу вареных грибов у всех членов семьи появились боли в животе, слюнотечение, головная боль, рвота, жидкий стул. Чем произошло отравление? Какой порядок ЭМП? Необходимо ли стационарное лечение, если гемодинамика у всех пострадавших стабильна, в пределах возрастных норм?

ЗАДАЧА № 7

Из гаража извлечен человек без признаков жизни. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются, зрачок максимально расширен, на свет его реакции нет. Расскажите последовательность оказания неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 8

У пострадавшего, ранее лечившегося от туберкулеза периодически возникают клонико-тонические судороги. Ваше предположение чем произошло отравление.

ЗАДАЧА № 9

Ваша тактика при энтеральном отравлении уксусной кислотой.

ЗАДАЧА № 10

При работе в шахте рабочему стало плохо, появились следующие клинические признаки: слабость, головокружение, раздражение слизистых. Какое отравление вы предполагаете и каковы ваши действия по оказанию помощи?

ЗАДАЧА № 11

После употребления настойки больной почувствовал головокружение, вслед за которым последовала потеря сознания. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 30 в минуту слабого наполнения. Ваш предположительный диагноз? Какова причина возникновения данного состояния? Порядок ЭМП.

ЗАДАЧА № 12

В результате укуса змеи женщине стало плохо. Каков порядок экстренной медицинской помощи? Нужно ли введение сыворотки?

ЗАДАЧА № 13

Через 30 минут после начала комплекса «АВС» у больного с острым отравлением этацизином самостоятельная сердечная деятельность и дыхание не возобновились. Зрачки широкие, на свет реакция отсутствует, симптома «кошачьего глаза» нет. О чем свидетельствует обследование больного? Как Вы поступите в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 14

Больной употребил 100 мл этиленгликоля. Ваша тактика.

ЗАДАЧА № 15

У группы пострадавших определяется токсикогенная стадия острого отравления ФОС. Ваша тактика.

ЗАДАЧА № 16

Пострадавшие сказали, что на территории завода возник выброс токсиканта, после чего у работников появились клинические признаки. Вам стало известно, что это вещество принадлежит к группе алкилирующих токсикантов. Какую клиническую картину вы увидите у пострадавших.

ЗАДАЧА № 17

Пораженный безразличен к окружающему, пульс частый и плохо прощупывается. Одежда обгорела, кожа передней поверхности груди, живота и обеих рук ярко-красного цвета, покрыта множественными пузырями.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;

- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания IМП, ДП
- оказать IМП, ДП

ЗАДАЧА № 18

Одежда на спине обгорела, пораженный жалуется на сильные боли в области спины. Кожа спины и в области ягодиц ярко - красного цвета, припухла, покрыта большим числом пузырей, местами - темно-коричневого цвета, не чувствительна к прикосновению.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания IМП, ДП
- оказать IМП, ДП

ЗАДАЧА № 19

Пораженный возбужден, АД и температура слегка повышены. Одежда и волосы на голове обгорели, кожа лица, шеи и всей поверхности груди ярко-красного цвета, припухлая, веки открываются с трудом, местами отдельные пузыри, осиплость голоса. Общее состояние удовлетворительное.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания IМП, ДП
- оказать IМП, ДП

ЗАДАЧА № 20

Пораженный жалуется на жгучие боли в правой руке, одежда обгорела. В области всего правого плеча, предплечья кожа ярко-красного цвета, припухлая, много пузырей разной величины, на кисти кожа темно-красного цвета. На кисти кожа темно-коричневого цвета, нечувствительна к прикосновению, концы пальцев обуглены.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания IМП, ДП
- оказать IМП, ДП

ЗАДАЧА № 21

Пораженный длительное время находился на холоде. Жалуется на сильные боли в области обеих кистей рук. При осмотре кожа обеих кистей цианотична, отечна, видны пузыри с прозрачным экссудатом.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания IМП, ДП
- оказать IМП, ДП

ЗАДАЧА 22

В очаге химического заражения найдены военнослужащие в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, бледность кожных покровов, резкий миоз зрачков без реакции на свет, мучающееся от кашля и удушья с обильным отделением мокроты.

Диагноз? Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

ЗАДАЧА 23

При работе с химическими веществами военнослужащий уронил на кожу руки, не защищенную перчаткой, несколько капель маслянистой жидкости. Промыл руку проточной водой и наложил асептическую повязку.

