

**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 - филиала 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)
Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы подготовки кадров высшего образования в ординатуре
по специальности **31.08. 67 Хирургия**

Блок 1. ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)

Базовая часть. Б1.Б.3 Дисциплина, установленная ФГОС ВО по специальнос-
сти

Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения: **очная**

Иркутск 2022

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) **Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология 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 **31.08.67 Хирургия**.

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 МК	ИГМАПО – филиал РМАНПО
По методическим вопросам				
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.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций** одобрена на заседании кафедры 21.02.2022г. протокол № 2.

Аннотация рабочей программы дисциплины
Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Программа	основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре
Наименование специальности	31.08.67 Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач - хирург
Индекс дисциплины	Б1.Б.3.3
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	зачёт

Место дисциплины в структуре образовательной программы: Дисциплина **Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология 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 **Гигиену и эпидемиологию чрезвычайных ситуаций** в объеме курса специалитета, уметь пользоваться учебной и научной литературой по дисциплине. Дисциплина **Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций** является обязательной для блока «Дисциплины, установленной ФГОС ВО», подготовки и сдачи зачёта по специальной дисциплине, производственной (клинической) практики.

Цель дисциплины: подготовка квалифицированного **врача - хирурга**, 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.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать достаточный для профессиональной деятельности объем медицинских знаний, формирующих навыки работы в вопросах **Гигиены и эпидемиологии 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 профилактической, диагностической, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности по специальности **31.08.67 Хирургия**.

4. Сформировать умения и навыки в профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности по специальности **31.08.67 Хирургия**.

5. Осуществить подготовку к сдаче итоговой государственной аттестации по специальности **31.08.67 Хирургия**.

6. Сформировать профессиональные компетенции, позволяющие на основе полученных знаний осуществлять врачебную деятельность по специальности **31.08.67 Хирургия**.

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) **Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология 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 - хирурга**, 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.

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. Трудоёмкость освоения рабочей программы: 1 зачётная 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». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.67 Хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный № 34417);
- Приказ Минтруда и СЗ РФ «Профстандарт «Врач – хирург» утверждён 26.11.18 года №743н зарегистр. в Минюстиции РФ 11.12.18 года №52964.

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 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знания: - 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
	Умения: - 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
	Навыки: - владение методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп.	Т/К П/А

	<p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие с людьми разных возрастных и социальных групп. 	П/А
<p>ПК-3</p> <p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях природного характера. 	Т/К П/А
	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владения методами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. 	Т/К П/А
	<p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - деятельность, связанная с проведением противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. 	П/А
<p>ПК-7</p> <p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поражающих факторов источников ЧС природного, техногенного и военного характера, воздействие их на организм человека. - характеристики и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС. - принципов медицинской сортировки при оказании первой медицинской помощи в ЧС с большим числом пострадавших. 	Т/К
	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения в зонах чрезвычайных ситуаций. - организовывать первую медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени с большим числом пострадавших. - организовывать неотложную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. - организовать медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших. 	Т/К П/А
	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владения методами организации неотложной помощи на этапах медицинской эвакуации. 	Т/К П/А

	- владения методами лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.	
	Опыт деятельности: - деятельность по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	П/А
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знания: - характеристики и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС. - принципов медицинской сортировки при оказании первой медицинской помощи в ЧС с большим числом пострадавших. - 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.	Т/К
	Умения: - 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
	Навыки: - 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
	Опыт деятельности: - 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
Б1.Б.3.3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12
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	УК-2, ПК-3, ПК-12

	ситуациях.	
--	------------	--

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

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

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

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

Виды учебной работы	Кол-во Ак.ч./З.ед.
Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:	
- лекции	3/0,08
- практические занятия и семинары	23/0,64
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9/0,25
Контроль:	1/0,03
Итого:	36/1

