

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
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)
МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшего образования в ординатуре
по специальности **31.08.36 Кардиология**

Блок 1

Обязательная часть

Б1.О.1.7

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения: **очная**

Иркутск 2022

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» разработана преподавателем кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИГМАПО в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дац Андрей Владимирович	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф	ИГМАПО –
По методическим вопросам				
1	Горбачева 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
3.	Баженова Юлия Викторовна	к.м.н., доцент	Декан терапевтического факультета	ИГМАПО – филиал РМАНПО

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Онкология» обновлена и одобрена на заседании кафедры кардиологии и функциональной диагностики 03.02.2022г. протокол № 1.

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на МС ИГМАПО
	20.01.2022	В рабочую программу учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» внесены изменения в тематику самостоятельной работы ординаторов: "Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека", "Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и военного характера", "Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях" - темы на выбор	«24» февраля 2022 г. протокол №1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – филиал федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального
образования «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

Аннотация рабочей программы дисциплины

«Медицина чрезвычайных ситуаций»

Блок 1 Обязательная часть (Б1.О.1.7)

Программа	основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре
Наименование специальности	31.08.36 «Кардиология»
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-кардиолог
Индекс дисциплины	Б1.О.1.7
Объем в часах	36 час
в т.ч. аудиторных занятий, часов	24 час
самостоятельная работа, часов	12 час
Общая трудоемкость дисциплины	1 з.е.
Форма контроля	зачет

Место дисциплины в структуре образовательной программы: Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» включена в обязательную часть Блока 1 основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 «Кардиология». 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 подготовки и сдачи экзамена по специальной дисциплине, производственной (клинической) практики по специальности 31.08.36 «Кардиология».

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

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 31.08.36

«Кардиология»

4. Сформировать умения и навыки в области организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях по специальности 31.08.36 «Кардиология»

5. Осуществить подготовку к сдаче итоговой государственной аттестации по специальности 31.08.36 «Кардиология»

6. Сформировать профессиональные компетенции, позволяющие на основе полученных знаний осуществлять врачебную деятельность по специальности 31.08.36 «Рентгенология».

Формируемые компетенции: УК-3; ОПК-10, ПК-7, ПК-6

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-кардиолога, 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 противозидемических 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-противозидемических (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».

13) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 N 105, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.03.2022, регистрационный номер N 67704) (далее – ФГОС ВО);

14) Профессиональный стандарт «Врач - кардиолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 140н, зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.04.2018, регистрационный N 50906;

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Паспорт формируемых компетенций

2.1.1. Программа ординатуры устанавливает следующие **универсальные** компетенции (УК), индикаторы их достижения и форма контроля:

Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Форма контроля
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.	Т/К

2.1.2. Программа ординатуры устанавливает следующие **общепрофессиональные** компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения:

Категория	Код и наименование	Код и наименование индикатора	Форма
-----------	--------------------	-------------------------------	-------

общепрофессиональных компетенций	общепрофессиональной компетенции	достижения общепрофессиональной компетенции	контроля
Медицинская деятельность	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Т/К П/А

2.1.3. Программа ординатуры устанавливает следующие **профессиональные** компетенции (ПК) и индикаторы их достижения:

Категория профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Форма контроля
Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-6.1. Составляет план работы и отчет о своей работе; ПК-6.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; ПК-6.3. Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; ПК-6.4. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; ПК-6.5. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; ПК-6.6. Использует в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; ПК-6.7. Использует в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.	Т/К

	ПК -7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-7.1. Оценивает состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-7.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-7.3. Участвует в оказании медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). ПК-7.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	Т/К П/А
--	---	--	------------

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов	Индекс компетенции
Б1.О.1.7	Медицина чрезвычайных ситуаций	УК-3, ОПК-10, ПК-6, ПК-7
Б1.О.1.7.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	УК-3, ОПК-10, ПК-6, ПК-7
Б1.О.1.7.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	УК-3, ОПК-10, ПК-6, ПК-7
Б1.О.1.7.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, военного характера и основы оказания неотложной медицинской помощи.	УК-3, ОПК-10, ПК-6, ПК-7
Б1.О.1.7.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях..	УК-3, ОПК-10, ПК-6, ПК-7