Через 8 часов у него появились первые признаки интоксикации – головная боль, боли в грудной клетке, повышение температуры, а на месте попадания жидкости появились: гиперемия кожи, пузыри в центре с геморрагической жидкостью, вызывающие резкую боль, жжение и зуд.
Диагноз? I МП.

ЗАДАЧА 24

Против демонстрантов были применены ОВ. После чего у демонстрантов появились резкие боли в глазах, слезотечение, першение в горле, раздражающий кашель, боли за грудиной.

Диагноз? I МП. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

ЗАДАЧА 25

Пораженный находится в резко выраженном возбуждении, проявляет то беспокойство и страх, то смеется, дурачится. Не ориентируется в окружающем пространстве и времени.

Диагноз? I МП в очаге и на границе очага. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

ЗАДАЧА 26

В очаге ОВ найден пораженный у которого резко выражена бледность кожных покровов, цианотичность носогубного треугольника. Одышка. Сильный кашель с отделением большого количества мокроты.

Диагноз? I МП. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

ЗАДАЧА 27

В момент химического нападения военнослужащий надел противогаз с опозданием. Жалуется на учащенное дыхание, горький вкус во рту, головную боль, рвоту, слюнотечение.

Объективно: сознание угнетено, кожные покровы ярко-розового цвета, зрачки расширены, на свет не реагируют, экзофтальм, резкое напряжение всех мышц, тонические судороги.

Диагноз? I МП в очаге и вне очага. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

ЗАДАЧА 28

Пострадавший жалуется на резкие приступообразные боли в животе, многократную рвоту, понос, которые появились через несколько минут после употребления воды, зараженной ОВ. Через некоторое время появилось удушье, ухудшилось зрение, появились судорожные сокращения отдельных мышечных групп.

Объективно: кожные покровы цианотичные, зрачки сужены, отсутствует реакция на свет, дыхание шумное, удлинённый выдох. Пульс 120 в минуту. При пальпации живота отмечается резкая болезненность во всех отделах.

Диагноз? I МП в очаге. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

ЗАДАЧА 29

В очаге ОВ обнаружен военнослужащий. Жалобы на боли в подложечной области, неприятный вкус во рту, кашель, тошнота. Затем все симптомы прошли. За помощью пораженный не обратился. Однако через 6 часов у него появились одышка, с обильным количеством пенистой мокроты.

Был доставлен на ПМП. При осмотре: кожа и слизистые цианотичные, кашель, ЧДД – 22 в минуту, дыхание kloкочущее, температура 38,5 градуса, АД – 90/50 мм.рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, нитевидный.

Диагноз? Оказать медицинскую помощь на ПМП?

ЗАДАЧА № 30

Пострадавший 22 лет был избит неизвестными лицами, доставлен на этап I МП в состоянии средней тяжести, заторможен. При неврологическом обследовании очаговых симптомов не выявлено. АД=100/70 мм рт.ст., пульс 108 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот

резко болезненный при пальпации в области пупка и в нижних отделах, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Во всех отделах живота определяется мышечное напряжение, в отлогах местах - притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника вялая, не мочился.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли больной в экстренной помощи?
3. Нуждается ли больной в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

ЗАДАЧА № 31

Находясь на посту, сержант ППС получил ножевое ранение левой половины грудной клетки сзади. Состояние раненого средней тяжести - бледность кожных покровов, цианоз губ, одышка до 26 дыханий в 1 минуту, слабость, головокружение. Пульс 112 в 1 минуту, АД=95/60 мм рт.ст. Слева по задней подмышечной линии в VI межреберье линейная рана длиной 3 см с умеренным кровотечением и подкожной эмфиземой. Дыхание слева резко ослаблено, в верхних отделах - коробочный звук, в нижних отделах грудной клетки - притупление перкуторного звука.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли пораженный в экстренной помощи? ЛДП при задержке эвакуации.
3. Нуждается ли пораженный в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

ЗАДАЧА № 32

Пострадавший 22 лет был извлечен из-под разрушенного здания в состоянии средней тяжести, заторможен. При неврологическом обследовании очаговых симптомов не выявлено. АД=100/70 мм рт.ст., пульс 108 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот резко болезненный при пальпации в области пупка и в нижних отделах, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. Во всех отделах живота определяется мышечное напряжение, в отлогах местах - притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника вялая, не мочился.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?
3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