4.3. Темы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Кол-во часов/зачетных единиц				Индексы формируемых компетенции
		Л	ПЗ, СЗ	СР	Контроль	
Б1.Б.3.3.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	1	4	2	2	УК-2, ПК-12, ПК-7
Б1.Б.3.3.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	-	3	1	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	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.	2	9	2	2	УК-2, ПК-3, ПК-12
	Зачёт				1	
Итого:	36/1	3/0,08	23/0,64	9/0,25	1/0,03	

¹ Л - лекции

² СЗ - семинарские занятия

³ ПЗ- практические занятия

⁴ 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	Подготовка слайд-презентации на одну из тем: "Краткая ха-	2/0,06	УК-2, ПК-12, ПК-7

	ситуаций на чело- века.	рактеристика отрав- ляющих и высокоток- сичных веществ," "Основные законо- мерности взаимодей- ствия организма и токсикантов)," "Течение интоксика- ций, основные клини- ческие проявления"		
Б1.Б.3.3.3	Поражающие фак- торы источников чрезвычайных си- туаций природно- го, техногенного и военного характе- ра.	Подготовка слайд- презентации на одну из тем по выбору: «Очаги радиационно- го поражения.», «Фак- торы, вызывающие поражение людей при ядерных взрывах и радиационных авари- ях», Подготовка слайд-презентации на одну из тем: "Медико-тактическая характеристика чрез- вычайных ситуаций природного характе- ра". "Медико-тактическая характеристика рай- онов наводнения", Медико-тактическая характеристика ме- теорологических ката- строф"	2/0,06	УК-2, ПК-12, ПК-7
Б1.Б.3.3.4	Основы организа- ции оказания ме- дицинской помощи при неотложных и критических со- стояниях, внезап- ных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях.	Подготовка реферата на одну из тем "Организация неот- ложной помощи при синдроме длительно- го сдавления и нару- шении проходимости дыхательных путей," "Медико-санитарное обеспечение населе- ния при ликвидации последствий чрезвы- чайных ситуаций ра- диационной природы", "Организация медико- санитарное обеспече- ние населения при ликвидации последст- вий чрезвычайных си-	2/0,06	УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

		туациях природного характера"		
--	--	-------------------------------	--	--

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
Тема учебной дисциплины Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.		
1.	Дайте определение понятиям «Медицина катастроф», «Чрезвычайная ситуация».	УК-2; ПК-1;
	<p>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 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.	УК-2; ПК-3;
	<p>Ответ: Задачами службы Медицина катастроф являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская разведка в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС), 2. Медицинская сортировка пострадавших, 3. Организация и оказание неотложной медицинской помощи пострадавшим, 4. Организация эвакуации и эвакуация пострадавших из зоны ЧС, 5. Привлечение дополнительных медицинских сил и средств для помощи пострадавшим в случае необходимости, 6. Организация госпитализации пострадавших, 7. руководство действиями медицинских формирований и 	

	<p>учреждений, администрации населенных пунктов в зоне ЧС.</p> <p>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).</p> <p>9. Медицинское обеспечение проведения общественно-политических, спортивных и других мероприятий, связанных с массовым сосредоточением людей (дежурство на месте проведения мероприятия).</p> <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.	<p>Какие подразделения входят в состав Территориального Центра Медицины Катастроф (ТЦМК)?</p> <p>Ответ:</p> <p>- В состав ТЦМК входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оперативно-диспетчерский отдел: сбор информации, взаимодействие, руководство формированиями. 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. 3. Мобильный госпиталь - модули с оборудованием. 4. Отдел санитарной авиации. 5. Научный отдел. 6. Учебный отдел - проведение занятий по оказанию Первой Помощи с сотрудниками подразделений МЧС. 7. Психологическая лаборатория входят психологи и психиатры. Оказывают помощь пострадавшим при ЧС и периодическое тестирование и контроль сотрудников ТЦМК. 8. Вспомогательные службы - отдел кадров, бухгалтерия, аптека, склад, автохозяйство и прочее. 	ПК-1;
5	<p>Назовите основные режимы работы ТЦМК</p> <p>Ответ: Основными режимами работы ТЦМК являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Режим повседневной деятельности. 2. Режим угрозы возникновения ЧС. 3. Режим ЧС. 	ПК-7

