

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

Заведующий кафедрой
медицинских дисциплин
медико-биологического факультета
Щербаков В.М.
«24» апреля 2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.О.04 Медицина чрезвычайных ситуаций

- 1. Код и наименование укрупненной группы специальностей:** 31.00.00 Клиническая медицина
- 2. Код и наименование специальности:** 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика
- 3. Квалификация выпускника:** врач клинической лабораторной диагностики
- 4. Форма обучения:** очная
- 5. Кафедра, отвечающая за реализацию дисциплины:**
медицинских дисциплин медико-биологического факультета
- 6. Составители программы:**
Погорелова Елена Ивановна, канд. мед. наук, доцент
- 7. Рекомендована:** научно-методическим советом медико-биологического факультета, протокол от 24.04.2024, № 3.
- 8. Учебный год:** 2024/2025

Семестры: 2

9. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью освоения учебной дисциплины является:

- формирование у ординаторов представлений о сохранении здоровья и жизни человека в чрезвычайных ситуациях мирного времени, а также о деятельности службы медицины катастроф с учетом использования сил и средств в условиях ЧС различного происхождения;
- формирование готовности и способности врача к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи учебной дисциплины:

- приобретение теоретических знаний о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, катастроф, аварий, о предназначении и структуре Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и Всероссийской службы медицины катастроф;
- разработка наиболее эффективных методов организации медицинского обеспечения населения в различных ЧС;
- выявление закономерностей в организации медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях различного происхождения;
- обучение правовым и организационным основам деятельности при чрезвычайных ситуациях;
- формирование навыков общения с лицами пострадавшими и пораженными при ЧС различного происхождения с учетом этики и деонтологии;
- приобретение способностей для аргументированного обоснования принимаемых решений по оказанию медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций;
- приобретение навыков по организации оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим;
- мотивации и способности для самостоятельного повышения уровня знаний по медицине катастроф.

10. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина относится к блоку Б1 базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика.

Результатом освоения данной практики должна быть возможность выполнять трудовые функции профессионального стандарта "Специалист в области лабораторной диагностики".

Требования к входным знаниям, умениям и компетенциям: обучающиеся должны иметь базовое высшее медицинское или биологическое образование; обладать способностью работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

11. Планируемые результаты обучения по дисциплине/модулю (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями) и индикаторами их достижения:

Код	Название компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1	Оценивает состояние пациента, распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особенности обследования пациента в состоянии, представляющем угрозу его жизни, требующем оказания медицинской помощи в экстренной форме; -клинические признаки неотложных состояний; -лекарственные препараты в медицинской практике, особенности их применения при неотложных ситуациях в условиях ЧС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -распознавать состояния, представляющие угрозу жизни и требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методами обследования пострадавших для выявления неотложных состояний; - приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
ПК-1 Способен к выполнению, организации и аналитическому обеспечению клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности, консультированию медицинских работников и пациентов		
ПК-1.5	Способен оказать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особенности оказания неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах; -теоретические основы современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки и степени поражения; – осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – способами оказания медицинской помощи в экстренной форме; – приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях

12. Объем дисциплины в зачетных единицах/час. — 2/72.

Форма промежуточной аттестации зачет

13. Трудоемкость по видам учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость	
		Всего	По семестрам
			№ 2
Аудиторные занятия		34	34
в том числе:	лекции	6	6
	практические	28	28
	лабораторные		
Самостоятельная работа		38	38
Итого:		72	72

13.1. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины	Реализация раздела дисциплины с помощью онлайн-курса, ЭУМК*

1. Лекции			
1.1	Организация медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Медицинская защита.	
1.2	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в том числе при террористических актах.	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера, в том числе при террористических актах.	
2. Практические занятия			
2.1	Организация медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	Виды, объемы и порядок оказания медицинской помощи. Медицинская сортировка и медицинская эвакуация. Медицинская эвакуация. Этапы медицинской эвакуации. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций. Организация и проведение медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций. Особенности оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях. Определение мероприятий медицинской защиты. Медицинские средства защиты и их использование. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.	
2.2	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в том числе при террористических актах.	Основы организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей в чрезвычайных ситуациях. Экстренная психологическая помощь: методы оказания и диагностики, используемые при оказании экстренной психологической помощи. Отсроченные психологические реакции на травматический стресс: диагностические критерии и направления реабилитации. Организация медико-психологической помощи пострадавшим, медицинскому персоналу и спасателям в очагах чрезвычайных ситуаций, направленной на предупреждение и устранение возникших панических реакций и агрессивных форм поведения. Хронический стресс и профессиональное здоровье специалиста экстремального профиля. Профилактика синдрома профессионального выгорания у специалистов экстремального профиля.	
2.3.	Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях	Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: <ul style="list-style-type: none"> - задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях; - организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды; - организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций. Понятие о карантине и обсервации. Порядок и организация использования противочумного костюма. Мероприятия по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний и очагов за-	

		ражения биологическими агентами. Особенности организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при эпидемиях инфекционных заболеваний. Задачи и организационная структура санитарно-гигиенических и противоэпидемических формирований: санитарно-эпидемиологический отряд, санитарно-эпидемиологические бригады, специализированные противоэпидемические бригады, группы эпидемиологической разведки.	
--	--	--	--

13.2. Темы (разделы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Виды занятий (количество часов)				
		Лекции	Практические	Лабораторные	Самостоятельная работа	Всего
1	Организация медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	2	2		10	14
2	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в том числе при террористических актах.	2	6		14	22
3	Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	2	20		14	36
	Итого:	6	28		38	72

14. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины:

Объем дисциплины составляет 2 зачетных единиц, всего 72 часа, из которых 36 ч составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (6 часов занятия лекционного типа, 28 часов практические занятия (семинары, научно-практические занятия), 38 ч составляет самостоятельная работа обучающегося. Изучение данной дисциплины предусматривает проведение одной промежуточных аттестаций и одной текущей аттестации. Текущая аттестация является обязательной, ее результаты оцениваются в балльной системе и по решению кафедры могут быть учтены при промежуточной аттестации обучающихся. Сроки проведения текущей аттестации регламентируются календарным планом проведения практических занятий, сроки проведение промежуточной аттестации устанавливаются расписанием промежуточной аттестации, разработанным в соответствии с учебным планом.