ЗАДАЧА № 33

При обрушении здания из-под завалов извлечен мужчина, который жалуется на слабость, тошноту, головокружение, однократную рвоту цвета «кофейной гущи». Кожные покровы влажные, холодные, бледные, пульс 120 в 1 минуту, АД=95/60 мм.рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?
3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

ЗАДАЧА № 34

Мужчина 54 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки сзади. Состояние раненого средней тяжести - бледность кожных покровов, цианоз губ, одышка до 26 дыханий в 1 минуту, слабость, головокружение. Пульс 112 в 1 минуту, АД=95/60 мм рт.ст. Слева по задней подмышечной линии в VI межреберье линейная рана длиной 3 см с умеренным кровотечением и подкожной эмфиземой. Дыхание слева резко ослаблено, в верхних отделах - коробочный звук, в нижних отделах грудной клетки - притупление перкуторного звука.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли раненый в экстренной помощи при задержке эвакуации?
3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

ЗАДАЧА № 35

В приемно-сортировочное отделение поступили одновременно 5 пораженных из очага ЧС. Распределите пораженных по сортировочным группам, проведите медицинскую сортировку, определите очередность эвакуации, используя оценочные таблицы № 5, № 10.

- 1 пораженный – в сознании, травматическая ампутация стопы, обширные скальпированные раны;
- 2 пораженный – без сознания, тяжелая ЧМТ;
- 3 пораженный – разрыв легкого с напряженным пневмотораксом, тяжелая ЧМТ, разрыв трахеи;
- 4 пораженный – перелом костей голени, множественные ранения мягких тканей бедра;
- 5 пораженный – открытый перелом костей левой голени, осколочные ранения мягких тканей нижних конечностей и спины.

ЗАДАЧА № 36

Провести медицинскую сортировку и определить очередность эвакуации по назначению следующим раненым:

- 1 раненый – травматическая ампутация бедра, ушиб почки, вывих плеча, сознание отсутствует;
- 2 раненый – тяжелая ЧМТ, перелом костей левого предплечья, сознание отсутствует;
- 3 раненый – обширные скальпированные раны; разрыв легкого с напряженным пневмотораксом;
- 4 раненый – вывих в локтевом суставе, обширные скальпированные раны конечностей.

ЗАДАЧА № 37

Определите очередность оказания медицинской помощи, используя оценочные таблицы.

- 1 пораженный – открытый перелом бедренной кости, отсутствие сознания, возраст старше 60 лет;
- 2 пораженный – в сознании, открытый перелом костей голени, ожог предплечья, старше 50 лет;
- 3 пораженный – множественные переломы костей бедра, голени, сознание отсутствует, ожог верхней части грудной клетки, ожог дыхательных путей, старше 50 лет.

ЗАДАЧА № 38

Пострадавший был извлечен из-под завала спасателями до прибытия бригады доврачебной помощи. М/с доврачебной бригады выяснила, что вся левая нижняя конечность пострадавшего была сдавлена в течение 6 часов.

Задание:

1. Определить тяжесть СДС. Обосновать свое решение. Перечислить нарушенные потребности пострадавшего, исходя из степени тяжести СДС.
2. Определить проблемы пострадавшего и выделить приоритетную проблему. Поставить цель сестринского вмешательства.
3. Составить план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Оценить результат.

ЗАДАЧА № 39

Пострадавший был извлечен из-под завалов. В процессе извлечения спасателями было устранено нарушенное дыхание, проведено обезболивание 2% р-м промедола – 1 мл, седуксена – 2 мл, наложен жгут момент высвобождения конечности.

Прибыла бригада доврачебной помощи.

Действия бригады.

ЗАДАЧА № 40

Пострадавший извлечен из-под завала, левая нижняя конечность была сдавлена в течение 6 часов. Был наложен жгут, проведено обезболивание, наложена асептическая повязка, применен холод, тугое бинтовое, транспортная иммобилизация конечности, дан кислород. Пострадавший поступил на 1 этап эвакуации на ОПМП. Ваши действия.

Эталоны ответов к ситуационным задачам

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 1.