6	Каковы основные поводы к вызову бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП)?	ПК-3; ПК-12
	<p>Ответ: Поводы к вызову БЭМП:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Крупные ДТП на федеральных трассах, за пределами населённых пунктов. привлекается к медицинской эвакуации — транспортировка крайне тяжёлых реанимационных больных из стационара в стационар. привлекается к медицинскому обеспечению массовых мероприятий (дежурства). 	
7	На какое количество пострадавших рассчитаны запас медикаментов и расходных материалов БЭМП?	ПК-7
	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
---	------------------------------	---------------------------------

Тема учебной дисциплины Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.

	<p>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>А. – если правильный ответ 1, 2,3. Б. - если правильный ответ 1, 3. В. – если правильный ответ 2, 4. Г. – если ответ правильный 4. Д. – если ответ правильный 1; 2; 3; 4.</p>	
1	<p>При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основными направлениями деятельности здравоохранения являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий; Медицинское обеспечение непоражённого населения в районе ЧС; Санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия; Организация обеспечения медицинским имуществом и санитарной техникой медицинских учреждений и формирований и контингента лиц, привлекаемых для ведения спасательных, аварийных и восстановительных работ. <p>Эталонный ответ: Д.</p>	ПК-7, ПК-12
2.	<p>Основными принципами Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> Государственный и приоритетный характер; 	ПК-7

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Универсальность; 3. Материальная заинтересованность, 4. Доступность. 	
	Эталонный ответ: А.	
3	<p>В структуре ВСМК выделяют:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. В структуре ВСМК уровни не предусмотрены. 2. Два уровня; 3. Три уровня; 4. Пять уровней; 	ПК-12
	Эталонный ответ: Г.	
4	<p>В каких режимах функционирует ВСМК:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Повседневной деятельности; 2. Чрезвычайной ситуации; 3. Повышенной готовности; 4. Оперативной готовности. 	ПК-12
	Эталонный ответ: А.	
5	<p>Что является принципом лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Своевременность оказания медицинской помощи; 2. Последовательность оказания медицинской помощи; 3. Преемственность в оказании медицинской помощи; 4. Унифицированность в оказании медицинской помощи. 	ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
6	<p>Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. госпитальный этап 2. специализированный этап. 3. догоспитальный этап; 4. квалифицированный этап; 	ПК-3
	Эталонный ответ: Б.	
7	<p>К медицинской сортировке относятся требования:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Опасность для окружающих; 2. Непрерывность и преемственность; 3. Нуждаемость в медицинской помощи; 4. Целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации. 	ПК-7
	Эталонный ответ: Д.	
8	<p>Выделяют формы острой лучевой болезни:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Церебральная; 2. Сосудисто-токсемическая; 3. Кишечная; 4. Кардиальная. 	ПК-3
	Эталонный ответ: А.	
9	<p>В течении костно-мозговой формы острой лучевой болезни выделяют периоды:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Восстановления (разрешения); 2. первичной лучевой реакции (начальный); 3. Разгара; 4. Abortивной лихорадки. 	ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
10	<p>Основными симптомами первичной лучевой реакции могут быть:</p>	ПК-3

