

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИП-  
ЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННО-  
ГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИО-  
НАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕ-  
ПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**УТВЕРЖДЕНО**

Методическим Советом  
ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО  
«24» февраля 2022 г. протокол №2

Председатель совета  
Заместитель директора  
по учебной работе, профессор  
С.М. Горбачёва



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
Б1.О.1.7 МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

---

основной профессиональной образовательной программы высшего образования  
– программы подготовки кадров высшего образования в ординатуре  
по специальности **31.08.18 Неонатология**

---

**Блок 1. ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)**

**Б1.О Обязательная часть  
Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций**

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения: **очная**

Иркутск 2022

Рабочая программа дисциплины (модуля) **Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций** разработана преподавателем кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИГМАПО – филиала РМАНПО в соответствии с УП основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология**.

**Авторы рабочей программы:**

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дац Андрей Владимирович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф	ИГМАПО – филиал РМАНПО
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Горбачёва Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе	ИГМАПО – филиал РМАНПО
2.	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	Декан хирургического факультета	ИГМАПО – филиал РМАНПО

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) **Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций** одобрена на заседании кафедры 22.02.2022г. протокол № 2.



## Аннотация рабочей программы дисциплины Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций

Программа	основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре
Наименование специальности	<b>31.08.18 Неонатология</b>
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	<b>Врач - неонатолог</b>
Индекс дисциплины	<b>Б1.О.1.7</b>
Объем в часах	36 час
в т.ч. аудиторных занятий, часов	24 час
самостоятельная работа, часов	12 час
Общая трудоемкость дисциплины	1 з.е.
Форма контроля	зачёт

**Место дисциплины в структуре образовательной программы:** Дисциплина **Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций** включена в Обязательную часть Блока 1 программы. Дисциплина базируется на знаниях, имеющихся у ординаторов после получения высшего профессионального образования по направлению подготовки «Лечебное дело» специалитета. Для качественного усвоения дисциплины ординатор должен знать **Медицину чрезвычайных ситуаций** в объеме курса специалитета, уметь пользоваться учебной и научной литературой по дисциплине. Дисциплина **Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций** является обязательной для Блока 1 Б1.О Обязательная часть к изучению, подготовки и сдачи зачёта по специальной дисциплине, производственной (клинической) практики.

**Цель дисциплины:** подготовка квалифицированного **врача - неонатолога**, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в вопросах **Медицина чрезвычайных ситуаций**, организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени на основе сформированных **универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций**.

### **Задачи дисциплины:**

1. Сформировать достаточный для профессиональной деятельности объем медицинских знаний, формирующих навыки работы в вопросах **Медицина чрезвычайных ситуаций**, организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

2. Овладение основными принципами организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

3. Сформировать углубленные знания в области организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях по специальности **31.08.18 Неонатология**.

4. Сформировать умения и навыки в области организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях по специальности **31.08.18 Неонатология**.

5. Осуществить подготовку к сдаче итоговой государственной аттестации по специальности **31.08.18 Неонатология**.

6. Сформировать профессиональные компетенции, позволяющие на основе полученных знаний осуществлять врачебную деятельность по специальности **31.08.18 Неонатология**.

**Формируемые компетенции:** УК-2; ПК-6; ОПК-10.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины** в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) **Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций** (далее – рабочая программа) относится к Блоку 1 Б1.О Обязательная часть Программы ординатуры и обязательна для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного **врача — неонатолога**, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в вопросах медицины чрезвычайных ситуаций, организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени на основе сформированных **универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций**.

**1.2. Задачи программы:**  
**сформировать знания:**

1) понятия толерантности; проблемы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий пациентов; социальных особенностей контингента пациентов; национальных особенностей различных народов; психологических, социологических закономерностей и принципов межличностного взаимодействия.

2) нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере здравоохранения, касающиеся принципов работы Всероссийской службы медицины катастроф.

3) характеристик стихийных экологических бедствий, техногенных аварий и катастроф, их воздействие на население; механизм негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека; гигиену и эпидемиологию чрезвычайных ситуаций.

4) поражающих факторов источников ЧС природного, техногенного и военного характера, воздействие их на организм человека.

5) характеристики и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС; принципы медицинской сортировки при оказании первой медицинской помощи в ЧС с большим числом пострадавших.

6) способов, алгоритмов диагностики и оказания неотложной помощи и первой медицинской помощи при воздействии на организм человека механических, химических, термических, биологических и психогенных поражающих факторов, при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях.

**сформировать умения:**

1) уважительно принимать особенности других культур, способ самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; сотрудничать с людьми, отличающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.

2) организовать медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях природного характера.

3) организовывать первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения в зонах чрезвычайных ситуаций.

4) оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени с большим числом пострадавших.

5) оказывать неотложную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

6) организовать медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших.

#### **сформировать навыки**

1) владения методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп.

2) владение методами организации медицинской сортировки при лечебно-эвакуационном обеспечении населения при чрезвычайных ситуациях.

3) владения методами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

4) владения методами лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия

5) владения методами оказания неотложной помощи на этапах медицинской эвакуации.

6) владения методами организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях.

**1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы:** 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

#### **1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

✓ Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ

✓ Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ

✓ Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"

✓ Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

✓ Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности"

✓ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников"

✓ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

✓ Федеральный закон "О противодействии терроризму" (в ред. Федеральных законов от 27.07.2006 N 153-ФЗ, от 08.11.2008 N 203-ФЗ, от 22.12.2008 N 272-ФЗ, от 30.12.2008 N 321-ФЗ, от 27.07.2010 N 197-ФЗ, от 28.12.2010 N 404-ФЗ)

✓ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2016 № 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой в том числе специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 июня .2013 № 338н"

(зарегистрировано Минюстом России 09.03.2016, регистрационный номер № 41353)

- ✓ Федеральный закон от 12.02.98г. № 28-ФЗ «О гражданской обороне».
- ✓ Постановление Правительства Российской Федерации от 18.11.1999г. № 1266 «О федеральных службах гражданской обороны».
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2000г. № 242 «Положение о федеральной медицинской службе гражданской обороны».
- ✓ Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности **31.08.18 Неонатология** утвержденный приказом Минобрнауки России от 30.06.2021. N 559, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.07.2021г., регистрационный N 64401) (далее – ФГОС ВО);
- ✓ Профессиональный стандарт «**Врач - неонатолог**», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н, зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 02.04.2018 регистрационный N 50594
- ✓ - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «**Неонатология**» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.12.2012, регистрационный № 26377).
- ✓ Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 N 1258 (далее – Порядок организации образовательной деятельности).