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ» Б1.Б3.3

4.1. Сроки обучения: первый курс, первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

4.2. Вид контроля: зачет (в соответствии с учебным планом основной программы)

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:	24/0,67
- лекции	2/0,05
- практические занятия и семинары	-
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:	22/0,6
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12/0,33
Итого:	36/1 З.ед.

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	
Б1.О.1.7.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	1	4	2	УК-3, ОПК-10, ПК-7
Б1.О.1.7.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	-	4	2	УК-3, ОПК-10, ПК-7
Б1.О.1.7.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, военного характера и основы оказания неотложной медицинской помощи.	-	8	4	УК-3, ОПК-10, ПК-7
Б1.О.1.7.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях..	1	6	4	УК-3, ОПК-10, ПК-7, ПК-6
	Зачет				
Итого:	36/1	2/0,05	22/0,6	12/0,33	

¹ Л - лекции

² СЗ - семинарские занятия

³ ПЗ- практические занятия

⁴ СР - самостоятельная работа

4.4. Лекционные занятия

Примерная тематика лекционных занятий:

- 1) Организация медицинской сортировки и эвакуации при чрезвычайных ситуациях. (1 час)

- 2) 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 часов/зачетных единиц	Индекс компетенций
Б1.О.1.7.1	Основы организации Всероссийской	Подготовка реферата на одну из тем:	2/0,05	УК-3, ОПК-10, ПК-

	службы медицины катастроф.	«Задачи Всероссийской службы медицины катастроф », «Структура Всероссийской службы медицины катастроф»		7
Б1.О.1.7.2	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.	Подготовка слайд-презентации на одну из тем: "Краткая характеристика отравляющих и высокотоксичных веществ," "Основные закономерности взаимодействия организма и токсикантов)," "Течение интоксикаций, основные клинические проявления."	2/0,06	УК-3, ОПК-10, ПК-7
Б1.О.1.7.3	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и военного характера.	Подготовка слайд-презентации на одну из тем по выбору: «Очаги радиационного поражения.», «Факторы, вызывающие поражение людей при ядерных взрывах и радиационных авариях», Подготовка слайд-презентации на одну из тем: "Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера". "Медико-тактическая характеристика районов наводнения", Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф,"	4/0,1	УК-3, ОПК-10, ПК-7
Б1.О.1.7.4	Основы организации оказания медицинской помощи при	Подготовка реферата на одну из тем "Организация неотложной помощи	4/0,1	УК-3, ОПК-10, ПК-7, ПК-6

	неотложных критических состояниях, внезапных заболеваниях чрезвычайных ситуациях.	и в	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"		
--	---	-----	---	--	--