	<p>1. Диспепсические; 2. Нейромоторные; 3. Нейрососудистые; 4. Геморрагический.</p>	
	Эталонный ответ: А.	ПК-7
	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	
11	<p>Какому уровню отдается предпочтение при создании и совершенствовании ВСМК: А. Федеральному; Б. Территориальному и местному; В. Федеральному и региональному; Г. Объектовому.</p>	ПК-12
	Эталонный ответ: Б.	
12	<p>Что является главным органом управления ВСМК на федеральном уровне? А. Территориальный центр медицины катастроф; Б. Филиалы ВЦМК «Защита»; В. Всесоюзный центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита»; Г. Региональный центр медицины катастроф.</p>	ПК-12
	Эталонный ответ: В.	
13	<p>Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает: А. Два этапа; Б. Три этапа; В. Четыре этапа; Г. Этапы в этой системе не предусмотрены.</p>	ПК-12
	Эталонный ответ: А.	
14	<p>Возможности полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) ВЦМК «Защита» в сутки по оказанию медицинской помощи пораженным: А. 50 человек; Б. 150 человек; В. 250 человек; Г. 500 человек.</p>	ПК-7
	Эталонный ответ: В.	
15	<p>Бригады специализированной медицинской помощи предназначены для: 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>	ПК-12
	Эталонный ответ: Г.	
16	<p>Первую помощь в ЧС оказывают: А. Врачебно-сестринские бригады; Б. Врачебные бригады скорой медицинской помощи; В. Бригады специализированной медицинской помощи; Г. Участники аварийно-спасательных работ.</p>	ПК-12
	Эталонный ответ: Г.	
17	<p>К химическим веществам удушающего действия относится: А. Оксид углерода; Б. Диоксин;</p>	ПК-12

	В. Фторуксусная кислота; Г. Хлор.	
	Эталонный ответ: Г.	
18	Специфическим антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является: А. Атропина сульфат; Б. Амилнитрит; В. Пиридоксина гидрохлорид; Г. Натрия нитрит.	ПК-12
	Эталонный ответ: А.	
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.	ПК-12
	Эталонный ответ: А.	
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.	ПК-12
	Эталонный ответ: Г.	
21	По виду токсического действия фосфорорганические соединения принадлежит к веществам: А. Нервно-паралитического действия; Б. Цитотоксического действия; В. Обще ядовитого действия; Г. Удушающего действия.	ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
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.	ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
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
	Эталонный ответ: Б.	
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

	Эталонный ответ: Г.	
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
	Эталонный ответ: Б.	
26	На следе облака ядерного взрыва основную дозу облучения население получает от: А. Внешнего γ -облучения; В. Внешнего β -излучения; В. Внутреннего облучения; Г. Инкорпорации радионуклидов.	ПК-3
	Эталонный ответ: А.	
27	На следе ядерного взрыва население, работающее в респираторах и не употребляющие заражённые РВ воду и пищу, получают основную дозу облучения от: А. Внешнего β -облучения; Б. Внутреннего облучения; В. Внешнего γ -облучения; Г. Инкорпорации радионуклеотидов.	ПК-3
	Эталонный ответ: В.	
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
	Эталонный ответ: В.	
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
	Эталонный ответ: Б.	
30	Для защиты щитовидной железы от накопления в ней радиоизотопов йода назначают: 1. активированный уголь; 2. сернокислый барий; 3. йодистый калий; 4. сернокислая магнезия.	ПК-3
	Эталонный ответ: В.	

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины Принципы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях		
1	От каких факторов зависит качество и эффективность	ПК-12

	<p>медицинской помощи пораженным в ЧС?</p> <p>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.</p>	
2	<p>Что относится к мероприятиям первой помощи в очаге поражения (зоне ЧС):</p> <p>Ответ: К мероприятиям первой помощи в очаге поражения (зоне ЧС) относятся: 1 Временная остановка наружного кровотечения; 2 Наложение асептических повязок на раны и ожоговые поверхности, в том числе и окклюзионных повязок на раны грудной клетки при открытом пневмотораксе; 3 Транспортная иммобилизация конечностей с помощью шин и подручных средств при переломах, обширных ранах, ожогах, повреждениях магистральных сосудов, суставах; 4 Простейшие противошоковые мероприятия с использованием противоболевых средств и путем устранения причин, обуславливающих возникновение шока (согревание пораженного, своевременная остановка кровотечения, иммобилизация переломов); 5 Мероприятия по реанимации, направленные на восстановление дыхания и сердечной деятельности путем проведения искусственной вентиляции легких и прямого массажа сердца; 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; 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; 8 В очаге эпидемических заболеваний (очаге биологического поражения) – выявление инфекционных больных, проведение экстренной профилактики.</p>	ПК-3, ПК-12
3	<p>Дайте определение фазам оказания медицинской помощи пострадавшим при катастрофах.</p> <p>Ответ: 1 Фаза (фаза изоляции). Длительность от момента ка-</p>	ПК-7, ПК-12