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**2.1.** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать **универсальными компетенциями:**

**УК-1.** способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**2.2.** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать **профессиональными и общепрофессиональными компетенциями:**

**ПК-6.** оказание медицинской помощи в экстренной форме

**ОПК-10.** способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### 2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
<b>УК-1</b>	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Т/К П/А

<b>ПК-6</b>	ПК-6.1. Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме ПК-6.2. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ПК-6.3. 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) ПК-6.4. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Т/К П/А
<b>ОПК-10</b>	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Т/К П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов	Индекс компетенции
<b>Б1.О.1.7</b>	<b>Медицина чрезвычайных ситуаций</b>	<b>УК-1, ПК-6, ОПК-10</b>
Б1.О.1.7.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
Б1.О.1.7.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
Б1.О.1.7.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, военного характера и основы оказания неотложной медицинской помощи.	УК-1, ПК-6, ПК-14, ОПК-10
Б1.О.1.7.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях.	УК-1, ПК-6, ОПК-10

### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

#### Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций

**4.1. Сроки обучения:** первый курс, первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с УП И КУГ Программы)

#### 4.2. Вид контроля: зачет (в соответствии с УП основной программы)

Виды учебной работы	Кол-во Ак.ч./З.ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	
- лекции	2/0,05
- практические занятия и семинары	22/0,6
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12/0,3
<b>Итого:</b>	<b>36/1</b>

#### 4.3. Темы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Кол-во Ак.ч./З.ед.			Индексы формируемых компетенции
		Л	ПЗ, СЗ	СР	
Б1.О.1.7.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	1	1	2	УК-1, ПК-6, ОПК-10
Б1.О.1.7.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	-	3	2	УК-1, ПК-6, ОПК-10
Б1.О.1.7.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, военного характера и основы оказания неотложной медицинской помощи.	-	7	4	УК-1, ПК-6, ОПК-10
Б1.О.1.7.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях.	1	11	4	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Зачет				
<b>Итого:</b>	<b>36/1</b>	<b>2/ 0,05</b>	<b>22/ 0,6</b>	<b>12/ 0,33</b>	

<sup>1</sup> Л - лекции

<sup>2</sup> СЗ - семинарские занятия

<sup>3</sup> ПЗ- практические занятия

<sup>4</sup> СР - самостоятельная работа

#### 4.4. Лекционные занятия

##### Примерная тематика лекционных занятий:

- 1) Структура и задачи Всероссийской службы медицины катастроф. (1 час)
- 2) Организация медицинской сортировки и эвакуации при чрезвычайных ситуациях. (1 час)
- 3) Оказания неотложной помощи при критических состояниях в условиях чрезвычайной ситуации. (1 час)

#### 4.5. Практические и семинарские занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Семинарские занятия

используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

**Примерная тематика семинарских занятий:**

- 1) Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- 2) Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
- 3) Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.
- 4) Поражающие факторы источников ЧС природного, техногенного и военного характера.
- 5) Принципы оказания первой помощи в ЧС.
- 6) Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях.
- 7) Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий)
- 8) Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.

**Примерная тематика практических занятий:**

- 1) Организация медицинской сортировки при лечебно-эвакуационном обеспечении населения при чрезвычайных ситуациях.
- 2) Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.
- 3) Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия
- 4) Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.
- 5) Источники химической опасности. Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ.
- 6) Общие принципы оказания неотложной помощи, антидотная терапия.
- 7) Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения (организационные, лечебно-диагностические мероприятия, силы и средства).
- 8) Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.
- 9) Классификация и краткая характеристика радиационных аварий. Понятие зон радиоактивного заражения.
- 10) Организация медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях природного характера.
- 11) Основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях.
- 12) Классификация и содержание санитарно-противоэпидемических мероприятий.
- 13) Принципы организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Особенности организации санитарно - противоэпидемических мероприятий в условиях эпидемий.

**4.6. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Опере-

жающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно относиться к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

- 1) Краткая характеристика отравляющих и высокотоксичных веществ (основные закономерности взаимодействия организма и токсикантов).
- 2) Течение интоксикаций, основные клинические проявления.
- 3) Современные системы токсикологического информационного обеспечения.
- 4) Виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений.
- 5) Очаги радиационного поражения. Факторы, вызывающие поражение людей при ядерных взрывах и радиационных авариях.
- 6) Задачи и принципы снабжения медицинским имуществом формирований и учреждений СМК.
- 7) Медицинское имущество: классификация и характеристика.
- 8) Определение потребности в медицинском имуществе.
- 9) Организация учета и отчетности по медицинскому имуществу.

#### **4.7. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

Код	Название темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во Ак.ч./З.ед.	Индекс компетенций
Б1.О.1.7.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	Подготовка реферата на одну из тем: «Задачи Всероссийской службы медицины катастроф», «Структура Всероссийской службы медицины катастроф»	3/0,05	УК-1, ПК-6, ОПК-10
Б1.О.1.7.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	Подготовка слайд-презентации на одну из тем: "Краткая характеристика отравляющих и высокотоксичных веществ," "Основные закономерности взаимодействия организма и токсикантов)," "Течение интоксикаций, основные клинические	3/0,05	УК-1, ПК-6, ОПК-10

		проявления."		
Б1.О.1.7.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и военного характера.	Подготовка слайд-презентации на одну из тем по выбору: «Очаги радиационного поражения.», «Факторы, вызывающие поражение людей при ядерных взрывах и радиационных авариях», Подготовка слайд-презентации на одну из тем: "Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера". "Медико-тактическая характеристика районов наводнения", Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф"	3/0,05	УК-1, ПК-6, ОПК-10
Б1.О.1.7.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях.	Подготовка реферата на одну из тем "Организация неотложной помощи при синдроме длительного сдавления и нарушении проходимости дыхательных путей," "Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы", "Организация медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях природного характера"	3/0,05	УК-1, ПК-6, ОПК-10

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме зачета, определенного УП.

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.		
1.	Дайте определение понятиям «Медицина катастроф», «Чрезвычайная ситуация».	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ: Медицина катастроф это область медицины, задачей которой является организация оказания неотложной <u>медицинской помощи</u> (вплоть до специализированной) пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (в условиях массового появления пострадавших или заболевших).</p> <p>Чрезвычайная ситуация это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой человеческие жертвы, а также ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.</p>	
2	Назовите задачи службы Медицина катастроф.	
	<p>Ответ: Задачами службы Медицина катастроф являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская разведка в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС),</li> <li>2. Медицинская сортировка пострадавших,</li> <li>3. Организация и оказание неотложной медицинской помощи пострадавшим,</li> <li>4. Организация эвакуации и эвакуация пострадавших из зоны ЧС,</li> <li>5. Привлечение дополнительных медицинских сил и средств для помощи пострадавшим в случае необходимости,</li> <li>6. Организация госпитализации пострадавших,</li> <li>7. руководство действиями медицинских формирований и учреждений, администрации населенных пунктов в зоне ЧС.</li> <li>8. Медицинское обеспечение аварийно-спасательных работ: пожаротушения, работ по разминированию, работ по ликвидации радиационной, химической, биологической опасности, любых других видов аварийно-спасательных работ, связанных с риском для спасателей и гражданского населения (дежурство на месте проведения работ).</li> <li>9. Медицинское обеспечение проведения общественно-политических, спортивных и других мероприятий, связанных с массовым сосредоточением людей (дежурство на месте проведения мероприятия).</li> </ol>	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	<p>10. Контроль за поддержанием готовности медицинских учреждений и формирований к работе в условиях ЧС.</p> <p>11. Прогнозирование возникновения ЧС и планирование действий по ликвидации медицинских последствий ЧС.</p> <p>12. Обучение сотрудников государственных экстренных служб методам оказания первой медицинской помощи, организация и регулярное проведение учений с сотрудниками экстренных служб по совместной ликвидации медицинских последствий ЧС.</p> <p>13. Научная работа по совершенствованию методов оказания экстренной медицинской помощи в условиях ЧС (совместно с другими медицинскими и научными учреждениями).</p>	
3.	<b>Какие подразделения входят в состав Территориального Центра Медицины Катастроф (ТЦМК)?</b>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>- В состав ТЦМК входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оперативно-диспетчерский отдел: сбор информации, взаимодействие, руководство формированиями.</li> <li>2. Клинический отдел: бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП) - постоянные формирования ТЦМК. В составе дежурной смены - врач анестезиолог-реаниматолог, с общим стажем выездной работы на «скорой помощи» не менее 10 лет и с опытом работы в стационаре, два фельдшера с аналогичным стажем на «скорой помощи», водитель.</li> <li>3. Мобильный госпиталь - модули с оборудованием.</li> <li>4. Отдел санитарной авиации.</li> <li>5. Научный отдел.</li> <li>6. Учебный отдел - проведение занятий по оказанию Первой Помощи с сотрудниками подразделений МЧС.</li> <li>7. Психологическая лаборатория входят психологи и психиатры. Оказывают помощь пострадавшим при ЧС и периодическое тестирование и контроль сотрудников ТЦМК.</li> <li>8. Вспомогательные службы - отдел кадров, бухгалтерия, аптека, склад, автохозяйство и прочее.</li> </ol>	
5	Назовите основные режимы работы ТЦМК	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ: Основными режимами работы ТЦМК являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Режим повседневной деятельности.</li> <li>2. Режим угрозы возникновения ЧС.</li> <li>3. Режим ЧС.</li> </ol>	
6	Каковы основные поводы к вызову бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП)?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ: Поводы к вызову БЭМП:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любые ЧС (больше 3-х пострадавших или 2-х погибших) ДТП, пожар, техногенная или природная катастрофа, обрушение зданий, угроза взрыва, теракты, захват заложников, массовые беспорядки и драки, ножевые и огнестрельные ранения, минно-взрывная травма, поездная травма, авиакатастрофа, падение с высоты, массовые отравления, случаи выявления особо опасных инфекций,</li> </ol>	