1. Острая лучевая болезнь II степени, период разгара болезни.
2. Радиологическое исследование биологических сред, физическая, клиническая и биологическая дозиметрия, изучение состояния костного мозга.
3. Назначить антибиотики широкого спектра действия (цефалоспорины, цефпиром – по 1-2 г- 2 раза /сут, с интервалом 12 часов и аминогликозиды III поколения: амикацин – по 5 мг каждые 8 часов/ по 7,5 мг, каждые 12 часов, максимально до 15 мг/сут), иммунзаместительные препараты, препараты повышающие неспецифическую резистентность организма и дезинтоксикационную терапию.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №2.

1. Острое отравление ядами цитотоксического действия, осложненное токсической бронхопневмонией, кератоконъюнктивитом и общерезорбтивным синдромом.
2. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки.
3. На догоспитальном этапе: антидотная терапия – в/в 30% раствор тиосульфата натрия, ингаляции фициллина или противодымной смеси, промывание глаз 2% содовым раствором или 0,25% хлорамина, феназепам 3% 1,0 в/м.

На госпитальном этапе: антибиотики широкого спектра действия:

а) Цефалоспорины (цефпиром – по 1-2 г- 2 раза /сут, с интервалом 12 часов). б) Аминогликозиды III поколения (амикацин – по 5 мг каждые 8 часов/ по 7,5 мг каждые 12 часов, максимально до 15 мг/сут), содовые ингаляции, повторное промывание глаз 2% содовым раствором или 0,25% хлорамина, в/в инфузии 30% раствора тиосульфата натрия, ноотропы, коррекция ацидоза, стимуляция пластических процессов (витамины), коррекция белкового дисбаланса.

3. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №3.

1. Острое отравление ядами цитотоксического действия, осложненное судорожным синдромом, токсическим дерматитом и общерезорбтивным синдромом.
2. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки.
3. На догоспитальном этапе: в/в 30% раствора тиосульфата натрия (антидот), влажно-высыхающие повязки с 2% содовым раствором или 0,25% раствором хлорамина, феназепам 3% 1,0 в/м, кордиамин 2-4,0 в/м.

На госпитальном этапе: продолжение антидотной терапии, коррекция ацидоза и белкового обмена, дезинтоксикационная терапия, стимуляторы пластических процессов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4.

С учетом большой летучести аммиака необходимо объяснить людям находиться в укрытиях ниже уровня земли и иметь при себе марлевые повязки. При наличии пораженных приступить к оказанию помощи. Обеспечить вызов на место происшествия скорую помощь.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №5.

Определить количество и давность приема жидкости (по возможности). Определить тяжесть состояния и необходимость оказания реанимационной помощи. Промыть желудок и дать антидот – этиловый спирт 50 мл.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №6.

Отравление ядовитыми грибами.

Дать внутрь активированный уголь на фоне обильного питья с вызыванием повторной рвоты. Вызвать специализированную бригаду СМП с последующей госпитализацией.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №7.

Острое ингаляционное отравление выхлопными газами двигателя внутреннего сгорания. Агональный период умирания организма. Вынести пострадавшего из гаража на открытое пространство. Начать комплекс «АВС». Обеспечить вызов на место происшествия специализированной бригады СМП.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №8.

Возможно имеет место отравление противотуберкулезными препаратами – изониазид, тубазид. Необходимо обеспечить проходимость верхних дыхательных путей; предупредить возможность прикуса языка; вызвать на место происшествия специализированную бригаду СМП.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №9.

Осмотр пострадавшей(го), определение тяжести состояния и тактике терапии. Промывание желудка прохладной водой до чистых промывных вод. Внутривенное введение гликозированных растворов и соды, профилактика кровотечения, госпитализация.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №10.

По-видимому имеет место отравление метаном. При оказании помощи надо учитывать уровень нарушения сознания. Оценка тяжести, витальные функции. При необходимости приступить к реанимационным мероприятиям.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №11.

- 1). Сосудистый коллапс и брадикардия возможно на фоне отравления чемерицей или аконитом.
- 2). Коллапс и брадикардия является ведущими клиническими проявлениями данной патологии.
- 3). Коррекция гемодинамики (атропин, инфузионная терапия) с последующим промыванием желудка.
- 4). Контроль состояния в динамике.
- 5). Вызов бригады СМП для экстренной госпитализации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №12.

Порядок оказания неотложной помощи зависит от того где она оказывается.