	<p>тастрофы 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, разворачиваются 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>Ответ: Этапы медицинской эвакуации – формирования и учреждения медицинской службы, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, мед.сортировку, оказаниеМП, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.</p>	УК -1; ПК-12
5	<p>Какую помощь включает догоспитальный этап медэвакуации? Какие медицинские формирования и учреждения при этом участвуют?</p> <p>Ответ: Догоспитальный этап медэвакуации 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 МЗ и мед. служб других министерств и ведомств: бригады мед. помощи, мед. отряды, подвижные госпитали МЧС, МО, МВД, МПС.</p>	ПК-7
6	<p>Какую помощь включает госпитальный этап мед.эвакуации? Какие медицинские формирования и учреждения при этом участвуют?</p> <p>Ответ: Госпитальный этап медэвакуации, включает оказание квалифицированной и специализированной мед. помощи в мед. учреждениях (больницах, клиниках, специализированных центрах, госпиталях).</p>	ПК-7, ПК-12
7	<p>Какие виды медицинской помощи оказываются в системе ЛЭО?</p> <p>Ответ: В системе ЛЭО пораженных предусматривается оказание пяти видов медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первая медицинская помощь. 2. Доврачебная медицинская помощь. 	ПК-7, ПК-12

	<p>3. Первая врачебная помощь.</p> <p>4. Квалифицированная медицинская помощь.</p> <p>5. Специализированная медицинская помощь.</p>	
8	<p>Какие группы пораженных выделяются при оказании ПМП?</p> <p>Ответ: При оказании первой помощи выделяются следующие группы пораженных:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нуждающиеся в срочной мед.помощи на месте; 2) Нуждающиеся в оказании мед.помощи после освобождения из-под завалов; 3) Нуждающиеся в выносе или вывозе в ближайшее ЛУ в первую или вторую очередь; 4) Легко пострадавшие (ходячие) следуют самостоятельно или с посторонней помощью. 	ПК-7; ПК-12
9	<p>Какая структура потерь при железнодорожных катастрофах</p> <p>Ответ: Структура потерь при железнодорожных катастрофах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Механические травмы 2. Термические поражения 3. Отравления продуктами горения 4. Комбинированные поражения 	ПК-7; ПК-12
10	<p>Дайте характеристику фазам радиационной аварии на АЭС</p> <p>Фазы протекания радиационной аварии на АЭС: Ответ: 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). 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. Поздняя – период ликвидации последствий, протекает до прекращения необходимости проведения защитных мер. Радиационное поражение происходит главным образом за счет внутреннего облучения.</p>	ПК-7; ПК-12

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<p>Тема учебной дисциплины Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях</p>		

	Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ:	
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. Противозидемические отряды; Г. Противозидемические 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; Г. 100 л/сутки.	ПК-3; ПК-12

	Ответ - В	
8	Основными противозидемическими 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-противозидемической 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	
	Выберите правильный ответ по схеме: А. - если правильные ответы 1;2;3. Б. - если правильный ответ 1; 3. В. - если правильный ответ 2; 4. Г. - если правильный ответ 4. Д - если правильный ответ 1; 2; 3; 4.	
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: 1. Отряды первой медицинской помощи; 2. Медицинские подразделения, части войск ГО; 3. Сохранившиеся в очаге ЛПУ; 4. Подвижной госпиталь.	ПК-3; ПК-12
	Ответ- А	

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
---	--------------------	---------------------------------