	любые другие чрезвычайные ситуации. 2. Крупные ДТП на федеральных трассах, за пределами населённых пунктов. 3. привлекается к медицинской эвакуации — транспортировка крайне тяжёлых реанимационных больных из стационара в стационар. 4. привлекается к медицинскому обеспечению массовых мероприятий (дежурства)..	
7	На какое количество пострадавших рассчитаны запас медикаментов и расходных материалов БЭМП?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Запас медикаментов и расходных материалов БЭМП рассчитан на 25 пострадавших. Оснащение БЭМП соответствует уровню отделения анестезиологии и реанимации в стационаре.	

### 6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.		
	<b>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</b> <b>А. – если правильный ответ 1, 2, 3.</b> <b>Б. - если правильный ответ 1, 3.</b> <b>В. – если правильный ответ 2, 4.</b> <b>Г. – если ответ правильный 4.</b> <b>Д. – если ответ правильный 1; 2; 3; 4.</b>	
1	При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основными направлениями деятельности здравоохранения являются: 1. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий; 2. Медицинское обеспечение непоражённого населения в районе ЧС; 3. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия; 4. Организация обеспечения медицинским имуществом и санитарной техникой медицинских учреждений и формирований и контингента лиц, привлекаемых для ведения спасательных, аварийных и восстановительных работ.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Д.</b>	
2.	Основными принципами Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) являются: 1. Государственный и приоритетный характер; 2. Универсальность; 3. Материальная заинтересованность, 4. Доступность.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
3	В структуре ВСМК выделяют: 1. В структуре ВСМК уровни не предусмотрены. 2. Два уровня; 3. Три уровня;	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	4. Пять уровней;	
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
4	В каких режимах функционирует ВСМК: 1. Повседневной деятельности; 2. Чрезвычайной ситуации; 3. Повышенной готовности; 4. Оперативной готовности.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
5	Что является принципом лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС: 1. Своевременность оказания медицинской помощи; 2. Последовательность оказания медицинской помощи; 3. Преемственность в оказании медицинской помощи; 4. Унифицированность в оказании медицинской помощи.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
6	Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС включает: 1. госпитальный этап 2. специализированный этап. 3. догоспитальный этап; 4. квалифицированный этап;	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Б.</b>	
7	К медицинской сортировке относятся требования: 1. Опасность для окружающих; 2. Непрерывность и преемственность; 3. Нуждаемость в медицинской помощи; 4. Целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Д.</b>	
8	Выделяют формы острой лучевой болезни: 1. Церебральная; 2. Сосудисто-токсемическая; 3. Кишечная; 4. Кардиальная.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
9	В течении костно-мозговой формы острой лучевой болезни выделяют периоды: 1. Восстановления (разрешения); 2. первичной лучевой реакции (начальный); 3. Разгара; 4. Abortивной лихорадки.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
10	Основными симптомами первичной лучевой реакции могут быть: 1. Диспепсические; 2. Нейромоторные; 3. Нейрососудистые; 4. Геморрагический.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</b>	

11	<p>Какому уровню отдается предпочтение при создании и совершенствовании ВСМК:</p> <p>А. Федеральному;  Б. Территориальному и местному;  В. Федеральному и региональному;  Г. Объектовому.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Б.</b>	
12	<p>Что является главным органом управления ВСМК на федеральном уровне?</p> <p>А. Территориальный центр медицины катастроф;  Б. Филиалы ВЦМК «Защита»;  В. Всесоюзный центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита»;  Г. Региональный центр медицины катастроф.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	
13	<p>Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:</p> <p>А. Два этапа;  Б. Три этапа;  В. Четыре этапа;  Г. Этапы в этой системе не предусмотрены.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
14	<p>Возможности полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) ВЦМК «Защита» в сутки по оказанию медицинской помощи пораженным:</p> <p>А. 50 человек;  Б. 150 человек;  В. 250 человек;  Г. 500 человек.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	
15	<p>Бригады специализированной медицинской помощи предназначены для:</p> <p>А. Оказания первой помощи в очаге ЧС;  Б. Оказания первой врачебной помощи в ЧС;  В. Оказания квалифицированной помощи в ЧС;  Г. Специализации или усиления ЛПУ.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
16	<p>Первую помощь в ЧС оказывают:</p> <p>А. Врачебно-сестринские бригады;  Б. Врачебные бригады скорой медицинской помощи;  В. Бригады специализированной медицинской помощи;  Г. Участники аварийно-спасательных работ.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
17	<p>К химическим веществам удушающего действия относится:</p> <p>А. Оксид углерода;  Б. Диоксин;  В. Фторуксусная кислота;  Г. Хлор.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
18	<p>Специфическим антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:</p> <p>А. Атропина сульфат;</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	Б. Амилнитрит; В. Пиридоксина гидрохлорид; Г. Натрия нитрит.	
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
19	В очаге поражения аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) первая помощь включает: А. Введение антидотов; Б. Ингаляция кислорода; В. Введение противосудорожных средств; Г. Зондовое промывание желудка.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
20	Полная санитарная обработка пораженных АОХВ проводится на этапе оказания: А. Первой помощи; Б. Доврачебной помощи; В. Первой врачебной помощи; Г. Квалифицированной и специализированной медицинской помощи.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
21	По виду токсического действия фосфорорганические соединения принадлежит к веществам: А. Нервно-паралитического действия; Б. Цитотоксического действия; В. Обще ядовитого действия; Г. Удушающего действия.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
22	Однократная (разовая) доза, не приводящая к острым радиационным поражениям, составляет не более: А. 0,5 Грей; Б. 1 Грей; В. 2 Грей; Г. 10 Грей.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
23	Множественная (месячная) доза, не приводящая к острым радиационным поражениям, составляет не более: А. 0,5 Грей; Б. 1 Грей; В. 5 Грей; Г. 10 Грей.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Б.</b>	
24	Множественная (годовая) доза, не приводящая к острым радиационным поражениям, составляет не более: А. 0,5 Грей; Б. 1 Грей; Г. 2 Грей; Д. 3 Грей.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
25	Острая лучевая болезнь возникает при облучении человека в диапазоне доз: А. 0,5-0,7 Грей; Б. 1,0-6,0 Грей; В. 6,0-10,0 Грей;	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	Г. 0,1-0,5 Грей.	
	<b>Эталонный ответ: Б.</b>	
26	На следе облака ядерного взрыва основную дозу облучения население получает от: А. Внешнего $\gamma$ -облучения; В. Внешнего $\beta$ -излучения; В. Внутреннего облучения; Г. Инкорпорации радионуклидов.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
27	На следе ядерного взрыва население, работающее в респираторах и не употребляющие заражённые РВ воду и пищу, получают основную дозу облучения от: А. Внешнего $\beta$ -облучения; Б. Внутреннего облучения; В. Внешнего $\gamma$ -облучения; Г. Инкорпорации радионуклеотидов.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	
28	Содержание лейкоцитов в периферической крови является прогностическим критерием тяжести ОЛБ от внешнего облучения: А. В первые часы после облучения; Б. На 1-2-е сутки после облучения; В. На 7-9-е сутки после облучения; Г. В конце «скрытого периода».	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	
29	Костно-мозговая форма острой лучевой болезни развивается при облучении в дозе: А. 0,1-0,5 Грей; Б. 1-10 Грей; В. 10-20 Грей; Г. 20-50 Грей.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: Б.</b>	
30	Для защиты щитовидной железы от накопления в ней радиоизотопов йода назначают: 1. активированный уголь; 2. сернокислый барий; 3. йодистый калий; 4. сернокислая магнезия.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	