Для успешного освоения дисциплины обучающимся рекомендуется регулярная работа с научной литературой, периодическими изданиями, своевременное выполнение контрольных работ и т.д.

Лекционный материал раскрывает основные теоретические вопросы данной дисциплины. Практические занятия обеспечивают формирование необходимых в рамках компетенции умений и навыков (владений). На семинарских занятиях проводится опрос по теоретическим вопросам изучаемых тем, разбираются проблемные ситуации, решаются практические задания. При подготовке к семинару обучающийся должен использовать рекомендованные преподавателями учебники и учебные пособия, электронные ресурсы.

Изучение данной дисциплины предусматривает также самостоятельную работу. Выполнение самостоятельной работы предполагает: качественную подготовку ко всем видам учебных занятий; реферирование и аннотирование указанных преподавателем источников литературы; систематический просмотр периодических изданий с целью выявления публикаций в области изучаемой проблематики; изучение учебной литературы; использование интернет-ресурсов; подготовку докладов-презентаций по отдельным темам дисциплины. В процессе самостоятельной подготовки при освоении дисциплины необходимо изучить основную литературу, затем – дополнительную. Именно знакомство с дополнительной литературой, значительная часть которой существует как в печатном, так и электронном виде, способствует более глубокому освоению изученного материала. Выступления на практических занятиях могут быть представлены в виде реферата, доклада или сообщения. Любое из них должно содержать план или постановку задачи, изложение материала и выводы. В каждом выступлении необходимо выделять главную мысль («стержневой вопрос»). Выступления должны носить научный, логичный, аргументированный, конкретный и профессиональный характер, быть убедительными.

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом их индивидуальных психофизических особенностей и в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

15. Перечень основной и дополнительной литературы, ресурсов интернет, необходимых для освоения дисциплины

а) основная литература:

№ п/п	Источник
1	Левчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П. , Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460146.html .
2	Медицина катастроф. Курс лекций : учебное пособие / Левчук И. П. , Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3347-8. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433478.html .

б) дополнительная литература:

№ п/п	Источник
3	Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с- Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970457566.html .
4	Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф : учебное пособие для образовательных учреждений по мед. специальностям / Г.С. Ястребов .— Изд. 2-е .— Ростов н/Д : Феникс, 2005 .— 397с.

в) информационные электронно-образовательные ресурсы (официальные ресурсы интернет)*:

№ п/п	Ресурс
5	Электронная библиотека ВГУ. – URL: http://www.lib.vsu.ru
6	Полнотекстовая база «Университетская библиотека» – образовательный ресурс. – http://www.biblioclub.ru (Контракт № 3010-06/05-20 от 28.12.2020) – доступ из внутренней сети ВУЗа.
7	Полнотекстовая база «Консультант студента» - образовательный ресурс. – https://www.studentlibrary.ru (Контракт № 3010-06/06-20 от 28.12.2020) -доступ из внутренней сети ВУЗа.
8	ЭБС «Издательство Лань» (Контракт №3010-06/04-21 от 10.03.2021) –доступ из внутренней сети ВУЗа.
9	Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ» (Договор ДС-208 от 01.02.2021) - доступ из внутренней сети ВУЗа.

16. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы

№ п/п	Источник
10	М.В .Харина, В.М. Щербаков, А.И. Сливкин –Медицина катастроф. Атлас для практических занятий. Учебно-методическое пособие, 2014.

11	Медицина катастроф : теория и практика : учебное пособие / А.А. Кошелев .— СПб. : Паритет, 2000 .— 254с.
----	--

17. Информационные технологии, используемые для реализации учебной дисциплины, включая программное обеспечение и информационно-справочные системы

Реализация компетентностного подхода предусматривается широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам ВУЗа и кафедры и доступом к сети Интернет (через библиотеку). Изучение дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» проводится в виде аудиторных занятий (лекций, практических занятий) и самостоятельной работы, способствующей формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. В рамках курса предусмотрена возможность дистанционного обучения с использованием "Электронного университета".

Основное учебное время выделяется на практические занятия и самостоятельную работу обучающихся. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Лекции – визуализация. Лекционные занятия проводятся в лекционной аудитории. Все лекции читаются с использованием мультимедийного сопровождения и подготовлены с использованием программы Microsoft Power Point. Все лекции содержат графические файлы, иллюстрации. Каждая лекция может быть дополнена, по мере необходимости проводится актуализация представляемого в лекции материала. Лекции хранятся на электронных носителях. Практические занятия. Проводятся в учебных комнатах. Для практических занятий используются методические материалы на электронных носителях, визуализированные ситуационные задачи и тестовые задания в формате Microsoft Word и Microsoft Excel.

