

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИП-  
ЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННО-  
ГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕС-  
СИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
НЕПРЕРЫВНОГО 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 УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

---

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – про-  
граммы подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности  
**31.08.49 Терапия**

---

**Блок 1**

**Базовая часть  
Дисциплина, установленная ФГОС ВО  
по специальности (Б1.Б.3.3)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения: **очная**

**Иркутск 2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «**Медицина чрезвычайных ситуаций**» разработана преподавателем кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИГМАПО – филиала РМАНПО в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.49 Терапия**.

**Авторы рабочей программы:**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия Имя Отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
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	Горбачева Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе Заведующая кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф	ИГМАПО – филиал РМАНПО
2	Баженова Юлия Викторовна	к.м.н., доцент	Декан терапевтического факультета	ИГМАПО – филиал РМАНПО

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «**Медицина чрезвычайных ситуаций**» одобрена на заседании кафедры 21.02.2022г. протокол № 2.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИ-  
ПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – филиал федерального государственного бюджетного об-  
разовательного учреждения дополнительного профессионального образования «РОС-  
СИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНО-  
ГО ОБРАЗОВАНИЯ»  
(ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

**Аннотация рабочей программы дисциплины**  
**«Медицина чрезвычайных ситуаций»**  
**Блок 1. Базовая часть**  
**Дисциплина, установленная ФГОС ВО**  
**по специальности (Б1.Б.3.3)**

Программа	основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре
Наименование специальности	31.08.49 «Терапия»
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-терапевт
Индекс дисциплины	Б1.Б3.3
Объем в часах	36 час
в т.ч. аудиторных занятий, часов	27 час
самостоятельная работа, часов	9 час
Общая трудоемкость дисциплины	1 з.е.
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре образовательной программы:** Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» включена в базовую часть Блока 1 программы в качестве дисциплины, установленной ФГОС ВО. 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 ««Медицина чрезвычайных ситуаций»» является обязательной для блока «Дисциплины, установленной ФГОС ВО», подготовки и сдачи кандидатского экзамена по специальной дисциплине, производственной (клинической) практики.

**Цель дисциплины:** подготовка квалифицированного врача-терапевта, 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 и профессиональных компетенций.

**Задачи дисциплины:**

1. Сформировать достаточный для профессиональной деятельности объем медицинских знаний, формирующих навыки работы в вопросах медицины 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 31.08.49 «Терапия»

4. Сформировать умения и навыки в области организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях по специальности 31.08.49 «Терапия»

5. Осуществить подготовку к сдаче итоговой государственной аттестации по специальности 31.08.49 «Терапия»

6. Сформировать профессиональные компетенции, позволяющие на основе полученных знаний осуществлять врачебную деятельность по специальности 31.08.49 «Терапия».

**Формируемые компетенции:** УК-2; ПК-3; ПК-7; ПК-12.



## 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) «**Медицина чрезвычайных ситуаций**» (далее – рабочая программа) относится к базовой части Программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного **врача - терапевта**, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в вопросах гигиены и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций, организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени на основе сформированных универсальных 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.

б) 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:**

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

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

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

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

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

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

7) 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"

8) 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)

9) 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)

10) Федеральный закон от 12.02.98г. № 28-фз «О гражданской обороне».

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

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

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

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

1) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**)

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

1) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (**ПК-3**),

2) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (**ПК-7**),

3) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (**ПК-12**).

### 2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-2	<b>Знания:</b> - 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.	Т/К
	<b>Умения:</b> - 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.	Т/К П/А
	<b>Навыки:</b> - владение методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп.	Т/К П/А
	<b>Опыт деятельности:</b> - взаимодействие с людьми разных возрастных и социальных групп.	П/А
ПК-3	<b>Знания:</b> - нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере здравоохранения, касающиеся принципов работы Всероссийской службы медицины катастроф. - характеристик стихийных экологических бедствий, техногенных аварий и катастроф, их воздействие на население. - механизмов негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека. Знать гигиену и эпидемиологию чрезвычайных ситуаций.	Т/К