### 6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины</b> Принципы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях		
1	От каких факторов зависит качество и эффективность медицинской помощи пораженным в ЧС?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ: Качество и эффективность медицинской помощи пораженным в ЧС зависит от: - величины очага поражения;	

	величины общих и санитарных потерь, тяжести поражений, учреждений, где имеется возможность оказания квалифицированной и специализированной помощи в полном объеме; доступности пораженных для спасателей; уровня специальной подготовки медицинского персонала и спасателей; объема оказания медицинской помощи.	
2	Что относится к мероприятиям первой помощи в очаге поражения (зоне ЧС):	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>К мероприятиям первой помощи в очаге поражения (зоне ЧС) относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Временная остановка наружного кровотечения;</li> <li>2 Наложение асептических повязок на раны и ожоговые поверхности, в том числе и окклюзионных повязок на раны грудной клетки при открытом пневмотораксе;</li> <li>3 Транспортная иммобилизация конечностей с помощью шин и подручных средств при переломах, обширных ранах, ожогах, повреждениях магистральных сосудов, суставах;</li> <li>4 Простейшие противошоковые мероприятия с использованием противоболевых средств и путем устранения причин, обуславливающих возникновение шока (согревание пораженного, своевременная остановка кровотечения, иммобилизация переломов);</li> <li>5 Мероприятия по реанимации, направленные на восстановление дыхания и сердечной деятельности путем проведения искусственной вентиляции легких и прямого массажа сердца;</li> <li>6 В зоне радиоактивного заражения – профилактика радиационных поражений путем защиты органов дыхания и пищеварения от попадания в них РВ, своевременное проведение частичной санитарной обработки кожных покровов и слизистой оболочек и частичной дезактивации одежды, использования медицинских средств;</li> <li>7 В очаге химического поражения – надевание на пораженного противогаза, введение антидота, удаление с открытых участков кожи отравляющих веществ с помощью содержимого индивидуального противохимического пакета – (ИПП – 8А), профилактика попадания яда через кожные покровы с помощью ИПП – 10, вынос и вывоз из зоны заражения;</li> <li>8 В очаге эпидемических заболеваний (очаге биологического поражения) – выявление инфекционных больных, проведение экстренной профилактики.</li> </ol>	
3	Дайте определение фазам оказания медицинской помощи пострадавшим при катастрофах.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Фаза (фаза изоляции). Длительность от момента катастрофы до начала спасательных работ (минуты, часы, сутки). Помощь пострадавшему населению невозможна, масштабы бедствия ещё не определены, а незащищенное население может только оказывать само – и взаимопомощь.</li> <li>2 Фаза (фаза спасения). В эту фазу проводятся спасатель-</li> </ol>	

	<p>ные работы отрядами, прибывшими из районов не пострадавших от бедствия, развертываются медицинские формирования для оказания неотложной помощи, осуществляющие сортировку и сосредоточение пострадавших, выполняющие пособия по жизненным показаниям, эвакуацию. Продолжительность 10-12 дней.</p> <p>3 фаза (фаза восстановления). Начинается после эвакуации в безопасные районы, где имеются все условия для полноценного обследования, дальнейшего лечения и последующей реабилитации на уровне современных достижений медицинской науки и практики. Длительность – несколько месяцев.</p>	
4	<p>Дайте определение этапу медицинской эвакуации.</p>	<p>УК-1, ПК-6, ОПК-10</p>
	<p>Ответ: Этапы медицинской эвакуации – формирования и учреждения медицинской службы, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, мед. сортировку, оказание МП, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.</p>	
5	<p>Какую помощь включает догоспитальный этап мед. эвакуации? Какие медицинские формирования и учреждения при этом участвуют?</p>	<p>УК-1, ПК-6, ОПК-10</p>
	<p>Ответ: Догоспитальный этап мед. эвакуации включает оказание первой помощи, доврачебной, первой врачебной помощи, а также выполняются отдельные неотложные мероприятия квалифицированной мед. помощи. Мед. помощь оказывают подвижные медицинские формирования и учреждения минздрава и мед. служб других министерств и ведомств: бригады мед. помощи, мед. отряды, подвижные госпитали МЧС, МО, МВД, МЧС.</p>	
6	<p>Какую помощь включает госпитальный этап мед. эвакуации? Какие медицинские формирования и учреждения при этом участвуют?</p>	<p>УК-1, ПК-6, ОПК-10</p>
	<p>Ответ: Госпитальный этап мед. эвакуации, включает оказание квалифицированной и специализированной мед. помощи в мед. учреждениях (больницах, клиниках, специализированных центрах, госпиталях).</p>	
7	<p>Какие виды медицинской помощи оказываются в системе ЛЭО?</p>	<p>УК-1, ПК-6, ОПК-10</p>
	<p>Ответ: В системе ЛЭО пораженных предусматривается оказание пяти видов медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Первая медицинская помощь.</li> <li>2. Доврачебная медицинская помощь.</li> <li>3. Первая врачебная помощь.</li> <li>4. Квалифицированная медицинская помощь.</li> <li>5. Специализированная медицинская помощь.</li> </ol>	
8	<p>Какие группы пораженных выделяются при оказании ПМП?</p>	<p>УК-1, ПК-6, ОПК-10</p>

	<p>Ответ:</p> <p>При оказании первой помощи выделяются следующие группы пораженных:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Нуждающиеся в срочной мед. помощи на месте;</li> <li>2) Нуждающиеся в оказании мед. помощи после освобождения из-под завалов;</li> <li>3) Нуждающиеся в выносе или вывозе в ближайшее ЛУ в первую или вторую очередь;</li> <li>4) Легко пострадавшие (ходячие) следуют самостоятельно или с посторонней помощью.</li> </ol>	
9	Какая структура потерь при железнодорожных катастрофах	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Структура потерь при железнодорожных катастрофах:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Механические травмы</li> <li>2. Термические поражения</li> <li>3. Отравления продуктами горения</li> <li>4. Комбинированные поражения</li> </ol>	
10	Дайте характеристику фазам радиационной аварии на АЭС	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Фазы протекания радиационной аварии на АЭС:</p> <p>Ответ:</p> <p>Ранняя – от момента выброса до его прекращения с формированием следа на местности. Выброс продолжается от нескольких часов до нескольких суток. Фактором, формирующим дозу облучения, является радиоактивное облако и его след (внешнее, внутреннее и контактное облучение).</p> <p>Средняя – от завершения формирования следа до принятия всех мер защиты. Время протекания от нескольких суток до года. Фактором, формирующим дозу облучения, является гамма облучение местности, попадание радиоактивной пыли в органы дыхания и инкорпоральное накопление с пищей и водой, через раневые поверхности.</p> <p>Поздняя – период ликвидации последствий, протекает до прекращения необходимости проведения защитных мер. Радиационное поражение происходит главным образом за счет внутреннего облучения.</p>	