В образовательном процессе на кафедре используются:

1. Контекстное обучение – мотивация студентов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретным знанием и его применением: обучение с использованием синдромно-нозологического принципа.
2. Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности студента за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения.
3. Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи: объяснение механизмов возникновения симптомов на основе знаний, полученных при изучении фундаментальных дисциплин.
4. Опережающая самостоятельная работа – изучение студентами нового материала до его изучения в ходе аудиторных занятий.
5. Мастер-классы: передача мастером ученикам опыта, мастерства, искусства, чаще всего путём прямого и комментированного показа приёмов работы.

WinPro 8 RUS Upgrd OLP NL Acdmc, Office Standard, Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Веб-браузер Google Chrome

18. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Лаборатория, оснащенная специализированным оборудованием: специализированная мебель, оборудование для проведения функциональной диагностики: аппарат для спирометрии и пульсоксиметрии MIR с принадлежностями мод. Spirolab I, электроэнцефалографическая система «Компакт-нейро», прибор ультразвуковой диагностический DU S60, наборы демонстрационного оборудования: манекен-симулятор для отработки навы-

ков ЭКГ, манекен для отработки базовой СЛР с электронным контролем, набор муляжей ран

Лаборатория, оснащенная специализированным оборудованием: специализированная мебель, манекен-симулятор взрослого для отработки навыков проведения сердечно-легочной реанимации; манекен-тренажер травмы

Помещение для самостоятельной работы обучающихся (компьютерный класс): специализированная мебель, компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет» WinPro 8, Office Standard, Kaspersky End point Security для бизнеса, веб-браузер Google Chrome

19. Оценочные средства для проведения текущей и промежуточной аттестаций

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Компетенция(и)	Оценочные средства
1.	Организация медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	ОПК-10.1; ПК-1.5	Вопросы к разделу, ситуационные задачи, темы рефератов
2.	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в том числе при террористических актах.	ОПК-10.1; ПК-1.5	Вопросы к разделу, ситуационные задачи, темы рефератов
3	Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях	ОПК-10.1; ПК-1.5	Вопросы к разделу, ситуационные задачи, темы рефератов
Промежуточная аттестация форма контроля – зачет			Перечень вопросов тестовое задание

20. Типовые оценочные средства и методические материалы, определяющие процедуры оценивания

20.1. Текущий контроль успеваемости

текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде защиты реферата, или устного собеседования, или решения задачи.

Примерные темы рефератов:

1. Медико-тактическая характеристика природных катастроф.
2. Медико-тактическая характеристика техногенных катастроф.

3. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций.
4. Виды медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
5. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
6. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
7. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
8. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной терапевтической помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
9. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение и задачи.
10. Состав и организация работы бригады специализированной медицинской помощи.

Критерии оценки:

«Отлично» – доклад в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» – доклад не раскрывает тему, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст, не затронуты ключевые вопросы темы.

Примеры вопросов для текущего контроля:

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций.
2. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.
3. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: определение и задачи.
4. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций организационная структура.
5. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: порядок функционирования

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ в полной мере раскрывает тему, студент отвечает на все дополнительные вопросы.

«Хорошо» – ответ раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы.

«Удовлетворительно» – ответ раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно» – ответ не раскрывает тему, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно» – ответ не раскрывает поставленный вопрос, неверно истолкованы термины, не затронуты ключевые вопросы.

Ситуационные задачи (примеры):

Задача 1

Пострадавший В. доставлен с места ДТП. Общее состояние средней тяжести. ЧД до 26 в 1 мин. Умеренный цианоз. Болезненность при вдохе. ЧСС 82 в 1 мин. АД 90 мм рт.ст. На правой половине грудной клетки – гематома. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 2

Пострадавший Г. доставлен после из под обломков разрушенного дома через 4 часа. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Нарушений гемодинамики нет. При внешнем осмотре правая нижняя конечность отечна с цианотичным оттенком, в верхней трети бедра наложен жгут. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 3

Пострадавший К. во время пожара выпрыгнул с 3-го этажа. Была кратковременная потеря сознания. Жалобы на боли в области В/3 правого бедра. Об-но: Кожные покровы бледно-розового цвета, на конечностях холодные на ощупь, пульс на лучевой артерии слабый, ЧСС 110 в 1 мин, АД 100/60 мм рт.ст. На коже лица эпидермальные пузыри. В в/3 правого бедра, угловая деформация с углом открытым кзади. Пульс на а. dorsalis pedis – определяется. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 4

Во время взрыва на предприятии пострадавший С. Получил удар каким-то предметом по передне-боковой поверхности, грудной клетки, справа. Состояние тяжелое. Пульс частый, слабый. АД 80/60 мм рт.ст. Дыхание затруднено, вынужденное полусидячее положение. Цианоз н/губного треугольника. При дыхании передне-боковая поверхность грудной клетки справа, отстает в акте дыхания, здесь же определяется подкожная эмфизема и флюктуация. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 5

Пострадавший У. доставлен из очага пожара. Состояние тяжелое. Пульс 120 в 1 мин, АД 80/50 мм рт.ст. Об-но: на коже грудной клетки, нижних конечностей ожоговая поверхность с сероватым оттенком и единичными эпидермальными пузырями. Конечности холодные на ощупь. Пульс на лучевой артерии определяется с трудом. Вялый. Адинамичный. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 6

Пострадавший Ж. доставлен после ДТП. Обстоятельства травмы не помнит. Тошнит. Была дважды рвота. Предъявляет жалобы на головную боль. В теменно-лобной области, слева - гематома. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в 1 мин, АД 120/75 мм рт.ст. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 7

Пострадавший С. во время теракта, при взрыве устройства, получил ранение в живот. Состояние пораженного тяжелое, пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт.ст. Язык сухой. Живот напряжен. Выражена перитонеальная симптоматика. В надчревной области повязка, сухая. После снятия повязки определяется рана 7х6 см. В рану пролабируют петли тонкой кишки. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку.

Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 8

Пострадавший доставлен на ПМП из зоны локального вооруженного конфликта. Был ранен осколком снаряда в левую голень. Состояние тяжелое. Бледен. ЧСС-120 в 1 мин, АД 100/60 мм рт.ст. На н/з бедра наложен кровоостанавливающий жгут. Рана закрыта повязками. Повязки промокли кровью. После их снятия в в/з голени рана с размозженными мягкими тканями, кровоточит. В ране видны костные отломки. Нижняя треть голени висит на кожном лоскуте. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 9

Пострадавший ранен в н/з левого предплечья. На плече кровоостанавливающий жгут. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. ЧСС-94 в 1 мин, АД 100/60 мм рт.ст. В в/з предплечья повязка умеренно промокла кровью. После снятия повязки и жгута рана умеренно кровоточит. По локтевой стороне н/з предплечья и кисти в области IV и V пальцев отсутствует кожная чувствительность. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

Задача 10

Пораженный доставлен из очага ЧС, где была повреждена цистерна с хлором. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Дыхание затруднено. Одышка до 44 в 1 мин. Слабость, першение в горле, боли за грудиной, в эпигастрии. Головная боль, тошнота, рвота, мышечная слабость. Поставить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение

20.2. Промежуточная аттестация

Зачетные занятия проводятся в 2 этапа:

- тестирование (30 вопросов);
- устный опрос по вопросам, включенным в список для подготовки к зачету.

Зачет проводится в один этап с учетом тестового контроля после изучения дисциплины:

- аттестация практических навыков и умений на основании решения ситуационных задач по всем разделам дисциплины.

Примеры вопросов тестового контроля

1. Техникou реанимации должны владеть:

- а) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- б) все специалисты, имеющие медицинское образование
- в) все взрослое население

2. Для комы характерны:

- а) кратковременная потеря сознания
- б) отсутствие реакции на внешние раздражители
- в) максимально расширенные зрачки
- г) длительная потеря сознания
- д) снижение рефлексов

3. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- а) отсутствие пульса на лучевой артерии
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие сознания

- г) отсутствие дыхания
 - д) расширение зрачков
 - е) цианоз
4. Оптимальным положением для больного в коматозном состоянии является положение:
- а) на спине с опущенным головным концом
 - б) на спине с опущенным ножным концом
 - в) на боку
 - г) на животе
5. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):
- а) ускоряет наступление биологической смерти
 - б) замедляет наступление биологической смерти
6. Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении:
- а) на боку на обычных носилках
 - б) на животе на обычных носилках
 - в) на боку на щите
 - г) на спине на щите
7. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводится в соотношении:
- а) 2:12-15
 - б) 1:4-5
 - в) 1:15
 - г) 2:30
8. Для диабетической комы характерны симптомы:
- а) сухость кожи
 - б) редкое дыхание
 - в) частое шумное дыхание
 - г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
 - д) твердые глазные яблоки
9. Непрямой массаж сердца проводится:
- а) на границе верхней и средней трети грудины
 - б) на границе средней и нижней трети грудины
 - в) на 1 см выше мечевидного отростка
10. При гипогликемическом состоянии у больного медсестра должна:
- а) ввести подкожно кордиамин
 - б) ввести 20 единиц инсулина
 - в) дать внутрь сладкое питье
 - г) дать внутрь соляно-щелочной раствор
11. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:
- а) об эффективности реанимации
 - б) о правильности проведения массажа сердца
 - в) об оживлении больного
12. В основе развития шока лежат:
- а) спазм периферических сосудов
 - б) угнетение сосудодвигательного центра
 - в) уменьшение объема циркулирующей крови
13. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствует:
- а) об эффективности реанимации
 - б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких

в) об оживлении больного

14. При болевом шоке первой развивается:

а) торпидная фаза шока

б) эректильная фаза шока

15. Эффективная реанимация продолжается:

а) 5 мин

б) 15 мин

в) 30 мин

г) до 1 ч

д) до восстановления жизнедеятельности

16. Для торпидной фазы шока характерны:

а) низкое артериальное давление

б) бледность кожи

в) цианоз кожи

г) холодные влажные кожные покровы

д) апатия

17. Выдвижение нижней челюсти:

а) устраняет западение языка

б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

18. Три основных профилактических противошоковых мероприятия у больных с травмами:

а) введение сосудосуживающих препаратов

б) ингаляция кислородом

в) обезболивание

г) остановка наружных кровотечений

д) иммобилизация переломов

19. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

а) с непрямого массажа сердца

б) с искусственной вентиляции легких

в) с прекардиального удара

г) с прекращения воздействия электрического тока

20. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается:

а) на 15 мин

б) на 30 мин

в) на 1 ч

г) на 2 ч

21. Для электротравм I степени тяжести характерно:

а) потеря сознания

б) расстройство дыхания и кровообращения

в) судорожное сокращение мышц

г) клиническая смерть

22. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

а) патологическая подвижность

б) кровоизлияние в зоне травмы

в) укорочение или деформация конечности

г) костная крепитация

д) болезненная припухлость в зоне травмы

23. При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

а) укорачивается

б) удлиняется

в) не меняется

24. При переломе костей предплечья шина накладывается:
- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
 - б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
 - в) от основания пальцев до верхней трети плеча
25. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:
- а) в до реактивном периоде
 - б) в реактивном периоде
26. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:
- а) в первую очередь
 - б) во вторую очередь после остановки кровотечения
 - в) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки
27. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:
- а) в первые минуты после травмы
 - б) только при ожоге I степени
 - в) не показано
28. При переломе бедра шина накладывается:
- а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
 - б) от кончиков пальцев до подмышки
 - в) от нижней трети голени до подмышки
29. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:
- а) холодный пот и резкая слабость
 - б) брадикардия и тахикардия
 - в) низкое артериальное давление
 - г) боль за грудиной продолжительностью более 20 мин
30. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:
- а) одышка
 - б) бледность и цианоз
 - в) зияние раны
 - г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
 - д) подкожная эмфизема
31. Тройной прием Сафара при проведении вспомогательного дыхания включает:
- 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, открытие рта
32. При проникающем ранении живота с выпадением органов медсестра должна:
- а) вправить выпавшие наружу органы
 - б) наложить повязку на рану
 - в) дать внутрь горячее питье
 - г) ввести обезболивающее средство
33. Для кардиогенного шока характерны:
- а) беспокойное поведение больного
 - б) психическое возбуждение
 - в) вялость, заторможенность
 - г) снижение артериального давления
 - д) бледность, цианоз
 - е) холодный пот
34. При внезапном падении артериального давления у больного с инфарктом миокарда медсестра должна:
- а) ввести адреналин внутривенно

- б) ввести строфантин внутривенно
- в) ввести мезатон внутримышечно
- г) приподнять ножной конец
- д) ввести кордиамин п/к

35. При черепно-мозговой травме пострадавшему необходимо:

- а) введение обезболивающих средств
- б) иммобилизация головы во время транспортировки
- в) наблюдение за функциями дыхания и кровообращения
- г) экстренная госпитализация

36. Острая недостаточность кровообращения может развиваться у больных:

- а) с острым инфарктом миокарда
- б) с гипертоническим кризом
- в) с хронической недостаточностью кровообращения
- г) с шоком

д) после выхода из шокового состояния

37. При проникающих ранениях глазного яблока повязка накладывается:

- а) на больной глаз
- б) на оба глаза
- в) наложение повязки не показано

38. Первоочередным мероприятием при острой левожелудочковой недостаточности является:

- а) введение строфантина внутривенно
- б) введение лазикса внутримышечно
- в) дача нитроглицерина
- г) наложение венозных жгутов на конечности
- д) измерение артериального давления

39. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:

- а) очагом химического заражения
- б) зоной химического заражения

40. Наложение венозных жгутов при сердечной астме показано:

- а) при низком артериальном давлении
- б) при высоком артериальном давлении
- в) при нормальном АД

41. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:

- а) нейтрализующими растворами
- б) водой комнатной температуры
- в) теплой воды

42. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

- а) 1 л воды
- б) 2 л воды
- в) 5 л воды
- г) 10 л воды
- д) 15 л воды

43. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

- а) при тяжелом состоянии больного
- б) в случаях, когда не удалось промыть желудок
- в) при бессознательном состоянии больного
- г) во всех случаях острых отравлений

44. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу

в) в нижние этажи и подвалы

45. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе пищевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

46. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- а) сернистая кислота
- б) атропин
- в) резерпин
- г) тиосульфат натрия.

Ответы на тесты :

- 1. Б
- 2. БГД
- 3. БГД
- 4. В
- 5. Б
- 6. Г
- 7. А
- 8. АВГ
- 9. Б
- 10. В
- 11. Б
- 12. АГ
- 13. Б
- 14. Б
- 15. Д
- 16. АВГД
- 17. А
- 18. ВГД
- 19. Г
- 20. Б
- 21. В
- 22. АВГ
- 23. Б
- 24. Б
- 25. А
- 26. Б
- 27. А
- 28. В
- 29. Г
- 30. ВГД
- 31. В
- 32. БГ
- 33. ВГДЕ
- 34. ВГ
- 35. БВГ
- 36. АБВД
- 37. Б
- 38. Б
- 39. Б
- 40. Б
- 41. Б

- 42. Г
- 43. Г
- 44. В
- 45. А
- 46. Б

Примеры ситуационных задач:

1. Мужчина извлечен из воды после прыжка вниз головой. Жалобы на боли в области шеи. Дыхание и сердечная деятельность не нарушены. Пульс 80 ударов в минуту. Общая слабость. Ваши действия по оказанию первой помощи.

Решение:

- в случае отсутствия специальной шины зафиксировать шейный отдел позвоночника импровизированной шиной из подручных средств;
- транспортировка в лечебное учреждение лежа на щите.

Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Основные принципы, способы и мероприятия по защите населения в военное время.
2. Характеристика защитных сооружений: убежища, быстровозводимые убежища; противорадиационные укрытия; простейшие укрытия.
3. Характеристика средств индивидуальной защиты: средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.
4. Порядок обеспечения, накопления, хранения, выдачи средств индивидуальной защиты.
5. Принципы организации и медико-санитарного обеспечения эвакуации населения.
6. Организация медицинской помощи при эвакуации населения.
7. Санитарно-гигиенические и противозидемиологические мероприятия при эвакуации населения.
8. Организация дозиметрического, химического и бактериологического контроля. Специальная обработка.
9. Медицинское обеспечение при угрозе нападения противника.
10. Развертывание сил и средств МГСО.
11. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений.
12. Организация медицинского обеспечения населения на сборных эвакуационных пунктах, на промежуточных пунктах эвакуации, на станциях посадки (высадки) и в пути следования.
13. Медико-психологическое обеспечение населения и спасателей при проведении спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работ в очагах массового поражения (заражения).
14. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях.
15. Основные принципы организации систем ЛЭМ.
16. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи и схема развертывания.
17. Виды медицинской помощи.
18. Объем медицинской помощи, содержание мероприятий, его зависимость от складывающейся обстановки.
19. Медицинская сортировка пораженных.
20. Медицинская эвакуация.
21. Подготовка пораженных к эвакуации, сроки нетранспортабельности пораженных в зависимости от вида транспорта.
22. Определение понятий: путь медицинской эвакуации, лечебно-эвакуационное направление.
23. Особенности организации ЛЭМ в очагах химического и бактериологического заражения.