	<p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях природного характера.</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><b>Навыки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- владения методами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><b>Опыт деятельности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- деятельность, связанная с проведением противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</li> </ul>	П/А
ПК-7	<p><b>Знания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- поражающих факторов источников ЧС природного, техногенного и военного характера, воздействие их на организм человека.</li> <li>- характеристики и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС.</li> <li>- принципов медицинской сортировки при оказании первой медицинской помощи в ЧС с большим числом пострадавших.</li> </ul>	Т/К
	<p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения в зонах чрезвычайных ситуаций.</li> <li>- организовывать первую медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени с большим числом пострадавших.</li> <li>- организовывать неотложную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.</li> <li>организовать медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших.</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><b>Навыки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- владения методами организации неотложной помощи на этапах медицинской эвакуации.</li> <li>- владения методами лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><b>Опыт деятельности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- деятельность по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</li> </ul>	П/А
ПК-12	<p><b>Знания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- характеристики и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС.</li> <li>- принципов медицинской сортировки при оказании первой медицинской помощи в ЧС с большим числом пострадавших.</li> <li>- способов, алгоритмов диагностики и оказания неотложной помощи и первой медицинской помощи при воздействии на организм человека механических, химических, термических, биоло-</li> </ul>	Т/К

	гических и психогенных поражающих факторов, при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях.	
	<b>Умения:</b> - оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени с большим числом пострадавших. - оказывать неотложную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	Т/К П/А
	<b>Навыки:</b> - владения методами организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях. - владения методами лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.	Т/К П/А
	<b>Опыт деятельности:</b> - деятельность по организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов	Индекс компетенции
<b>Б1.Б.3.3</b>	<b>Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций</b>	<b>УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>
Б1.Б.3.3.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	УК-2, ПК-12, ПК-7
Б1.Б.3.3.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	УК-2, ПК-7, ПК-3
Б1.Б.3.3.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, военного характера и основы оказания неотложной медицинской помощи.	УК-2, ПК-3, ПК-7
Б1.Б.3.3.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях.	УК-2, ПК-3, ПК-12

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

#### «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» Б1.Б.3.3

**4.1. Сроки обучения:** первый курс, второй 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</b>	<b>аудиторная работа (всего),</b>	
<b>в том числе:</b>		
- лекции		2/0,05
- практические занятия и семинары		25/0,7
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>		
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку		9/0,25
	<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.Б.3.3.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	1	4	2	УК-2, ПК-12, ПК-7
Б1.Б.3.3.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	-	3	1	УК-2, ПК-7, ПК-3
Б1.Б.3.3.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, военного характера и основы оказания неотложной медицинской помощи.	-	7	4	УК-2, ПК-3, ПК-7
Б1.Б.3.3.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях.	1	11	2	УК-2, ПК-3, ПК-12
	Зачет				
<b>Итого:</b>	<b>36/1</b>	<b>2/ 0,05</b>	<b>25/ 0,7</b>	<b>9/ 0,25</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. Опережающая 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 отнестись 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.Б.3.3.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	Подготовка реферата на одну из тем: «Задачи Всероссийской службы медицины катастроф», «Структура Всероссийской службы медицины катастроф»	3/0,09	УК-2, ПК-12, ПК-3
Б1.Б.3.3.2	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 проявления."	2/0,06	УК-1, УК-2, ПК-12, ПК-7
Б1.Б.3.3.3	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".	2/0,06	УК-2, ПК-12, ПК-7

		"Медико-тактическая характеристика районов наводнения", Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф"		
Б1.Б.3.3.4	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"	2/0,06	УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

## 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 с оценкой, определенного учебным планом.

**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-2; ПК-1;
	Ответ: Медицина катастроф это область медицины, задачей которой является организация оказания неотложной медицинской помощи (вплоть до специализированной) пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (в условиях массового появления пострада-	

	<p>давших 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	<p>Назовите задачи службы Медицина катастроф.</p>	
	<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> <li>10. Контроль за поддержанием готовности медицинских учреждений и формирований к работе в условиях ЧС.</li> <li>11. Прогнозирование возникновения ЧС и планирование действий по ликвидации медицинских последствий ЧС.</li> <li>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.</li> <li>13. Научная работа по совершенствованию методов оказания экстренной медицинской помощи в условиях ЧС (совместно с другими медицинскими и научными учреждениями).</li> </ol>	<p>УК-2; ПК-3;</p>
3.	<p>Какие подразделения входят в состав Территориального Центра Медицины Катастроф (ТЦМК)?</p>	<p>ПК-1;</p>
	<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</li> </ol>	