- 1). На догоспитальном этапе – отсасывание яда из раны или его выдавливание, асептическая повязка на рану, транспортировка в горизонтальном положении.
- 2). На госпитальном этапе – осмотр пострадавшей, определение тяжести состояния и тактике терапии, обязательное введение противозмеиной сыворотки по схеме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №13.

- 1). Отсутствие признаков сужения зрачка при проведении реанимационного комплекса в течение 30 минут, как кардинального критерия эффективности его, свидетельствует о начале биологической смерти организма.
- 2). Реанимационные мероприятия в данной ситуации необходимо прекратить, если они проводились профессионально правильно.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №14.

Тактика действий – оценка состояния пострадавшего, удаление невсосавшегося яда, применение антидотной терапии – этиловый алкоголь, посимптомная терапия, удаление всосавшегося яда.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №15.

После определения клиники острого отравления ФОС необходимо.

- 1). Оценить состояние пострадавших.
- 2). Вызвать бригады скорой медицинской помощи.
- 3). Если первая врачебная помощь оказывается в больнице необходимо ввести антидоты: симптоматические атропин – до умеренных признаков переатропинизации, оксимы – в первые сутки после поступления яда, при необходимости – интубация и ИВЛ.
- 4). Удаление невсосавшегося яда – форсированный диурез, ЭКМ детоксикации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №16.

Возможно, предположить отравление хлороформом, хлористым метилом или пропилом, бромацетом, принадлежащих к группе алкилирующихтоксикантов. Клиническая картина у пострадавших предполагает наличие: слезотечение, блефароспазм, конъюнктивит, чихание и кашель.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №17

Медицинский диагноз: Обширный ожог передней поверхности груди, живота и кистей рук I – II степени, ожоговый шок

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на грудь, живот, конечности;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- иммобилизация верхних конечностей;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа спине на носилках в ЛПУ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №18

Медицинский диагноз: Обширный ожог спины и ягодиц II - III степени.

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на спину и ягодицы;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа на животе на носилках в ЛПУ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №19

Медицинский диагноз: Ожог лица, шеи, груди и дыхательных путей I - II степени, ожоговый шок (эректильная фаза).

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на голову, шею, грудь;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа на спине на носилках в ЛПУ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №20

Медицинский диагноз: Ожог правой верхней конечности II – IV степени.

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на голову, шею, грудь;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- провести иммобилизацию правой конечности;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении сидя или лежа на носилках.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №21

Медицинский диагноз: Отморожение кистей рук II – III степени. Реактивный период.

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную утепленную повязку на обе кисти;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- провести иммобилизацию обеих кистей;

- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- эвакуировать в положении сидя или лежа на носилках.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 22

Диагноз: Поражение ОВ нейрорепаралитического действия, тяжелое.

I МП в очаге:

- ЧСО из ИПП-8
- надеть противогаз
- ввести антидот атропин 0,1%-1,0 в/м
- скорейшая эвакуация из очага.

I МП вне очага:

- снять противогаз
- повторное введение антидота
- введение эфедрина, димедрола в/м
- промывание глаз 2% содовым раствором
- закапать 1% раствор атропина в глаза
- дать вазотоники.

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе. Подлежит эвакуации в первую очередь на этап квалифицированной помощи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 23

Диагноз: поражение веществами кожно-нарывного действия

I МП в очаге:

- ЧСО из ИПП- 8
- промыть руку 1% раствором хлорамина
- наложить мазевую повязку с унитиоловой мазью
- направить в госпиталь

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 24

Диагноз: Поражение ОВ раздражающего действия.

I МП в очаге:

- надеть противогаз
- под маску поместить раздавленную ампулу с противодымной смесью
- эвакуация из зоны заражения.

I МП вне очага:

- промыть глаза водой, прополоскать полость рта и горло 2% раствором соды
- ввести раствор промедола (при выраженном болевом синдроме)
- ввести кордиамин, кофеин
- провести оксигенотерапию.

Относится к 4 сортировочной группе (подлежит эвакуации во вторую очередь) на этап КП.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 25

Диагноз: Поражение веществами психотомиметического действия.

I МП в очаге:

- ЧСО
- надеть противогаз
- ввести барбитураты (по возможности)
- эвакуировать из очага

I МП вне очага:

- снять противогаз
- ввести вазотоники, дыхательные analeптики
- ввести раствор аминазина 2,5%

Относится к 3 сортировочной группе (эвакуация во вторую очередь), эвакуация на этап КП.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 26

Диагноз: Поражение синильной кислотой тяжелой степени.