24. Основы управления силами и средствами МСГО в очагах поражения (заражения) и на этапах эвакуации.
25. Организация взаимодействия с другими службами ГО.
26. Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в очагах поражения при ведении спасательных работ.
27. Формирования МСГО, работающие в очагах поражения и порядок их подготовки к выполнению задач по медико-санитарному обеспечению пострадавшего населения.
28. Принципиальная схема развертывания ОПМ, ОПВП и организация работы их функциональных подразделений.
29. Учетная и отчетная документация.
30. Взаимодействие с формированиями других служб ГО.
31. Место квалифицированной и специализированной медицинской помощи в системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных.
32. Силы МСГО, предназначенные для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.
33. Отряд (бригады) специализированной медицинской помощи: задачи, организационная структура, организация работы, оснащение.
34. Хирургический подвижной госпиталь: задачи, схема развертывания и организация работы функциональных подразделений.
35. Терапевтический подвижной госпиталь: задачи, схема развертывания и организация функциональных подразделений.
36. Инфекционный подвижной госпиталь: задачи, схема развертывания и организация функциональных подразделений.
37. Основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в военное время в очагах применения оружия массового поражения, при проведении эвакуационных мероприятий и в местах временного расселения.
38. Организация санитарной экспертизы продовольствия и питьевой воды.
39. Понятие о карантине и обсервации.
40. Мероприятия по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний и очагов заражения биологическими агентами.
41. Задачи и организационная структура санитарно-гигиенических и противоэпидемических формирований: санитарно-эпидемиологический отряд; санитарно-эпидемиологические бригады; специализированные противоэпидемические бригады, группы эпидемиологической разведки.
42. Общая характеристика ЧС мирного времени.
43. Определение основных понятий и классификация ЧС.
44. Медико-санитарные последствия ЧС: определение понятия, поражающие факторы ЧС, понятие о людских потерях в ЧС, элементы медико-тактической характеристики ЧС.
45. Определение, задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС. (РСЧС)
46. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
47. Территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС.
48. Перечень федеральных служб предупреждения и ликвидации РСЧС.
49. Понятие о постоянно действующих органах повседневного управления, органах обеспечения оперативного управления (пунктах управления), силах и средствах.
50. Задачи и состав сил и средств РСЧС.
51. Силы и средства ликвидации ЧС МЧС России.
52. Войска ГО.
53. Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд (Центроспас).
54. Поисково-спасательная служба.
55. Центр по проведению спасательных операций особого риска.

56. Авиация МЧС России.
57. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.
58. Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф.
59. Определение, задачи и основные принципы организации ВМСК.
60. Организация ВМСК: федеральный уровень, региональный уровень, территориальный уровень, местный и объектовый уровни.
61. Управление службой медицины катастроф: определение, система управления ВМСК, принципы организации взаимодействия.
62. Управление ВМСК в ходе ликвидации ЧС.
63. Служба медицины катастроф Минздрава России.
64. Формирования службы медицины катастроф Минздрава России.
65. Полевой многопрофильный госпиталь.
66. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП)
67. Врачебно-сестринские бригады (ВСБ)
68. Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи.
69. Бригады доврачебной помощи и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи.
70. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в ЧС.
71. Организация санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в ЧС.
72. Задачи и организация специализированных формирований Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
73. Санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО)
74. Санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ)
75. Специализированные противозидемические бригады. (СПЭБ)
76. Группы эпидразведки.
77. Служба медицины катастроф Минобороны России.
78. Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий ЧС МЧС России и МВД России.
79. Определение и мероприятия медицинской защиты.
80. Медицинские средства индивидуальной защиты.
81. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
82. Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС.
83. Содержание и задачи.
84. Психотравмирующие факторы ЧС.
85. Особенности развития психических расстройств у пораженных, медицинского персонала и спасателей в ЧС различного характера.
86. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.
87. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в ЧС.
88. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинских учреждениях здравоохранения.
89. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
90. Организация работы больницы в ЧС.
91. Эвакуация медицинских учреждений.
92. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
93. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
94. Основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения.
95. Этапы медицинской эвакуации.
96. Виды и объемы медицинской помощи.
97. Особенности медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях ЧС.
98. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях ЧС.

99. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС.
100. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации ЧС.
101. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС.
102. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в ЧС.
103. Задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС.
104. Организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля.
105. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в ЧС.
106. Характеристика и классификация медицинского имущества.
107. Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф и подготовка аптечных учреждений к работе в ЧС.
108. Учет медицинского имущества и управление обеспечения медицинским имуществом.
109. Организация медицинского снабжения в режиме ЧС.
110. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности.
111. Организация защиты медицинского имущества в ЧС.
112. Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий ЧС в мирное время.
113. Медицинские формирования Министерства обороны РФ.
114. Предназначение, задачи, структура и принципы использования врачебно-сестринских бригад и бригад специализированной медицинской помощи.
115. Предназначение, задачи, принципы развертывания и организация работы медицинских отрядов специального назначения (МОСН).

– *Пример формирования билета для промежуточного контроля*

– Билет №1

- 1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций.
- 2. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности.