	<p>стажем на «скорой помощи», водитель.</p> <p>3. Мобильный госпиталь - модули с оборудованием.</p> <p>4. Отдел санитарной авиации.</p> <p>5. Научный отдел.</p> <p>6. Учебный отдел - проведение занятий по оказанию Первой Помощи с сотрудниками подразделений МЧС.</p> <p>7. Психологическая лаборатория входят психологи и психиатры. Оказывают помощь пострадавшим при ЧС и периодическое тестирование и контроль сотрудников ТЦМК.</p> <p>8. Вспомогательные службы - отдел кадров, бухгалтерия, аптека, склад, автохозяйство и прочее.</p>	
5	<p>Назовите основные режимы работы ТЦМК</p>	ПК-2
	<p>Ответ: Основными режимами работы ТЦМК являются:</p> <p>1. Режим повседневной деятельности.</p> <p>2. Режим угрозы возникновения ЧС.</p> <p>3. Режим ЧС.</p>	
6	<p>Каковы основные поводы к вызову бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП)?</p>	ПК-3; ПК-12
	<p>Ответ: Поводы к вызову БЭМП:</p> <p>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, любые другие чрезвычайные ситуации.</p> <p>2. Крупные ДТП на федеральных трассах, за пределами населённых пунктов.</p> <p>3. привлекается к медицинской эвакуации — транспортировка крайне тяжёлых реанимационных больных из стационара в стационар.</p> <p>4. привлекается к медицинскому обеспечению массовых мероприятий (дежурства)..</p>	
7	<p>На какое количество пострадавших рассчитаны запас медикаментов и расходных материалов БЭМП?</p>	ПК-7
	<p>Запас медикаментов и расходных материалов БЭМП рассчитан на 25 пострадавших. Оснащение БЭМП соответствует уровню отделения анестезиологии и реанимации в стационаре.</p>	

### 6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<p><b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.</p>		
	<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 ответ правильный 4.</p> <p><b>Д.</b> – если ответ правильный 1; 2; 3; 4.</p>	
1	<p>При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основны-</p>	ПК-7 ПК-12

	ми 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.	
	<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.	ПК-7
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
3	В структуре ВСМК выделяют: 1. В структуре ВСМК уровни не предусмотрены. 2. Два уровня; 3. Три уровня; 4. Пять уровней;	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
4	В каких режимах функционирует ВСМК: 1. Повседневной деятельности; 2. Чрезвычайной ситуации; 3. Повышенной готовности; 4. Оперативной готовности.	ПК-12
	<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.	ПК-7
	<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;	ПК-3
	<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.	ПК-7
	<b>Эталонный ответ: Д.</b>	
8	Выделяют формы острой лучевой болезни:	ПК-3

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Церебральная;</li> <li>2. Сосудисто-токсемическая;</li> <li>3. Кишечная;</li> <li>4. Кардиальная.</li> </ol>	
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
9	<p>В течении костно-мозговой формы острой лучевой болезни выделяют периоды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Восстановления (разрешения);</li> <li>2. первичной лучевой реакции (начальный);</li> <li>3. Разгара;</li> <li>4. Абортивной лихорадки.</li> </ol>	ПК-7
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
10	<p>Основными симптомами первичной лучевой реакции могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диспепсические;</li> <li>2. Нейромоторные;</li> <li>3. Нейрососудистые;</li> <li>4. Геморрагический.</li> </ol>	ПК-3
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	ПК-7
	<b>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</b>	
11	<p>Какому уровню отдается предпочтение при создании и совершенствовании ВСМК:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. Федеральному;</li> <li>Б. Территориальному и местному;</li> <li>В. Федеральному и региональному;</li> <li>Г. Объектовому.</li> </ol>	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: Б.</b>	
12	<p>Что является главным органом управления ВСМК на федеральном уровне?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. Территориальный центр медицины катастроф;</li> <li>Б. Филиалы ВЦМК «Защита»;</li> <li>В. Всесоюзный центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита»;</li> <li>Г. Региональный центр медицины катастроф.</li> </ol>	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	
13	<p>Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. Два этапа;</li> <li>Б. Три этапа;</li> <li>В. Четыре этапа;</li> <li>Г. Этапы в этой системе не предусмотрены.</li> </ol>	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
14	<p>Возможности полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) ВЦМК «Защита» в сутки по оказанию медицинской помощи пораженным:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. 50 человек;</li> <li>Б. 150 человек;</li> <li>В. 250 человек;</li> <li>Г. 500 человек.</li> </ol>	ПК-7
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	
15	<p>Бригады специализированной медицинской помощи предназначены для:</p>	ПК-12