Тема учебной дисциплины Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях

1	<p>Дайте определение и назовите основные задачи медицинского отряда специального назначения.</p> <p>Ответ: 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>	ПК-1; ПК-12
2	<p>Дайте определение и назовите основные задачи медицинского отряда.</p> <p>Ответ: 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 тяжелых пациентов к эвакуации. Разворачивается медицинский отряд на пути эвакуации, либо у очагов заражения.</p>	ПК-3; ПК-7
3	<p>Назовите основные синонимы и дайте определение синдрома длительного сдавления.</p> <p>Ответ: 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>	ПК-3; ПК-7
4	<p>Назовите основные формы синдрома длительного сдавления:</p>	ПК-3; ПК-7

	<p>Основные формы синдром длительного сдавления:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лёгкая форма (сдавление конечности в течение 4-х часов) • средняя форма (сдавление всей конечности 6 часов) • тяжёлая форма (сдавление конечности 7—8 часов) • крайне тяжёлая форма (обе конечности 6 часов). 	
5	<p>Когда возникает и чем характеризуется лучевая болезнь?</p> <p>Ответ: 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>	УК-2; ПК-3;
6	<p>Когда возникает и чем характеризуется хроническая лучевая болезнь?</p> <p>Ответ: 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>	УК-2; ПК-12
7	<p>Когда возникает и чем характеризуется острая лучевая болезнь?</p> <p>Ответ: Острая лучевая болезнь (ОЛБ) — развивается в результате относительно равномерного облучения в дозе более 1 Гр (100 рад) в течение короткого промежутка времени.</p>	УК -3; ПК-3;
8	<p>Назовите факторы возникновения ОЛБ</p> <p>Ответ: Имеются 5 факторов возникновения ОЛБ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внешнее облучение (проникающая радиация или аппликация радиоактивных веществ) 2. относительно равномерное облучение (колебания поглощенной дозы разными участками тела не превышают 10 %) 3. гамма-облучение (волновое) 4. доза более 1 Гр 5. короткое время облучения 	УК-2; ПК-12
9	<p>Какие клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения Вы знаете?</p> <p>Ответ: Выделяют 6 клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. костномозговая (1-6 Гр) 2. переходная форма (6-10 Гр) 3. кишечная (10-20 Гр) 4. токсическая (сосудистая) (20-80 Гр) 	УК-2; ПК-3;

	<p>5. церебральная (80-120 Гр). По особенностям клинической картины обозначается как молниеносная или острейшая лучевая болезнь</p> <p>6. смерть под лучом (более 120 Гр)</p>	
10	<p>Назовите особенности костномозговой формы ОЛБ.</p> <p>Ответ: Костномозговая форма ОЛБ — единственная форма ОЛБ, которая имеет периоды и степени тяжести. Течение типичной костно-мозговой формы ОЛБ характеризуется определенной цикличностью.</p>	УК-2; ПК-3;
11	<p>Какие периоды костномозговая форма ОЛБ выделяют?</p> <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>	ПК-7; ПК-12
12	<p>Какие степени тяжести костномозговая форма ОЛБ выделяют?</p> <p>Ответ: Степени тяжести костномозговой формы ОЛБ (в зависимости от дозы облучения): лёгкая (1—2 Гр) среднетяжёлая (2—4 Гр) тяжёлая (4—6 Гр) крайне тяжёлая (более 6 Гр)</p>	ПК-3; ПК-12
13	<p>Какие клинических синдромах характерны для периода разгара костномозговая формы ОЛБ?</p> <p>Ответ: Для периода разгара костномозговая формы ОЛБ характерны девять клинических синдрома: Агранулоцитоз Геморрагический синдром Анемический синдром Оральный синдром Кишечный синдром Поздний радиационный гепатит Синдром радиационной кахексии Синдром инфекционных осложнений Синдром сердечно-сосудистых осложнений</p>	ПК-3; ПК-12
14	<p>Какие отделы головного мозга вовлекаться в патологический процесс при церебральной форме ОЛБ?</p> <p>Ответ: 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>	ПК-3; ПК-12
15	<p>Какими симптомами характеризуется кишечная форма ОЛБ?</p> <p>Ответ: Кишечная форма характеризуется развитием острого ра-</p>	УК-2; ПК-12