Критерии оценки результатов промежуточного контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

- «Зачтено» – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы
- «Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания (30 вопросов) и оценки «зачтено» за собеседование.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
рабочей программы дисциплины

Б1.О.04 Медицина чрезвычайных ситуаций

основной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика для диагностических работ

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория компетенций	Код	Формулировка компетенции	Планируемые результаты освоения соответствующих дисциплин (модулей)
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			
Общепрофессиональные компетенции	ОПК-10.1	Оценивает состояние пациента, распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особенности обследования пациента в состоянии, представляющем угрозу его жизни, требующем оказания медицинской помощи в экстренной форме; -клинические признаки неотложных состояний; -лекарственные препараты в медицинской практике, особенности их применения при неотложных ситуациях в условиях ЧС. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -распознавать состояния, представляющие угрозу жизни и требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методами обследования пострадавших для выявления неотложных состояний; - приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
ПК-1 Способен к выполнению, организации и аналитическому обеспечению клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности, консультированию медицинских работников и пациентов			
Профессиональные компетенции	ПК-1.5	Способен оказать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особенности оказания неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах; -теоретические основы современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки и степени поражения; – осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – способами оказания медицинской помощи в экстренной форме; – приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях

Код и наименование компетенции:

ОПК -10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:

ОПК-10.1 Оценивает состояние пациента, распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Период окончания формирования компетенции: 2 семестр

Перечень заданий для проверки сформированности компетенции:

1) тестовые задания (средний уровень сложности):

1. Какую группу поражённых не выделяют по лечебному признаку при медицинской сортировке?

- a) легкопоражённые
- b) агонизирующие
- c) подлежащие транспортировке
- d) нуждающиеся в неотложной помощи
- e) нуждающиеся в высокотехнологичной неотложной помощи**

2. Какую группу поражённых не выделяют по эвакуационному признаку при медицинской сортировке?

- a) подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации
- b) возвращению по месту жительства
- c) эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации
- d) возвращению в строй по месту службы**

3. Группы поражённых относят к "опасным" для окружающих

- a) инфекционные**
- b) с травматическим шоком
- c) с синдромом длительного сдавления тканей
- d) с болевым шоком

4. Медицинская сортировка - это

- a) метод распределения поражённых на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях**
- b) метод распределения поражённых на группы по времени обращения
- c) распределение поражённых на однородные группы по характеру поражения
- d) выделение поражённых, находящихся в психоэмоциональном возбуждении

5. Выделение алой, пенистой мокроты при кашле является симптомом

- a) желудочного кровотечения
- b) отека легких**
- c) гипогликемической комы
- d) инфаркта миокарда

6. Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают:

- a) ожоги
- b) отравления АОХВ
- c) механические травмы**
- d) отморожения

7. Сортировка раненых и поражённых в ЧС может быть

- a) выборочной
- b) эвакуационной
- c) предварительной
- d) внутрипунктовой**

8. Синдром позиционного сдавления вызывается

- a) длительным сдавлением конечности твердым предметом
- b) наложенным жгутом

- c) **длительным вынужденным положением конечности**
d) нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов
9. При возникновении среди населения единичных случаев ООИ устанавливается
a) обсервация
b) **карантин**
c) расселение
d) эвакуация
10. Укажите минимальную дозу ионизирующей радиации, при которой может возникнуть острая лучевая болезнь
a) **1 Грей**
b) 1 Бэр
c) 1 рад
d) 1 зиверт
11. Кровь алого цвета истекает из раны в виде пульсирующего фонтанчика. Укажите вид кровотечения
a) смешанное
b) венозное
c) капиллярное
d) **артериальное**
12. Достоверным признаком биологической смерти является
a) **появление на коже трупных пятен**
b) отсутствие сердечной деятельности
c) отсутствие самостоятельного дыхания
d) отсутствие рефлексов
13. Реактивный период отморожения начинается
a) **с момента восстановления кровообращения**
b) неопределенно точное время наступления
c) в течении 12-ти часов после отморожения
d) все перечисленное верно
14. При сдавливании конечности в течение 4-7 часов возникает синдром длительного сдавления
a) легкой степени
b) **тяжелой степени**
c) крайне тяжелой степени
d) средней степени
15. Характерный признак термического ожога 2ст
a) обратимая сосудистая реакция
b) некроз всей толщи кожи
c) **образование пузырей**
d) образование коричневого струпа

2) тестовые задания (повышенный уровень сложности):

1. При медицинской сортировке выделяют _____ групп пострадавших.

Ответ: 5 групп.

2. Причиной гипоксии при отравлении "угарным газом" является образование в организме _____.

Ответ: карбоксигемоглобина.

3. При утоплении в морской воде быстрее всего развивается патологическое состояние - _____ .

Ответ: отек легких.

4. Причиной синкопального утопления является _____ .

Ответ: рефлекторная остановка сердца (рефлекторная асистолия).

5. В ДТП пострадал человек. Осмотр очевидца: сознания нет, дыхание и пульсация на сонной артерии отсутствуют. Назовите терминальное состояние, в котором находится человек.

Ответ: клиническая смерть.

6. Основная причина смерти при электротравме это - _____ .

Ответ: фибрилляция желудочков сердца (аритмия сердца).

7. Диоксины выбрасываются в атмосферу при - _____ .

Ответ: при пожарах.

8. Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой дыхательной недостаточности (эвакуация только лежа) при поражении веществами _____ .

Ответ: удушающего действия.

9. Основные сортировочные признаки – это _____ , _____ , _____ .

Ответ: опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный.

10. Ведущими видами поражения при пожарах являются _____ , _____ .:

Ответ: ожоги, отравления оксидом углерода.