	<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>	
	<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>	ПК-12
	<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>	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
18	<p>Специфическим антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:</p> <p>А. Атропина сульфат;  Б. Амилнитрит;  В. Пиридоксина гидрохлорид;  Г. Натрия нитрит.</p>	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
19	<p>В очаге поражения аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) первая помощь включает:</p> <p>А. Введение антидотов;  Б. Ингаляция кислорода;  В. Введение противосудорожных средств;  Г. Зондовое промывание желудка.</p>	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
20	<p>Полная санитарная обработка пораженных АОХВ проводится на этапе оказания:</p> <p>А. Первой помощи;  Б. Доврачебной помощи;  В. Первой врачебной помощи;  Г. Квалифицированной и специализированной медицинской помощи.</p>	ПК-12
	<b>Эталонный ответ: Г.</b>	
21	<p>По виду токсического действия фосфорорганические соединения принадлежат к веществам:</p> <p>А. Нервно-паралитического действия;  Б. Цитотоксического действия;  В. Обще ядовитого действия;  Г. Удушающего действия.</p>	ПК-7
	<b>Эталонный ответ: А.</b>	
22	<p>Однократная (разовая) доза, неприводящая к острым радиационным поражениям, составляет не более:</p> <p>А. 0,5 Грей;  Б. 1 Грей;  В. 2 Грей;  Г. 10 Грей.</p>	ПК-7

	<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.	ПК-7
	<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-2; ПК-3
	<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; Г. 0,1-0,5 Грей.	ПК-12
	<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.	ПК-3
	<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.	ПК-3
	<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».	ПК-3
	<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.	ПК-3
	<b>Эталонный ответ: Б.</b>	
30	Для защиты щитовидной железы от накопления в ней радиоизо-	ПК-3

	топов йода назначают: 1. активированный уголь; 2. сернокислый барий; 3. йодистый калий; 4. сернокислая магнезия.	
	<b>Эталонный ответ: В.</b>	

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

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i> Принципы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях		
1	От каких факторов зависит качество и эффективность медицинской помощи пораженным в ЧС?	ПК-12
	<p>Ответ:</p> <p>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.</p>	
2	Что относится к мероприятиям первой помощи в очаге поражения (зоне ЧС):	ПК-3 ПК-12
	<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</li> </ol>	

	<p>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;</p> <p>8 В очаге эпидемических заболеваний (очаге биологического поражения) – выявление инфекционных больных, проведение экстренной профилактики.</p>	
3	<p>Дайте определение фазам оказания медицинской помощи пострадавшим при катастрофах.</p>	ПК-7 ПК-12
	<p>Ответ:</p> <p>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.</p> <p>2 Фаза (фаза спасения). В эту фазу проводятся спасательные 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>	УК -1; ПК-12
	<p>Ответ:</p> <p>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>	ПК-7
	<p>Ответ:</p> <p>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>	ПК-7 ПК-12
	<p>Ответ:</p> <p>Госпитальный этап мед. эвакуации, включает оказание квалифицированной и специализированной мед. помощи в мед. учреждениях (больницах, клиниках, специализированных центрах, госпиталях).</p>	

7	Какие виды медицинской помощи оказываются в системе ЛЭО?	ПК-7 ПК-12
	<p>Ответ:</p> <p>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	Какие группы пораженных выделяются при оказании ПМП?	ПК-7; ПК-12
	<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	ПК-7; ПК-12
	<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	ПК-7; ПК-12
	<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 не-		

отложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях		
<b>Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ:</b>		
1	Санитарные потери населения при авариях на гидродинамических опасных объектах в зоне действия волны прорыва могут составлять: А. ночью 75%, днем 40%; Б. ночью 10%, днем 50%; В. ночью 60%, днем 25%; Г. ночью 20%, днем 10%.	ПК-7; ПК-12
	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.	ПК-3; ПК-12
	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 -2; ПК-7;
	Ответ - Б	
4	При развертывании инфекционного стационара для больных особо опасными инфекциями выделяют зону: А. Строжайшего режима; Б. Обычного режима; В. Строгого режима; Г. Нестрогого режима.	УК -2; ПК-12
	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	ПК-1; ПК-12
	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 -2; ПК-7;
	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;	ПК-3; ПК-12

	Г. 100 л/сутки.	
	Ответ - В	
8	Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются: А. Эпидемиологическое обследование и сан. эпид. разведка; Б. Выявление, изоляция и госпитализация заболевших; В. Режимно-ограничительные мероприятия; Г. Все перечисленное.	ПК-3;
	Ответ - Г.	
9	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: А. Ожоги; Б. Отравления АОХВ; В. Механические травмы; Г. Отморожения	ПК-7; ПК-12
	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.	ПК-7; ПК-12
	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 -2; ПК-12
	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 -2; ПК-7;
	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.	ПК-3; ПК-12
	Ответ- А	
14	Первым этапом в двухэтапной системе ЛЭО населения при локальных вооруженных конфликтах являются:	ПК-3; ПК-12

	1. Отряды первой медицинской помощи; 2. Медицинские подразделения, части войск ГО; 3. Сохранившиеся в очаге ЛПУ; 4. Подвижной госпиталь.	
	Ответ- А	

**6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическая 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.	ПК-1; ПК-12
	<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.	ПК-3; ПК-7
	<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.	ПК-3; ПК-7
	<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 синдром длительного сдавления:	ПК-3; ПК-7
	<p>Основные формы синдром 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> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• тяжёлая форма (сдавление конечности 7—8 часов)</li> <li>• крайне тяжёлая форма (обе конечности 6 часов).</li> </ul>	
5	Когда возникает и чем характеризуется лучевая болезнь?	УК -2; ПК-3;
	<p>Ответ:</p> <p>Лучевая́ болезн́ь — 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 - 2; ПК-12
	<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 -3; ПК-3;
	<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 -2; ПК-12
	<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 клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения Вы знаете?	УК -2; ПК-3;
	<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> <li>6. смерть под лучом (более 120 Гр)</li> </ol>	
10	Назовите особенности костномозговой формы ОЛБ.	УК -2; ПК-3;
	<p>Ответ:</p> <p>Костномозговая форма ОЛБ — единственная форма ОЛБ, которая имеет периоды и степени тяжести.</p>	

	Течение типичной костно-мозговой формы ОЛБ характеризуется определенной цикличностью.	
11	Какие периоды костномозговая форма ОЛБ выделяют?	ПК-7; ПК-12
	Выделяют четыре периода. Первый – начальный период или период первичной реакции; второй – скрытый, или период мнимого благополучия; третий – период разгара; четвертый – период восстановления, выздоровления, разрешения.	
12	Какие степени тяжести костномозговая форма ОЛБ выделяют?	ПК-3; ПК-12
	<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?	ПК-3; ПК-12
	<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?	ПК-3; ПК-12
	<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 -2; ПК-12
	<p>Ответ:</p> <p>Кишечная форма характеризуется развитием острого радиационного гастроэнтерита. Поражение желудка и кишечника проявляется диареей и неукротимой рвотой, вследствие чего наступает эксикоз. Слизистая оболочка желудка и кишечника изъязвляется. Язвы нередко глубокие, осложняются кровотечением, перфорацией и перитонитом.</p>	

**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 -2; ПК-2
	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 -2; ПК-12
	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	<p>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.</p> <p>Цель медицинской сортировки: обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.</p>	УК -2; ПК-3;
	Основные виды медицинской сортировки?	ПК-3; ПК-7
4	<p>Ответ: В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации, различают два ее вида: внутрисекторную и эвакуационно-транспортную медицинскую сортировку.</p> <p>Внутрисекторную 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.</p> <p>Эвакуационно-транспортную сортировку проводят с целью распределения пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с направлением (эвакуационным назначением), очередностью, способами и средствами их эвакуации.</p>	
5	Дайте характеристику последовательности и приоритетам практического проведения медицинской сортировки.	УК -2; ПК-12
	<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</p>	