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях		
	<b>Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ:</b>	
1	<p>Санитарные потери населения при авариях на гидродинамических опасных объектах в зоне действия волны прорыва могут составлять:</p> <p>А. ночью 75%, днем 40%;</p> <p>Б. ночью 10%, днем 50%;</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	В. ночью 60%, днем 25%; Г. ночью 20%, днем 10%.	
	Ответ - В	
2	Для оказания медицинской помощи населению при вооруженных конфликтах принята: А. одноэтапная система ЛЭО; Б. двухэтапная система ЛЭО; В. трехэтапная система ЛЭО; Г. многоэтапная система ЛЭО.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ - Б	
3	Вторым этапом в двухэтапной системе ЛЭО населения при локальных вооруженных конфликтах является: А. Отряды первой медицинской помощи; Б. Лечебные учреждения больничной базы; В. Сохранившиеся в очаге ЛПУ; Г. Медицинские подразделения, части войск ГО.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ - Б	
4	При развертывании инфекционного стационара для больных особо опасными инфекциями выделяют зону: А. Строжайшего режима; Б. Обычного режима; В. Строгого режима; Г. Нестроого режима.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ - В	
5	Для оперативного руководства и координации деятельности организаций по предупреждению массовых инфекционных заболеваний и ликвидации последствий ЧС создаются: А. Санитарно-эпидемиологические комиссии; Б. Комиссии по профилактике инфекционных заболеваний; В. Противоэпидемические отряды; Г. Противоэпидемические бригады	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ - А	
6	Обеспечение водой населения в ЧС осуществляется из расчета на 1 человека: А. 3 л/сутки; Б. 5 л/сутки; В. 8 л/сутки; Г. 10 л/сутки.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ - Г.	
7	На одного больного в стационаре, включая нужды на питье, обеспечение водой осуществляется из расчета: А. 30 л/сутки; Б. 50 л/сутки; В. 75 л/сутки; Г. 100 л/сутки.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ - В	
8	Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются: А. Эпидемиологическое обследование и сан. эпид. разведка; Б. Выявление, изоляция и госпитализация заболевших;	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	В. Режимно-ограничительные мероприятия; Г. Все перечисленное.	
	Ответ - Г.	
9	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: А. Ожоги; Б. Отравления АОХВ; В. Механические травмы; Г. Отморожения	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ - В	
10	Карантин и обсервация снимаются распоряжением: А. Главного врача ЦРБ; Б. Министра здравоохранения субъекта РФ; Г. председателя санитарно-противоэпидемической комиссии; Д. Главного эпидемиолога Министерства здравоохранения РФ.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ-В	
11	Карантин снимается с момента изоляции последнего заболевшего после истечения: А. Одного инкубационного периода; Б. Двух сроков инкубационного периода; В. Трех сроков инкубационного периода; Г. Четырех сроков инкубационного периода	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ-Б	
	<b>Выберите правильный ответ по схеме:</b> <b>А. - если правильные ответы 1;2;3.</b> <b>Б. - если правильный ответ 1; 3.</b> <b>В. - если правильный ответ 2; 4.</b> <b>Г. - если правильный ответ 4.</b> <b>Д - если правильный ответ 1; 2; 3; 4.</b>	
12	Основными механизмами возникновения повреждений при ДТП являются повреждения от: 1. Прямого удара транспортным средством; 2. Обычного сотрясения головы вследствие удара; 3. Прижатия тела к дорожному покрытию; 4. Сдавление транспортным средством.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ- А	
13	Отличительной особенностью механических повреждений при столкновениях и сходах с железнодорожного полотна подвижного состава – преимущественно: 1. Ушибленные раны мягких тканей; 2. Закрытые переломы костей; 3. Закрытые черепно-мозговые травмы; 4. Перелом костей таза.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ- А	
14	Первым этапом в двухэтапной системе ЛЭО населения при локальных вооруженных конфликтах являются: 1. Отряды первой медицинской помощи; 2. Медицинские подразделения, части войск ГО; 3. Сохранившиеся в очаге ЛПУ; 4. Подвижной госпиталь.	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	Ответ- А	
6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):		
№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях		
1	Дайте определение и назовите основные задачи медицинского отряда специального назначения.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Медицинский отряд специального назначения (МОСН) — формирование (воинская часть) предназначенное для выполнения задач по оказанию первой врачебной, квалифицированной и элементов специализированной медицинской помощи, временной госпитализации, подготовки к эвакуации в лечебные учреждения для дальнейшего лечения и реабилитации пострадавших и больных вблизи очагов массовых санитарных потерь в любых условиях мирного и военного времени: в зонах ведения боевых действий, ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф.</p>	
2	Дайте определение и назовите основные задачи медицинского отряда.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Медицинский отряд - подвижное медицинское учреждение задачами которого служат приём раненых и больных, их сортировка, оказание медицинской помощи, временной госпитализации нетранспортабельных пациентов, лечение легкораненых и больных с небольшим сроком выздоровления (5-10 суток) с подготовкой остальных более тяжёлых пациентов к эвакуации. Разворачивается медицинский отряд на пути эвакуации, либо у очагов заражения.</p>	
3	Назовите основные синонимы и дайте определение синдрому длительного сдавления.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Синдром длительного сдавления (синонимы: краш-синдром, травматический токсикоз, синдром (длительного) раздавливания, компрессионная травма, синдром размозжения) — возникающий вследствие продолжительного нарушения кровоснабжения (ишемия) сдавленных мягких тканей, характеризующийся, помимо местных, системными патологическими изменениями в виде гиперкалиемии и почечной недостаточности.</p>	
4	Назовите основные формы синдрома длительного сдавления:	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Основные формы синдрома длительного сдавления:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• лёгкая форма (сдавление конечности в течение 4-х часов)</li> <li>• средняя форма (сдавление всей конечности 6 часов)</li> <li>• тяжёлая форма (сдавление конечности 7—8 часов)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>крайне тяжёлая форма (обе конечности 6 часов).</li> </ul>	
5	Когда возникает и чем характеризуется лучевая болезнь?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Лучевая болезнь — заболевание, возникающее в результате воздействия различных видов ионизирующих излучений и характеризующееся симптоматикой, зависящей от вида поражающего излучения, его дозы, локализации источника излучения, распределения дозы во времени и теле живого существа.</p>	
6	Когда возникает и чем характеризуется хроническая лучевая болезнь?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Хроническая лучевая болезнь (далее ХЛБ) — развивается в результате длительного непрерывного или фракционированного облучения организма в дозах 0,1—0,5 Гр/сут при суммарной дозе, превышающей 0,7—1 Гр. ХЛБ при внешнем облучении представляет собой сложный клинический синдром с вовлечением ряда органов и систем, периодичность течения которого связана с динамикой формирования лучевой нагрузки, т. е. с продолжением или прекращением облучения.</p>	
7	Когда возникает и чем характеризуется острая лучевая болезнь?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Острая лучевая болезнь (ОЛБ) — развивается в результате относительно равномерного облучения в дозе более 1 Гр (100 рад) в течение короткого промежутка времени.</p>	
8	Назовите факторы возникновения ОЛБ	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Имеются 5 факторов возникновения ОЛБ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. внешнее облучение (проникающая радиация или аппликация радиоактивных веществ)</li> <li>2. относительно равномерное облучение (колебания поглощенной дозы разными участками тела не превышают 10 %)</li> <li>3. гамма-облучение (волновое)</li> <li>4. доза более 1 Гр</li> <li>5. короткое время облучения</li> </ol>	
9	Какие клинические формы ОЛБ в зависимости от дозы облучения Вы знаете?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Выделяют 6 клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. костномозговая (1-6 Гр)</li> <li>2. переходная форма (6-10 Гр)</li> <li>3. кишечная (10-20 Гр)</li> <li>4. токсемическая (сосудистая) (20-80 Гр)</li> <li>5. церебральная (80-120 Гр). По особенностям клинической картины обозначается как молниеносная или острейшая лучевая болезнь</li> </ol>	