11. Основными симптомами при острой лучевой болезни в период первичной реакции являются _____ , _____ .

Ответ: тошнота, рвота.

12. В структуре медико-санитарных потерь при землетрясениях преобладают _____ , _____ , _____ .

Ответ: механические повреждения, синдром длительного сдавления, реактивные психические расстройства.

13. Пострадавший извлечен из-под обломков здания через 8 часов. Механических повреждений не выявлено. Температура воздуха +38°C. Жалобы на покраснение кожи; головную боль; обильное потоотделение; тошноту. Температура тела 40°C. Какое наиболее вероятное неотложное состояние возникло?

Ответ: тепловой удар.

14. Эвакуации из лечебных учреждений при ЧС не подлежит категория больных - _____ .

Ответ: нетранспортабельные больные.

15. Мужчина получил травму в ДТП. Сознание сохранено, но больной заторможен, кожа бледная, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра. АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: Травматический шок. Перелом правой бедренной кости.

Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен к выполнению, организации и аналитическому обеспечению клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности, консультированию медицинских работников и пациентов:

ПК-1.5 Способен оказать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме

Период окончания формирования компетенции: 1 семестр

Перечень заданий для проверки сформированности компетенции:

1) тестовые задания (средний уровень сложности):

1. Первое действие при оказании неотложной помощи при синдроме длительного сдавления конечности

- a) обезболить, наложить жгут проксимальнее места сдавления**
- b) освободить конечность
- c) наложить асептическую повязку
- d) провести транспортную иммобилизацию

2. При переломе ключицы накладывается повязка

- a) окклюзионная
- b) Дезо**
- c) спиральная
- d) черепашья

3. При растяжении голеностопных связок накладывается повязка

- a) черепашья
- b) восьмиобразная**
- c) циркулярная
- d) колосовидная

4. При обширных отморожениях конечностей используют повязку

- a) рыцарскую перчатку
- b) варежку
- c) термоизолирующую повязку**
- d) асептическую

5. Жгут зимой накладывают не более, чем на

- a) 1 час**
- b) 2 часа
- c) 30 минут
- d) 45 минут

6. Частота компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации должна составлять

- a) 100-120 компрессий в минуту**
- b) 140-160 компрессий в минуту
- c) 80-100 компрессий в минуту
- d) 40-60 компрессий в минуту

7. В очаге поражения проводится первичный туалет ожоговой поверхности, вскрытие пузырей
- a) **не проводится**
 - b) проводится
 - c) проводится по мере необходимости
 - d) все неверно
8. Средством защиты щитовидной железы при радиационном облучении является
- a) **йодид калия**
 - b) этаперазин
 - c) афин
 - d) сульфат железа
9. Кровоостанавливающий жгут при открытом артериальном кровотечении из сосудов конечностей накладывают
- a) **проксимальнее места раны**
 - b) дистальнее места раны
 - c) на рану
 - d) не имеет значения
10. Приблизиться к пострадавшему в зоне электрократера нужно
- a) **"гусиным" шагом**
 - b) быстрым шагом
 - c) медленным шагом
 - d) не имеет значения
11. Препараты, применяемые при анафилактическом шоке
- a) но-шпа, анальгин
 - b) эуфиллин, нитроглицерин
 - c) **преднизолон, адреналин**
 - d) промедол, коргликон
12. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи являются первые
- a) **6 часов**
 - b) 8 часов
 - c) 12 часов
 - d) 18 часов
13. Остановку кровотечения на месте происшествия производят
- a) одним из методов окончательной остановки
 - b) **одним из методов временной остановки**
 - c) зависит от состояния пострадавшего
 - d) по приезду скорой помощи
14. В качестве неотложной помощи при остром коронарном синдроме можно назначить
- a) **нитроглицерин**
 - b) адреналин
 - c) инсулин
 - d) кофеин
15. При травматическом шоке в качестве неотложной помощи используют назначение
- a) **анальгетиков**
 - b) антикоагулянтов
 - c) спазмолитиков
 - d) антидотов

2) тестовые задания (повышенный уровень сложности):

1. Соотношение вдуваний воздуха и компрессий на грудину при проведении реанимации составляет _____.

Ответ: 2 вдувания:30 компрессий

2. Способами временной остановки открытого кровотечения из мелких вен конечностей являются _____, _____, _____.

Ответ: наложение давящей повязки, приподнятое положение конечности, максимальное сгибание конечности в суставе и сдавливание сосудов проходящих в данной области.

3. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется _____.

Ответ: дезактивация.

4. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется _____.

Ответ: дегазация.

5. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность) - _____.

Ответ: двухэтапный.

6. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить _____, _____.

Ответ: тугое бинтование, иммобилизация.

7. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить _____, _____.

Ответ: обезболивание, наложение жгута.

8. При быстром росте инфекционной заболеваемости устанавливается _____.

Ответ: обсервация.

9. Для защиты при действии хлора используют марлевую повязку, смоченную _____.

Ответ: содовым раствором.

10. Для защиты при действии аммиака используют марлевую повязку, смоченную _____.

Ответ: раствором лимонной кислоты.

11. Для защиты щитовидной железы при радиационном облучении используют средство - _____.

Ответ: йодид калия.

12. При открытом артериальном кровотечении из сосуда конечности кровоостанавливающий жгут накладывают на конечность _____ места ранения.

Ответ: проксимальнее (выше).

13. Очередность оказания медицинской помощи и эвакуации пораженным в состоянии шока - _____.

Ответ: первая.

14. На раны накладывается _____ повязка.

Ответ: асептическая повязка.

15. Жгут зимой накладывают не более, чем на _____ час.

Ответ: 1 час.