I МП в очаге:

- ЧСО
- надеть противогаз, поместить под маску раздавленную ампулу с амилнитритом)
- вынести из очага

I МП вне очага:

- снять противогаз
- ЧСО
- ввести кордиамин, кофеин
- ИВЛ при необходимости.

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе, подлежит эвакуации в 1 очередь на этап КП

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 27

Диагноз: Поражение ОВ удушающего действия

I МП в очаге:

- надеть противогаз, под маску поместить раздавленную ампулу с противодымной смесью
- освободить от стесняющей дыхание одежды
- немедленно эвакуировать из очага поражения

I МП вне очага:

- ЧСО, снять противогаз
- сделать содовые ингаляции
- ввести кофеин
- промыть глаза 2% содовым раствором
- ингаляции кислорода

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе. Подлежит эвакуации в 1 очередь на этап КП.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 28

Диагноз: Острое пероральное отравление ФОВ тяжелой степени

I МП в очаге:

- надеть противогаз
- ввести антидот атропин п/к
- эвакуировать из очага

I МП вне очага:

- снять противогаз
- промыть желудок раствором соды
- дать адсорбент (активированный уголь)
- ввести повторно антидот атропин п/к

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе (эвакуация в 1 очередь на этап 1 ВП)

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 29

Диагноз: Поражение фосгеном с развитием отека легких.

Медицинская помощь на ПМП:

- сделать ингаляции кислорода через пеногасители (10% водный раствор коллоидного силикона, 10% спиртовой раствор антифомсилана)
- в/в ввести раствор глюкозы, хлористого кальция
- ввести кордиамин, раствор камфары, строфантин
- наложить жгуты на конечности

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 30

1. Диагноз. Тупая травма живота, разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Об этом свидетельствуют анамнез, признаки раздражения брюшины, тахикардия, гипотония, притупление в отлогих местах живота.

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи?

Да, нуждается. Экстренная помощь заключается в переливании кровозамещающих жидкостей, введении спазмолитиков, гемостатиков, сердечно-сосудистых препаратов, применении холода на живот. Необходимо эвакуировать больного в кратчайшие сроки, т.к. имеется состояние

угрожаемое жизни. Больной без оперативного лечения погибнет. Транспортировка сантранспортом, в сопровождении медработника, лежа на носилках.

3. Нуждается ли больной в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Пострадавший нуждается в экстренной транспортировке на пункт оказания квалифицированной хирургической помощи для оперативного лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 31

1. Диагноз. Проникающее колото-резаное (ножевое) ранение левой половины грудной клетки в VI межреберье по задней подмышечной линии, осложненное гемопневмотораксом. Геморрагический шок средней степени тяжести. О проникающем характере ранения с повреждением легкого говорит подкожная эмфизема в области раны, о пневмотораксе - коробочный оттенок перкуторного звука. Притупление перкуторного звука в нижних отделах левого легкого, тахикардия и гипотония (индекс Алговера более 1,0) свидетельствуют о внутреннем кровотечении (гемотораксе).

2. Нуждается ли пораженный в экстренной помощи? ЛДП при задержке эвакуации.

Да, нуждается. Экстренная помощь в МП ПОГО заключается в наложении асептической повязки на рану, введении обезболивающих средств (промедол из шприц-тюбика, анальгин), сульфокамфокаина, даче кислорода, обеспечении полного покоя, в/в введении полиглюкина, солевых растворов. При задержке эвакуации выполняются плевральная пункция во II и III межреберье для эвакуации воздуха и крови. Проводится гемостатическая, противошоковая терапия, вводятся антибиотики широкого спектра действия для профилактики эмпиемы плевры. При первой же возможности срочная эвакуация в госпиталь.

3. Нуждается ли больной в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Раненый нуждается в экстренной госпитализации в хирургическое или реанимационное отделение госпиталя в первоочередном порядке. Транспортировка в положении лежа в сопровождении медицинского персонала, с продолжающимися в/в инфузиями и дачей кислорода.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 32

1. Диагноз. Тупая травма живота, разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Об этом свидетельствуют анамнез, признаки раздражения брюшины, тахикардия, гипотония, притупление в отлогих местах живота.

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?