	6. смерть под лучом (более 120 Гр)	
10	Назовите особенности костномозговой формы ОЛБ.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p><b>Костномозговая форма ОЛБ</b> — единственная форма ОЛБ, которая имеет периоды и степени тяжести. Течение типичной костно-мозговой формы ОЛБ характеризуется определенной цикличностью.</p>	
11	Какие периоды костномозговая форма ОЛБ выделяют?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Выделяют четыре периода. Первый – начальный период или период первичной реакции; второй – скрытый, или период мнимого благополучия; третий – период разгара; четвертый – период восстановления, выздоровления, разрешения.</p>	
12	Какие степени тяжести костномозговая форма ОЛБ выделяют?	УК-1, ПК-6, ОПК-102
	<p>Ответ:</p> <p>Степени тяжести костномозговой формы ОЛБ (в зависимости от дозы облучения):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лёгкая (1—2 Гр)</li> <li>2. среднетяжёлая (2—4 Гр)</li> <li>3. тяжёлая (4—6 Гр)</li> <li>4. крайне тяжёлая (более 6 Гр)</li> </ol>	
13	Какие клинических синдромах характерны для периода разгара костномозговая формы ОЛБ?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Для периода разгара костномозговая формы ОЛБ характерны девять клинических синдрома:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Агранулоцитоз</li> <li>2. Геморрагический синдром</li> <li>3. Анемический синдром</li> <li>4. Оральный синдром</li> <li>5. Кишечный синдром</li> <li>6. Поздний радиационный гепатит</li> <li>7. Синдром радиационной кахексии</li> <li>8. Синдром инфекционных осложнений</li> <li>9. Синдром сердечно - сосудистых осложнений</li> </ol>	
14	Какие отделы головного мозга вовлекаться в патологический процесс при церебральной форме ОЛБ?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>При церебральной форме в процесс могут вовлекаться любые отделы головного мозга: кора больших полушарий, базальные ганглии, мозжечок и ствол мозга. Характерен судорожный синдром. При поражении продолговатого мозга смерть наступает от паралича дыхательного и сосудодвигательного центров (бульбарный синдром).</p>	
15	Какими симптомами характеризуется кишечная форма ОЛБ?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Кишечная форма характеризуется развитием острого радиационного гастроэнтерита. Поражение желудка и кишеч-</p>	

	ника проявляется диареей и неукротимой рвотой, вследствие чего наступает экзикоз. Слизистая оболочка желудка и кишечника изъязвляется. Язвы нередко глубокие, осложняются кровотечением, перфорацией и перитонитом.	
--	---	--

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях		
1	Дайте определение медицинской эвакуации.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ: Медицинская эвакуация – вынос (вывоз) пораженных из очага, района (зоны) ЧС и их транспортировка до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи и возможно ранней доставки в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь.	
2	Дайте определение этапу медицинской эвакуации	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ: Этап медицинской эвакуации - формирование или учреждение службы медицины катастроф, любое другое медицинское учреждение, развернутое на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающее их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.	
	Дайте определение медицинской сортировки и ее цели.	
3	Ответ: Медицинская сортировка- распределение пораженных (больных) на группы исходя из необходимости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки. Цель медицинской сортировки: обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Основные виды медицинской сортировки?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
4	Ответ: В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации, различают два ее вида: внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную медицинскую сортировку. Внутрипунктовую сортировку проводят с целью распределения пораженных (больных) по группам (в зависимости от степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения) для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности направления в эти подразделения. Эвакуационно-транспортную сортировку проводят с целью	

	распределения пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с направлением (эвакуационным предназначением), очередностью, способами и средствами их эвакуации.	
5	<p>Дайте характеристику последовательности и приоритетам практического проведения медицинской сортировки.</p> <p>Ответ: Последовательность практического проведения медицинской сортировки: вначале выявляют пораженных (больных), опасных для окружающих. Затем путем беглого осмотра выявляют пораженных, нуждающихся в медицинской помощи по неотложным показаниям (наличие наружного кровотечения, асфиксии, судорожного состояния, рожениц).</p> <p>Приоритет остается за детьми и роженицами.</p> <p>После этого медицинские работники переходят к последовательному осмотру пораженных (больных), стремясь по возможности быстро распределить (рассредоточить) их по функциональным подразделениям данного этапа медицинской эвакуации. Сортировочная бригада одновременно осматривает двух пораженных (больных): у одного из них находится врач, медсестра и регистратор, а у другого фельдшер (медицинская сестра) и регистратор. Врач, приняв сортировочное решение по первому пораженному, переходит ко второму, получает от фельдшера (медицинской сестры) информацию о состоянии пораженного, при необходимости дополняет ее сведениями личного обследования. Приняв сортировочное решение по второму пораженному, врач переходит к третьему. Фельдшер с регистратором в это время осматривают четвертого пораженного, заполняют медицинскую документацию. Звено носильщиков реализует решение врача в соответствии с сортировочной маркой, быстро рассредоточивая пораженных по функциональным подразделениям этапа медицинской эвакуации.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
6	<p>Дайте характеристику основных групп (потоков) пораженных и больных на этапе медицинской эвакуации.</p> <p>Ответ: На каждом этапе медицинской эвакуации обычно выделяют пять основных групп (потоков) пораженных и больных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- опасные для окружающих: инфекционные больные; зараженные аварийно-опасными химическими веществами; загрязненные радиоактивными веществами; больные с реактивными состояниями;</li> <li>- нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации (выделение пораженных, требующих своевременного оказания медицинской помощи по неотложным показаниям);</li> <li>- пораженные и больные, помощь которым может быть оказана на следующем этапе медицинской эвакуации (этой группе пострадавших может быть отсрочено оказание медицинской помощи);</li> <li>- легкопораженные и больные;</li> <li>- агонизирующие, которым никакие сложные вмешательства</li> </ul>	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий – паллиативной медицинской помощи).	
7	Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходима тщательная ее организация. Для этого необходимо?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ: Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выделение самостоятельных функциональных подразделений с достаточной площадью помещений для размещения пораженных и обеспечение удобных подходов к пораженным;</li> <li>- организация вспомогательных функциональных подразделений для сортировки - сортировочные посты и сортировочные площадки;</li> <li>- создание врачебно-сестринских сортировочных бригад и их оснащение необходимыми простейшими средствами диагностики;</li> <li>- обязательная фиксация результатов сортировки (сортировочные марки, первичные медицинские карточки) в момент ее проведения.</li> </ul>	
8	Основными целями лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях?	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ: Основными целями лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания медицинской помощи;</li> <li>- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний.</li> </ul>	
9	Дайте характеристику видам медицинской помощи.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ: Вид медицинской помощи - определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях, травмах, заболеваниях), медицинскими работниками на границе очага поражения и этапах медицинской эвакуации. Вид медицинской помощи определяется местом ее оказания, подготовкой лиц, ее оказывающих, и наличием необходимого оснащения.</p> <p>В настоящее время предусматриваются первая помощь и следующие виды медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;</li> <li>- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;</li> <li>- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;</li> <li>- паллиативная медицинская помощь.</li> </ul>	
10	Дайте определение первой помощи и назовите ее цели.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ: Первая помощь - помощь, которая оказывается пострадавшим до медицинской помощи. Она оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и</p>	