	диационного гастроэнтерита. Поражение желудка и кишечника 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
Тема учебной дисциплины Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях		
1	<p>Дайте определение медицинской эвакуации.</p> <p>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.</p>	УК-2; ПК-2
2	<p>Дайте определение этапу медицинской эвакуации</p> <p>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.</p> <p>Дайте определение медицинской сортировки и ее цели.</p>	УК-2; ПК-12
3	<p>Ответ: Медицинская сортировка распределение пораженных (пациентов) 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;
4	<p>Основные виды медицинской сортировки?</p> <p>Ответ: В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации, различают два ее вида: внутripунктовую и эвакуационно-транспортную медицинскую сортировку.</p> <p>Внутripунктовую 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 средства-</p>	ПК-3; ПК-7

	ми 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-2; ПК-12
6	<p>Дайте характеристику основных групп (поток) пораженных и больных на этапе медицинской эвакуации.</p> <p>Ответ: На каждом этапе медицинской эвакуации обычно выделяют пять основных групп (поток) пораженных и пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опасные для окружающих: инфекционные пациенты; зараженные аварийно-опасными химическими веществами; загрязненные радиоактивными веществами; пациенты с реактивными состояниями; - нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации (выделение пораженных, требующих своевременного оказания медицинской помощи по неотложным показаниям); - пораженные и пациенты, помощь которым может быть оказана на следующем этапе медицинской эвакуации (этой группе пострадавших может быть отсрочено оказание медицинской помощи); - легкопораженные и пациенты; - агонизирующие, которым никакие сложные вмешательства не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий – паллиативной медицинской помощи). 	УК-2; ПК-3;
7	Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходима тща-	УК -2; ПК-12

	<p>тельная ее организация. Для этого необходимо?</p> <p>Ответ: Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выделение самостоятельных функциональных подразделений с достаточной площадью помещений для размещения пораженных и обеспечение удобных подходов к пораженным; - организация вспомогательных функциональных подразделений для сортировки - сортировочные посты и сортировочные площадки; - создание врачебно-сестринских сортировочных бригад и их оснащение необходимыми простейшими средствами диагностики; - обязательная фиксация результатов сортировки (сортировочные марки, первичные медицинские карточки) в момент ее проведения. 	
8	<p>Основными целями лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях?</p> <p>Ответ: Основными целями лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания медицинской помощи; - предупреждение возникновения инфекционных заболеваний. 	УК-2; ПК-12
9	<p>Дайте характеристику видам медицинской помощи.</p> <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"> - первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; - скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; - паллиативная медицинская помощь. 	ПК-3; ПК-12
10	<p>Дайте определение первой помощи и назовите ее цели.</p> <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 быстрейшая эвакуация его в медицинскую</p>	ПК-3; ПК-12

	<p>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>Тема учебной дисциплины 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 инъектированы. Пульс=92уд/мин, ритмичный, АД=120/80 мм рт. ст., дыхание глубокое, шумное, число дыханий 24 в минуту. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастрии.</p>	ПК-3; ПК-12
	<p>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>А. - если правильный ответ 1; 2; 3.</p> <p>Б. - если правильный ответ 1; 3.</p> <p>В. - если правильный ответ 2; 4.</p> <p>Г. - если правильный ответ 4.</p> <p>Д. - 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"> 1. Ацетоном, 2. Прижигающими ядами, 3. Этиловым спиртом, 4. Этиленгликолем, 5. Белизной. 	ПК-3; ПК-12
	<p>Описанная клиническая картина соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести 	ПК-3; ПК-7
	<p>Ведущими синдромами являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Энцефалопатия, 2. Острая почечная недостаточность, 3. Гастроинтестинальные расстройства 	ПК-3; ПК-7