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
<i>Тема учебной дисциплины</i> Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.		
1.	Дайте определение понятиям «Медицина катастроф», «Чрезвычайная ситуация».	УК-3, ОПК-10, ПК-7
	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). 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.	
2	Назовите задачи службы Медицина катастроф. Ответ: Задачами службы Медицина катастроф являются: 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 учреждений, администрации населенных пунктов в зоне ЧС. 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). 9. Медицинское обеспечение проведения общественно-политических, спортивных и других мероприятий, связанных с массовым сосредоточением людей (дежурство на месте проведения мероприятия). 10. Контроль за поддержанием готовности медицинских учреждений и формирований к работе в условиях ЧС. 11. Прогнозирование возникновения ЧС и планирование действий по ликвидации медицинских последствий ЧС. 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. 13. Научная работа по совершенствованию методов оказания экстренной медицинской помощи в условиях ЧС (совместно с другими медицинскими и научными учреждениями).	УК-3, ОПК-10, ПК-7
3.	Какие подразделения входят в состав Территориального Центра Медицины Катастроф (ТЦМК)?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: - В состав ТЦМК входят: 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.	
5	Назовите основные режимы работы ТЦМК	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Основными режимами работы ТЦМК являются: 1. Режим повседневной деятельности. 2. Режим угрозы возникновения ЧС. 3. Режим ЧС.	
6	Каковы основные поводы к вызову бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП)?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Поводы к вызову БЭМП: 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. 2. Крупные ДТП на федеральных трассах, за пределами населённых пунктов. 3. привлекается к медицинской эвакуации — транспортировка крайне тяжёлых реанимационных больных из стационара в стационар. 4. привлекается к медицинскому обеспечению массовых мероприятий (дежурства)..	
7	На какое количество пострадавших рассчитаны запас медикаментов и расходных материалов БЭМП?	ОПК-10, 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.		
	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: 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.	
1	При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основными направлениями деятельности здравоохранения являются: 1. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий; 2. Медицинское обеспечение непоражённого населения в районе ЧС; 3. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия; 4. Организация обеспечения медицинским имуществом и санитарной техникой медицинских учреждений и формирований и контингента лиц, привлекаемых для ведения спасательных, аварийных и восстановительных работ.	ОПК-10, ПК-7, ПК-6
	Эталонный ответ: Д.	
2.	Основными принципами Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) являются: 1. Государственный и приоритетный характер; 2. Универсальность; 3. Материальная заинтересованность, 4. Доступность.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
3	В структуре ВСМК выделяют: 1. В структуре ВСМК уровни не предусмотрены. 2. Два уровня; 3. Три уровня; 4. Пять уровней;	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: Г.	
4	В каких режимах функционирует ВСМК: 1. Повседневной деятельности; 2. Чрезвычайной ситуации; 3. Повышенной готовности; 4. Оперативной готовности.	ОПК-10, ПК-7

	Эталонный ответ: А.	
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.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
6	Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС включает: 1. госпитальный этап 2. специализированный этап. 3. догоспитальный этап; 4. квалифицированный этап;	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: Б.	
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.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: Д.	
8	Выделяют формы острой лучевой болезни: 1. Церебральная; 2. Сосудисто-токсемическая; 3. Кишечная; 4. Кардиальная.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
9	В течении костно-мозговой формы острой лучевой болезни выделяют периоды: 1. Восстановления (разрешения); 2. первичной лучевой реакции (начальный); 3. Разгара; 4. Абортивной лихорадки.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
10	Основными симптомами первичной лучевой реакции могут быть: 1. Диспепсические; 2. Нейромоторные; 3. Нейрососудистые; 4. Геморрагический.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	
11	Какому уровню отдается предпочтение при создании и совершенствовании ВСМК:	ОПК-10, ПК-7

	А. Федеральному; Б. Территориальному и местному; В. Федеральному и региональному; Г. Объектовому.	
	Эталонный ответ: Б.	
12	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.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: В.	
13	Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает: А. Два этапа; Б. Три этапа; В. Четыре этапа; Г. Этапы в этой системе не предусмотрены.	ОПК-10, ПК-7, ПК-6
	Эталонный ответ: А.	
14	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.	ОПК-10, ПК-7, ПК-6
	Эталонный ответ: В.	
15	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.	ОПК-10, ПК-7, ПК-6
	Эталонный ответ: Г.	
16	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.	ОПК-10, ПК-7, ПК-6
	Эталонный ответ: Г.	
17	К химическим веществам удушающего действия относится: А. Оксид углерода; Б. Диоксин; В. Фторуксусная кислота; Г. Хлор.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: Г.	
18	Специфическим антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является: А. Атропина сульфат; Б. Амилитрит; В. Пиридоксина гидрохлорид; Г. Натрия нитрит.	ОПК-10, ПК-7

	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.	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, 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.	ОПК-10, 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.	ОПК-10, 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-3; ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	Эталонный ответ: Б.	
26	На следе облака ядерного взрыва основную дозу облучения	ОПК-10, ПК-7