	<p>других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.</p> <p>Основная цель первой помощи – проведение мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающегося воздействия неблагоприятных факторов и быстрейшая эвакуация его в медицинскую организацию.</p> <p>Первая помощь в чрезвычайных ситуациях оказывается до прибытия медицинского персонала спасателями МЧС, сотрудниками полиции, таможни, водителями транспортных средств, другими должностными лицами, а также в порядке само- и взаимопомощи. С этой целью все вышеперечисленные категории граждан должны проходить заблаговременно соответствующую подготовку и владеть приемами оказания первой помощи.</p>	
--	--	--

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<p><b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях</p>		
1	<p>Пострадавший М. доставлен на сортировочную площадку через 10 ч после отравления. Жалуется на головную боль, тошноту, боли в животе. Выпил 100 мл прозрачной жидкости. Через 15-20 мин почувствовал легкое опьянение и сонливость, уснул. Проснулся через 3 ч, развилось сильное психомоторное и двигательное возбуждение, беспокоили боли в животе, была однократная рвота. При осмотре возбужден, недостаточно ориентирован в месте и во времени. Лицо одутловато, гиперемировано, сосуды глаз инъецированы. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, АД — 120/80 мм рт. ст., дыхание глубокое, шумное, число дыханий 24 в минуту. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастрии.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
<p><b>Инструкция.</b> Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p><b>А.</b> - если правильный ответ 1; 2; 3.</p> <p><b>Б.</b> - если правильный ответ 1; 3.</p> <p><b>В.</b> - если правильный ответ 2; 4.</p> <p><b>Г.</b> - если правильный ответ 4.</p> <p><b>Д.</b> - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</p>		
<p>Количество выпитой жидкости, динамика клинических проявлений и результаты осмотра свидетельствуют о развитии у пострадавшего острого периода отравления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацетоном,</li> <li>2. Прижигающими ядами,</li> <li>3. Этиловым спиртом,</li> <li>4. Этиленгликолем,</li> <li>5. Белизной.</li> </ol>		УК-1, ПК-6, ОПК-10
<p>Описанная клиническая картина соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тяжелой степени тяжести</li> <li>2. Крайне тяжелой степени тяжести</li> <li>3. Удовлетворительному состоянию</li> </ol>		УК-1, ПК-6, ПК-14, ОПК-10

	4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	
	Ведущими синдромами являются: 1. Энцефалопатия, 2. Острая почечная недостаточность, 3. Гастроинтестинальные расстройства 4. Острая дыхательная недостаточность, 5. Острая печеночная недостаточность.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Первая врачебная помощь заключается в проведении: 1. Зондового промывания желудка водой, введением через зонд 30 г магния сульфата, 2. Внутрь 150 мл 30% раствора этанола, 3. Изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно), 4. Ингаляции кислорода. 5. Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Ответ: 1. Эталонный ответ: Г 2. Эталонный ответ: Г 3. Эталонный ответ: Б 4. Эталонный ответ: Д	
2	Пострадавший Ш. доставлен сортировочную площадку через 5 ч после отравления. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, «туман» перед глазами, периодически возникающее потемнение в глазах. Со слов больного, выпил около 50 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 5 ч. После пробуждения беспокоили перечисленные выше изменения в самочувствии, которые продолжали нарастать. При осмотре апатичен, кожа гиперемирована, зрачки расширены, на свет реагируют вяло. Пульс 110 уд/мин, мягкий, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца приглушены, АД — 100/60 мм рт. ст., число дыханий 22 в минуту, дыхание ослабленное.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</b> <b>А. - если правильный ответ 1; 2; 3.</b> <b>Б. - если правильный ответ 1; 3.</b> <b>В. - если правильный ответ 2; 4.</b> <b>Г. - если правильный ответ 4.</b> <b>Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</b>	
	Сочетание наркотического действия с последующим поражением сердечно - сосудистой системы и органов зрения характерно для отравлений: 1. Метиловым спиртом 2. Ацетоном 3. Прижигающими ядами 4. Этиловым спиртом 5. Белизной	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	<p>Описанная клиническая картина соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тяжелой степени тяжести</li> <li>2. Крайне тяжелой степени тяжести</li> <li>3. Удовлетворительному состоянию</li> <li>4. Средней степени тяжести</li> <li>5. Легкой степени тяжести</li> </ol>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Необходимо провести:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зондовое промывание желудка, последующим введением через зонд (200 мл 25% сернокислой магнезии),</li> <li>2. Внутрь 150 мл 30% раствора этилового спирта,</li> <li>3. Изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно),</li> <li>4. Ингаляции кислорода</li> <li>5. Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа.</li> </ol>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p><b>Ответ:</b></p> <p><b>1. Эталонный ответ: Г</b></p> <p><b>2 Эталонный ответ: Г</b></p> <p><b>3 Эталонный ответ: Д</b></p>	
3.	<p>Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку через 2 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p><b>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</b></p> <p><b>А. - если правильный ответ 1; 2; 3.</b></p> <p><b>Б. - если правильный ответ 1; 3.</b></p> <p><b>В. - если правильный ответ 2; 4.</b></p> <p><b>Г. - если правильный ответ 4.</b></p> <p><b>Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</b></p>	
	<p>Тяжелое состояние пострадавшего (адинамия, гипотония, эритема), определяемое через 2 ч после облучения, а также развитие ранних неврологических нарушений (ранняя преходящая недееспособность непосредственно после взрыва), свидетельствуют о развитии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. костно-мозговой формы острой лучевой болезни</li> <li>2. сосудисто-токсемической формы острой лучевой болезни;</li> <li>3. кишечной формы острой лучевой болезни;</li> <li>4. церебральной формы острой лучевой болезни</li> <li>5. кардиальной формы острой лучевой болезни</li> </ol>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>На догоспитальном этапе таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кислород</li> <li>2. Введение диксафена (2 мл внутримышечно),</li> <li>3. Мезатона (1мл 1% раствора внутримышечно),</li> <li>4. Применение кордиамина (1 мл подкожно),</li> </ol>	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	5. Применение кофеина	
	<p>Ответ:</p> <p><b>1. Эталонный ответ: Г</b></p> <p><b>2 Эталонный ответ: Д</b></p>	
4	<p>Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку через 2,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5-10 мин после облучения и неуклонно нарастают.</p> <p>При осмотре вял, малоподвижен, наблюдается гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД — 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7° С. Показания индивидуального дозиметра 5,9 Гр.</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p><b>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</b></p> <p><b>А. - если правильный ответ 1; 2; 3.</b></p> <p><b>Б. - если правильный ответ 1; 3.</b></p> <p><b>В. - если правильный ответ 2; 4.</b></p> <p><b>Г. - если правильный ответ 4.</b></p> <p><b>Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</b></p>	
	<p>Бурно нарастающая первичная реакция (сильнейшая головная боль, слабость, жажда, неукротимая рвота), развившаяся через 5-10 мин после воздействия радиации, и результаты осмотра (гиподинамия, продолжающаяся рвота, гиперемия кожи, покраснение склер, гипотензия и высокая температура), а также данные физической дозиметрии свидетельствуют о развитии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I степени острой лучевой болезни</li> <li>2. II степени острой лучевой болезни</li> <li>3. III степени острой лучевой болезни</li> <li>4. IV степени острой лучевой болезни</li> </ol>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Для устранения описанных расстройств и подготовки пострадавшего к дальнейшей эвакуации необходимо ввести:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диксафен (2 мл внутримышечно),</li> <li>2. Атропина сульфат (1мл 0,1% раствора подкожно),</li> <li>3. Мезатон (1 мл 1% раствора внутримышечно),</li> <li>4. Изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно),</li> <li>5. Обильное питье после купирования рвоты.</li> </ol>	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<p>Ответ:</p> <p><b>1. Эталонный ответ: Г</b></p> <p><b>2 Эталонный ответ: Д</b></p>	
5	<p>Пострадавший С. Доставлен на сортировочную площадку через 2 ч после выхода из зоны пожара. Жалуется на головную боль, резь в глазах и слезотечение, кашель, шум в ушах, головокружение. После выхода из горячей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились. При осмотре возбужден, эйфоричен, лицо одутловато, гиперемировано, слезистая зева ярко-красного цвета. Пульс 82 уд/мин,</p>	УК-1, ПК-6, ОПК-10