	<p>4. Острая дыхательная недостаточность, 5. Острая печеночная недостаточность.</p>	
	<p>Первая врачебная помощь заключается в проведении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эталонный ответ: Г 2. Эталонный ответ: Г 3. Эталонный ответ: Б 4. Эталонный ответ: Д 	
2	<p>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.</p>	ПК-3;
	<p>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>А. - если правильный ответ 1; 2; 3. Б. - если правильный ответ 1; 3. В. - если правильный ответ 2; 4. Г. - если правильный ответ 4. Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</p>	
	<p>Сочетание наркотического действия с последующим поражением сердечно-сосудистой системы и органов зрения характерно для отравлений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метиловым спиртом 2. Ацетоном 3. Прижигающими ядами 4. Этиловым спиртом 5. Белизной 	ПК-7
	<p>Описанная клиническая картина соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести 	ПК-7

	<p>Необходимо провести:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эталонный ответ: Г 2 Эталонный ответ: Г 3 Эталонный ответ: Д 	
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>	ПК-7
	<p>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. - если правильный ответ 1; 2; 3. Б. - если правильный ответ 1; 3. В. - если правильный ответ 2; 4. Г. - если правильный ответ 4. Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5. 	
	<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"> 1. костно-мозговой формы острой лучевой болезни 2. сосудисто-токсемической формы острой лучевой болезни; 3. кишечной формы острой лучевой болезни; 4. церебральной формы острой лучевой болезни 5. кардиальной формы острой лучевой болезни 	ПК-7
	<p>На догоспитальном этапе таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кислород 2. Введение диксафена (2 мл внутримышечно), 3. Мезатона (1мл 1% раствора внутримышечно), 4. Применение кордиамина (1 мл подкожно), 5. Применение кофеина 	ПК-7
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эталонный ответ: Г 2 Эталонный ответ: Д 	
4	<p>Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку</p>	ПК-3; ПК-7

	<p>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>	
	<p>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>А. - если правильный ответ 1; 2; 3.</p> <p>Б. - если правильный ответ 1; 3.</p> <p>В. - если правильный ответ 2; 4.</p> <p>Г. - если правильный ответ 4.</p> <p>Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</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"> 1. I степень острой лучевой болезни 2. II степени острой лучевой болезни 3. III степени острой лучевой болезни 4. IV степени острой лучевой болезни 	ПК-7
	<p>Для устранения описанных расстройств и подготовки пострадавшего к дальнейшей эвакуации необходимо ввести:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диксафен (2 мл внутримышечно), 2. Атропина сульфат (1мл 0,1% раствора подкожно), 3. Мезатон (1 мл 1% раствора внутримышечно), 4. Изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно), 5. Обильное питье после купирования рвоты. 	ПК-7
	<p>Ответ:</p> <p>1. Эталонный ответ: Г</p> <p>2 Эталонный ответ: Д</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>Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:</p> <p>А. - если правильный ответ 1; 2; 3.</p>	

	<p>Б. - если правильный ответ 1; 3.</p> <p>В. - если правильный ответ 2; 4.</p> <p>Г. - если правильный ответ 4.</p> <p>Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4; 5.</p>	
	<p>При тушении пожара произошло отравление веществами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	ПК-7
	<p>Описанная клиническая картина соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести 	ПК-7
	<p>Неотложные мероприятия включают применение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	ПК-7
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эталонный ответ: Г 2. Эталонный ответ: Г 3. Эталонный ответ: В 	

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

Рекомендуемая 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. образ. - 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, Спбнауц-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. 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.

7. Дац, А.В. Оценка и мониторинг состояния волегии 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.

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

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

4. 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= (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); (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); (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); (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); (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);
- Доступ к Электронному периодическому справочнику «Система ГАРАНТ» (локальный доступ);
- Доступ к Электронному периодическому справочнику «КонсультантПлюс» (локальный доступ);
- Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ МГМУ 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);
- 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);
- 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/.

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
Б1.Б.3.3 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций						
1	Б1.Б.3.3.1-4	Антипина Лариса Геннадьевна.	к.м.н.	ИГМАПО – филиал РМАНПО	-	36