	<p>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>	
6	<p>Дайте характеристику основных групп (потоков) пораженных и больных на этапе медицинской эвакуации.</p>	УК -2; ПК-3;
	<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 не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий – паллиативной медицинской помощи).</li> </ul>	
7	<p>Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходима тщательная ее организация. Для этого необходимо?</p>	УК -2; ПК-12
	<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	<p>Основными целями лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях?</p>	УК -2; ПК-12
	<p>Ответ: Основными целями лечебно-эвакуационное обеспечение</p>	

	населения в чрезвычайных ситуациях являются: - спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания медицинской помощи; - предупреждение возникновения инфекционных заболеваний.	
9	Дайте характеристику видам медицинской помощи.	ПК-3; ПК-12
	<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.	ПК-3; ПК-12
	<p>Ответ: Первая помощь - помощь, которая оказывается пострадавшим до медицинской помощи. Она оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и 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 быстрая 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
<b>Тема учебной дисциплины</b> Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях		
1	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	ПК-3; ПК-12

	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.	
	<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>	
	Количество выпитой жидкости, динамика клинических проявлений и результаты осмотра свидетельствуют о развитии у пострадавшего острого периода отравления: 1. Ацетоном, 2. Прижигающими ядами, 3. Этиловым спиртом, 4. Этиленгликолем, 5. Белизной.	ПК-3; ПК-12
	Описанная клиническая картина соответствует: 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	ПК-3; ПК-7
	Ведущими синдромами являются: 1. Энцефалопатия, 2. Острая почечная недостаточность, 3. Гастроинтестинальные расстройства 4. Острая дыхательная недостаточность, 5. Острая печеночная недостаточность.	ПК-3; ПК-7
	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	ПК-3; ПК-7
	<b>Ответ:</b> <b>1. Эталонный ответ: Г</b> <b>2. Эталонный ответ: Г</b> <b>3. Эталонный ответ: Б</b> <b>4. Эталонный ответ: Д</b>	
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 бес-	ПК-3;

	покоили 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.	
	<b>Инструкция.</b> Выберите правильный ответ по схеме: <b>А.</b> - если правильный ответ 1; 2; 3. <b>Б.</b> - если правильный ответ 1; 3. <b>В.</b> - если правильный ответ 2; 4. <b>Г.</b> - если правильный ответ 4. <b>Д.</b> - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.	
	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	ПК-7
	Описанная клиническая картина соответствует: 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	ПК-7
	Необходимо провести: 1. Зондовое промывание желудка, последующим введением через зонд (200 мл 25% сернокислой магнезии), 2. Внутрь 150 мл 30% раствора этилового спирта, 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.	ПК-7
	<b>Ответ:</b> <b>1. Эталонный ответ: Г</b> <b>2 Эталонный ответ: Г</b> <b>3 Эталонный ответ: Д</b>	
3.	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.	ПК-7
	<b>Инструкция.</b> Выберите правильный ответ по схеме: <b>А.</b> - если правильный ответ 1; 2; 3. <b>Б.</b> - если правильный ответ 1; 3. <b>В.</b> - если правильный ответ 2; 4.	

	<p><b>Г. - если правильный ответ 4.</b>  <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>	ПК-7
	<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> <li>5. Применение кофеина</li> </ol>	ПК-7
	<p>Ответ:  <b>1. Эталонный ответ: Г</b>  <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>	ПК-3; ПК-7
	<p><b>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</b></p> <p><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></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>	ПК-7
	<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> </ol>	ПК-7