	удовлетворительного наполнения, АД — 130/100 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное, сатурация 95.	
	<b>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</b> <b>А. - если правильный ответ 1; 2; 3.</b> <b>Б. - если правильный ответ 1; 3.</b> <b>В. - если правильный ответ 2; 4.</b> <b>Г. - если правильный ответ 4.</b> <b>Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</b>	
	При тушении пожара произошло отравление веществами: 1. Нервно-паралитического действия; 2. Цитотоксического действия; 3. Обще ядовитого действия; 4. Продуктами горения, основными патогенными компонентами которого являются окись углерода и углекислый газ. 5. Удушающего действия.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Описанная клиническая картина соответствует: 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	Неотложные мероприятия включают применение: 1. Успокаивающих средств. 2. Оксигенотерапии, 3. Введение сердечных гликозидов (строфантин в 20 мл 20% раствора глюкозы внутривенно медленно), 4. При ухудшении состояния ИВЛ, 5. Введения корглюкона.	УК-1, ПК-6, ОПК-10
	<b>Ответ:</b> 1. <b>Эталонный ответ: Г</b> 2. <b>Эталонный ответ: Г</b> 3. <b>Эталонный ответ: В</b>	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы
- 2) Видеолекции по темам рабочей программы
- 3) Учебные пособия по разделам рабочей программы
- 4) Стандарты ведения больных терапевтического профиля

### 7.2. Литература

#### Основная:

1. Клинические рекомендации. Скорая медицинская помощь/ Ред. С.Ф. Багненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 872 с.

2. Национальное руководство. Скорая медицинская помощь/ Ред. С.Ф. Багненко, Ред. М.Ш. Хубутия, Ред. А.Г. Мирошниченко, Ред. И.П. Миннулина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.: ил. - (Национальные руководства).

3. Неотложная медицинская помощь при политравме: практ. пособие/ А.В. Дац, С.М. Горбачева, П.И. Сандаков, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 84 с.

4. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи: метод. рек./ С.Ф. Багненко, Ю.С. Полушин, А.Г. Мирошниченко и др; Первый С.-Петербур. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова, Спб науч-исслед. ин-т скор. пом. им. И.И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - СПб., 2015. - 74 с.

5. Стандарты медицинской помощи. Скорая медицинская помощь/ Сост. А.С. Дементьев, Сост. Н.И. Журавлева, Сост. С.Ю. Кочетков, Сост. Е.Ю. Чепанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 504 с. - (Стандарты медицинской помощи).

6. Дац, А.В.. Перегрузка жидкостью в интенсивной терапии критических состояний: монография/ А.В. Дац, В.И. Горбачев, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 172 с.

#### **Дополнительная:**

1. Медицина катастроф: учебник / Сахно И.И., Сахно В.И. - М. : Академия, 2011. - 600с.

2. Горбачева, С.М. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие для послевуз. образования врачей/ С.М. Горбачева, А.В. Дац, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 64 с. Дац, А.В. Диагностика и лечение острой дыхательной недостаточности: учеб. пособие/ А.В. Дац, С.М. Горбачева, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 56 с. Дац, А.В. Острые отравления: пособие для врачей/ А.В. Дац, С.М. Горбачева, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 72 с.

3. Дац, А.В. Оценка и мониторинг состояния волеми и тканевой перфузии у пациентов в критическом состоянии: метод. рек./ А.В. Дац, С.М. Горбачева, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 24 с.

4. Федеральный закон от 12.02.98г. № 28-ФЗ «О гражданской обороне».

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.11.1999г. № 1266 «О федеральных службах гражданской обороны».

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2000г. № 242 «Положение о федеральной медицинской службе гражданской обороны».

#### **Электронно-информационные ресурсы Научно-медицинской библиотеки** **Внутренние ресурсы:**

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки, включающий все виды изданий;
- база данных «Периодика»;
- электронная полнотекстовая библиотека трудов ИГМАПО – филиала РМАНПО;
- библиографическая база данных «Труды сотрудников ИГИУВ/ИГМАПО»;
- реферативный журнал «Медицина» ВИНТИ / на CD;
- «Консультант врача» электронная медицинская библиотека/ на CD;
- Кокрановская библиотека / на CD;
- Бюллетень регистрации НИР и ОКР / на CD
- Сборник рефератов НИР и ОКР / на CD;
- Коллекция электронных приложений к печатным изданиям: «Национальным руководствам» и др.

#### **Внешние ресурсы** (есть Договоры):

- Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ;
- Научная электронная библиотека;

- МБА с ЦНМБ им. Сеченова;
- Доступ к электронным ресурсам Новосибирского гос. мед. ун-та и Красноярского гос. мед. ун-та в рамках Соглашения о сотрудничестве электронных библиотек вузов;
  - Библиографические ресурсы Некоммерческого Партнерства «МедАрт»;
  - Справочно-правовая система «Гарант».
  - Электронная полнотекстовая библиотека ИГМАПО [http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=DIGOU&P21DBN=DIGOU&S21FMT=&S21ALL=&Z21ID=&S21CNR=](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=DIGOU&P21DBN=DIGOU&S21FMT=&S21ALL=&Z21ID=&S21CNR=) (доступ с сайта ИГМАПО);
    - Электронный каталог книг НМБ ИГМАПО ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
    - Электронный каталог диссертаций и авторефератов диссертаций ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
    - Собрание электронных изданий ИГМАПО (Информрегистр) ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
    - База данных «Труды сотрудников ИГМАПО/ИГИУВ 1979-2018гг.» ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
    - Доступ к ЭБС издательства ГЭОТАР-Медиа "Консультант врача" <http://www.rosmedlib.ru>;
    - Научная электронная библиотека e-library (<https://elibrary.ru>);
    - Доступ к электронным ресурсам компании Elsevier и международного научного издательства Springer Nature в рамках договора с РФФИ(доступ через сайт РМАНПО);
    - Scopus - крупнейшая в мире база данных рефератов и цитирования издательства Elsevier <https://www.elsevier.com/> (доступ через сайт РМАНПО);
    - Доступ к «Национальной электронной библиотеке» (НЭБ) ФГБУ РГБ;
    - Доступ к базе данных ООО «ПОЛПРЕД Справочники» ([www.Polpred.com](http://www.Polpred.com));
    - Доступ к Электронному периодическому справочнику «Система ГАРАНТ» (локальный доступ);
    - Доступ к Электронному периодическому справочнику «КонсультантПлюс» (локальный доступ);
    - Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ ИГМУ им. Сеченова;
    - Межбиблиотечный абонемент Иркутской областной научной универсальной библиотеки им. Молчанова-Сибирского;
    - Министерство образования и науки Российской Федерации (<https://минобрнауки.рф>);
    - Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки ([obrnadzor.gov.ru](http://obrnadzor.gov.ru));
    - Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru/>);
    - Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/>);
    - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов (<http://fcior.edu.ru/>);
    - Электронные библиотечные системы и ресурсы ([tih.kubsu.ru](http://tih.kubsu.ru));

- Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>);
- Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения «Consilium Medicum» [http://con-med.ru/magazines/consilium\\_medicum/](http://con-med.ru/magazines/consilium_medicum/).

### 7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству	Объем учебной нагрузки в соответствии с УП программы
<b>Б1.О.1.7 Медицина чрезвычайных ситуаций</b>						
1.	Б1.О.1.7.1-4	Антипина Лариса Геннадьевна.	к.м.н.	ИГМАПО – филиал РМАНПО МЗ РФ	-	36