Да, нуждается. Экстренная помощь при задержке эвакуации заключается в переливании кровозамещающих жидкостей, введении спазмолитиков, гемостатиков, сердечно-сосудистых препаратов, применении холода на живот. Необходимо эвакуировать пострадавшего в кратчайшие сроки, т.к. имеется состояние угрожаемое жизни. Больной без оперативного лечения погибнет. Транспортировка сантранспортом, в сопровождении медработника, лежа на носилках.

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Пострадавший нуждается в экстренной транспортировке на пункт оказания квалифицированной хирургической помощи для оперативного лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 33

1. Диагноз. Острое гастродуоденальное кровотечение средней степени тяжести. Проявления острой анемии, гипотонии, индекс Алговера (ЧСС/АД сист.) больше 1,0.

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?

Да, нуждается. Экстренная помощь: полный покой, холод на живот, зонд в желудок, хлористый кальций 10% - 10,0 внутривенно, эпислон-аминокапроновая кислота 5%-100,0 в/в капельно, викасол 1% - 5,0 внутримышечно. Для обеспечения безопасности транспортировки внутривенно переливаются реополиглюкин, гемодез, желатиноль, глюкозо-солевые растворы, плазма, вводятся сердечно-сосудистые средства. При задержке эвакуации: зонд в желудок, холод на живот, дают глотать мелкие кусочки льда, голод. В назогастральный зонд вводят 4 мл норадреналина растворенного в 150 мл физиол. р-ра, после чего зонд перекрывают на два часа. При продолжающемся кровотечении повторное введение норадреналина в половинной дозе.

При задержке эвакуации продолжают проводить гемостатическую, противошоковую, инфузионную терапию. В гемостатическую терапию включают этамзилат (дицинон) в дозе 4 мл в/в, затем каждые 6 ч по 2 мл в/в или в/м.

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Экстренная госпитализация в сопровождении медперсонала на носилках в хирургическое или реанимационное отделение стационара.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 34

1. Диагноз. Проникающее колото-резаное (ножевое) ранение левой половины грудной клетки в VI межреберье по задней подмышечной линии, осложненное гемопневмотораксом. Геморрагический шок средней степени тяжести. О проникающем характере ранения с повреждением легкого говорит подкожная эмфизема в области раны, о пневмотораксе - коробочный оттенок перкуторного звука. Притупление перкуторного звука в нижних отделах левого легкого, тахикардия и гипотония (индекс Алговера более 1,0) свидетельствуют о внутреннем кровотечении (гемотораксе).

2. Нуждается ли раненый в экстренной помощи при задержке эвакуации?

Да, нуждается. Экстренная помощь заключается в наложении асептической повязки на рану, введении обезболивающих средств (промедол из шприц-тюбика, анальгин), сульфокамфокаина, даче кислорода, обеспечении полного покоя, в/в введении полиглюкина, солевых растворов. При задержке эвакуации выполняются плевральная пункция во II и VII межреберье для эвакуации воздуха и крови. Проводится гемостатическая, противошоковая терапия, вводятся антибиотики широкого спектра действия для профилактики эмпиемы плевры. При первой же возможности срочная эвакуация в госпиталь.

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Раненый нуждается в экстренной госпитализации в хирургическое или реанимационное отделение госпиталя в первоочередном порядке. Транспортировка в положении лежа в сопровождении медицинского персонала, с продолжающимися в/в инфузиями и дачей кислорода.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 35

1 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь в положении лёжа на носилках;

2 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь лёжа;

3 пораженный – оказание МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь в положении лёжа;

4 пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуации во вторую очередь.

5 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация во вторую очередь, лежа на носилках на животе.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 36

1 пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь в положении лёжа на носилках;

2 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь, лёжа на носилках;

3 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь в положении лёжа с приподнятым плечевым поясом;

4 пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 37

1 пораженный – ожоги 72 % площади тела, прогноз относительно благоприятный, пораженный относится ко второй – третьей сортировочной группе, у пораженного III степень ожогового шока;

2 пораженный – ожоги 9 % площади тела, прогноз благоприятный, пораженный относится к четвёртой сортировочной группе, у пораженного I степень ожогового шока ;

3 пораженный – ожоги 54 % площади тела, прогноз относительно благоприятный, пораженный относится к четвертой сортировочной группе, у пораженного II степень ожогового шока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 38

1. СДС, тяжелая форма. Обоснование: время нахождения под завалом. Нарушение потребности: быть здоровым, поддерживать состояние, двигаться, выделять.