	<p>3. Мезатон (1 мл 1% раствора внутримышечно),</p> <p>4. Изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно),</p> <p>5. Обильное питье после купирования рвоты.</p>	
	<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, слизистая зева ярко-красного цвета. Пульс 82 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД — 130/100 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное, сатурация 95.</p>	ПК-7; ПК-12
	<p><b>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</b></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>При тушении пожара произошло отравление веществами:</p> <p>1. Нервно-паралитического действия;</p> <p>2. Цитотоксического действия;</p> <p>3. Обще ядовитого действия;</p> <p>4. Продуктами горения, основными патогенными компонентами которого являются окись углерода и углекислый газ.</p> <p>5. Удушающего действия.</p>	ПК-7
	<p>Описанная клиническая картина соответствует:</p> <p>1. Тяжелой степени тяжести</p> <p>2. Крайне тяжелой степени тяжести</p> <p>3. Удовлетворительному состоянию</p> <p>4. Средней степени тяжести</p> <p>5. Легкой степени тяжести</p>	ПК-7
	<p>Неотложные мероприятия включают применение:</p> <p>1. Успокаивающих средств.</p> <p>2. Оксигенотерапии,</p> <p>3. Введение сердечных гликозидов (строфантина в 20 мл 20% раствора глюкозы внутривенно медленно),</p> <p>4. При ухудшении состояния ИВЛ,</p> <p>5. Введения коргликона.</p>	ПК-7
	<p>Ответ:</p> <p><b>1. Эталонный ответ: Г</b></p> <p><b>2. Эталонный ответ: Г</b></p> <p><b>3. Эталонный ответ: В</b></p>	

## 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 литература

1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html> (дата обращения: 10.01.2022).
2. Рогозина, И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html> (дата обращения: 10.01.2022).
3. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннуллина И. П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html> (дата обращения: 10.01.2022).
4. Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров / А. В. Тараканов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - (Серия "Скорая медицинская помощь"). - 400 с. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466933.html> (дата обращения: 10.01.2022).
5. Дац, А.В. Неотложная медицинская помощь при политравме: учеб. пособ./ А.В. Дац, Л.С. Дац, С.М. Горбачева; ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. - Иркутск, 2020. - 136 с.

### Дополнительная литература

6. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html> (дата обращения: 10.01.2022).
7. Организационные аспекты создания отделений экстренной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях: метод. рек./ М.П. Козиев, С.М. Горбачева, Л.В. Селиверстова, Д.Н. Маханек; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2011. - 28 с.
8. Экстренная медицинская помощь в современных войнах и катастрофах: пособие для врачей/ А.В. Дац, С.М. Горбачева, Л.С. Дац, М.П. Козиев; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 108 с.
9. Горбачева, С.М. Бригады специализированной медицинской помощи: пособие для врачей/ С.М. Горбачева, А.В. Дац; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 34 с.

10. Опыт работы по организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях на территории Иркутской области: сб. науч.-практ. материалов/ ГУЗ "Территор. центр медицины катастроф Иркут. обл.". - Иркутск: [РИО ИГИУВ], 2008. - 108 с.

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

1. 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);
2. 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);
3. 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);
4. 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);
5. 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);
6. Доступ к ЭБС издательства ГЭОТАР-Медиа "Консультант врача" <http://www.rosmedlib.ru>;
7. Научная электронная библиотека e-library (<https://elibrary.ru>);
8. Доступ к электронным ресурсам компании Elsevier и международного научного издательства Springer Nature в рамках договора с РФФИ(доступ через сайт РМАНПО);
9. Scopus - крупнейшая в мире база данных рефератов и цитирования издательства Elsevier <https://www.elsevier.com/> (доступ через сайт РМАНПО);
10. Доступ к «Национальной электронной библиотеке» (НЭБ) ФГБУ РГБ;
11. Доступ к базе данных ООО «ПОЛПРЕД Справочники» ([www.Polpred.com](http://www.Polpred.com));
12. Доступ к Электронному периодическому справочнику «Система ГАРАНТ» (локальный доступ);
13. Доступ к Электронному периодическому справочнику «КонсультантПлюс» (локальный доступ);
14. Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ МГМУ им. Сеченова;
15. Межбиблиотечный абонемент Иркутской областной научной универсальной библиотеки им. Молчанова-Сибирского;
16. Министерство образования и науки Российской Федерации (<https://минобрнауки.рф>);
17. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки ([obrnadzor.gov.ru](http://obrnadzor.gov.ru));
18. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>);
19. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru>);
20. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов (<http://fcior.edu.ru>);
21. Электронные библиотечные системы и ресурсы ([tih.kubsu.ru](http://tih.kubsu.ru));
22. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>);
23. 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>«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»</b>						
3.	Б1.Б.3.3.1 Б1.Б.3.3.2 Б1.Б.3.3.3 Б1.Б.3.3.4	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	ИГМАПО – филиал РМАНПО	-	36