2. Настоящие проблемы:

- физиологические: боль, нарушение функции конечности, нарушение функции почек и жизненно важных органов.

- психоэмоциональные: стресс

- социальные: риск остаться инвалидом

Потенциальные проблемы: развитие необратимых изменений, угроза присоединения инфекции, угроза потери конечности.

Приоритетная проблема: нарушение функции жизненно важных органов.

Цель: Предотвращение действия токсинов на организм, поддержание функции ЖВО и экстренная безопасная эвакуация.

МАНИПУЛЯЦИЯ

ЦЕЛЬ

1. Успокоить, объяснит свои действия.

Снять стресс и страх.

2. Ввести в/м 1 мл 2% р-р промедола, 2 мл седуксена.

Снять пусковой механизм шока, снять возбуждение, страх.

3. Наложить асептическую повязку на рану и туго забинтовать конечность (жгут при кровотечении)

Предотвратить вторичную инфекцию и распад тканей.

4. Наложить шину

Уменьшить боли и всасывание продуктов распада тканей

5. Охладить конечность

Уменьшить боли и всасывание продуктов распада тканей

6. Дать содово-солевое питье или ввести в/в полиглюкин

Снять шок и восполнить плазмопотерю

7. Дать увлажненный кислород

Улучшить альвеолярную вентиляцию легких

8. Срочно эвакуировать на 1 этап мед.эвакуации

Оказать 1 врачебную помощь

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 39

1. Осмотреть конечность (при наличии полного размножения или размножения сегмента жгут оставить)

2. Ослабить жгут. При отсутствии кровотечения из крупных артерий жгут снять. При возникшем кровотечении вновь наложить.

3. Наложить асептическую повязку на раны и выполнить тугое бинтование конечности от периферии к центру: от кончиков пальцев вверх.

4. Провести транспортную иммобилизацию конечности.

5. Дать кислород, укатать (согреть), дать щелочное питье (сода, соль, вода) при необходимости повторно ввести промедол (при выраженных признаках шока), преднизолон 90 мг.

6. Охладить конечность.

7. Срочно эвакуировать на 1 этап медицинской эвакуации в положении лежа на носилках, при бессознательном состоянии в устойчивом боковом положении с введением воздуховода.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 40

1. Продолжить обезболивание.

2. Провести новокаиновую блокаду (паранефральную).

3. Интенсивная инфузионная терапия для коррекции гемодинамики (ацидоза, улучшения микроциркуляции).

4. Окончательная остановка кровотечения.
5. При явных признаках нежизнеспособности конечность ампутировать.
6. Устранить если есть асфиксию.
7. Эвакуировать на 2 этап эвакуации.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Рекомендации по оцениванию устного ответа:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	«отлично»
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	«хорошо»
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения	«удовлетворительно»

		дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

2. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки.

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценки «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля, получивший оценки «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно».
Не аттестован	Оценки «не аттестован» заслуживает обучающийся имеющий задолженность по тому или иному виду контроля (не получивший положительную оценку за выполнение заданий текущего контроля).

Аттестованные ординаторы получают допуск к промежуточной аттестации (зачет).

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	«отлично»
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	«хорошо»
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

2. Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Схема оценивания правильности решения тестовых заданий

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение тестовых	ОПК-8.2. ОПК-8.3	100 – 91%	«отлично»
		90 – 81%	«хорошо»

заданий	ОПК-10.1	80 – 71%	«удовлетворительно»
	ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Менее 70%	«неудовлетворительно»

3. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полноценно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		если ординатор достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	«хорошо»
		ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«удовлетворительно»
		ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Результирующая оценка формируется как среднее арифметический балл, из набранных баллов за выполнение теоретического и практического заданий.

Результаты промежуточной контрольной оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Ответ оценивается отметкой «Зачтено», если студент получил оценку за решение задач: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Отметка «Не зачтено» ставится, если студент получил оценку за решение задач неудовлетворительно».

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет)

Тип задания	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ОПК-8.2. ОПК-8.3 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ОПК-10.4	Зачтено	8-15
		Не зачтено	7

Вывод: Получение положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности следующих компетенций: ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3, ОПК-10.4.