	население получает от: А. Внешнего γ -облучения; В. Внешнего β -излучения; В. Внутреннего облучения; Г. Инкорпорации радионуклидов.	
	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.	ОПК-10, ПК-7 ПК-6
	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».	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	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 медицинской помощи пораженным в ЧС?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Качество и эффективность медицинской помощи пораженным в ЧС зависит от: - величины очага поражения; величины общих и санитарных потерь, тяжести поражений, учреждений, где имеется возможность оказания	

	квалифицированной и специализированной помощи в полном объеме; доступности пораженных для спасателей; уровня специальной подготовки медицинского персонала и спасателей; объема оказания медицинской помощи.	
2	Что относится к мероприятиям первой помощи в очаге поражения (зоне ЧС):	ОПК-10, ПК-7
	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.	
3	Дайте определение фазам оказания медицинской помощи пострадавшим при катастрофах.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: 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.	

	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. 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.	
4	Дайте определение этапу медицинской эвакуации.	УК -3; ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Этапы медицинской эвакуации – формирования и учреждения медицинской службы, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, мед. сортировку, оказание МП, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.	
5	Какую помощь включает догоспитальный этап мед. эвакуации? Какие медицинские формирования и учреждения при этом участвуют?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Догоспитальный этап мед. эвакуации включает оказание первой помощи, доврачебной, первой врачебной помощи, а также выполняются отдельные неотложные мероприятия квалифицированной мед. помощи. Мед. помощь оказывают подвижные медицинские формирования и учреждения минздрава и мед. служб других министерств и ведомств: бригады мед. помощи, мед. отряды, подвижные госпитали МЧС, МО, МВД, МЧС.	
6	Какую помощь включает госпитальный этап мед. эвакуации? Какие медицинские формирования и учреждения при этом участвуют?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Госпитальный этап мед. эвакуации, включает оказание квалифицированной и специализированной мед. помощи в мед. учреждениях (больницах, клиниках, специализированных центрах, госпиталях).	
7	Какие виды медицинской помощи оказываются в системе ЛЭО?	ОПК-10, ПК-7

	Ответ: В системе ЛЭО пораженных предусматривается оказание пяти видов медицинской помощи: 1. Первая медицинская помощь. 2. Доврачебная медицинская помощь. 3. Первая врачебная помощь. 4. Квалифицированная медицинская помощь. 5. Специализированная медицинская помощь.	
8	Какие группы пораженных выделяются при оказании ПМП?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: При оказании первой помощи выделяются следующие группы пораженных: 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.	
9	Какая структура потерь при железнодорожных катастрофах	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Структура потерь при железнодорожных катастрофах: 1. Механические травмы 2. Термические поражения 3. Отравления продуктами горения 4. Комбинированные поражения	
10	Дайте характеристику фазам радиационной аварии на АЭС	ОПК-10, ПК-7
	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.	
--	---	--

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях		
	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%.	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	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 -3; ОПК-10, 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;	УК -3; ОПК-10, ПК-7

	Г. Нестромого режима.	
	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	ОПК-10, ПК-7
	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 -3; ОПК-10, 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.	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ - Г.	
9	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: А. Ожоги; Б. Отравления АОВ; В. Механические травмы; Г. Отморожения	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	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 -3; ОПК-10, ПК-7
	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 -3; ОПК-10, 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.	ОПК-10, ПК-7
	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.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ- А	

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическая 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	Дайте определение и назовите основные задачи медицинского отряда специального назначения.	ОПК-10, ПК-7
	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.	
2	Дайте определение и назовите основные задачи медицинского отряда.	ОПК-10, ПК-7
	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 тяжёлых пациентов к эвакуации. Разворачивается медицинский отряд на пути эвакуации, либо у очагов заражения.	
3	Назовите основные синонимы и дайте определение синдрому длительного сдавления.	ОПК-10, ПК-7
	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.	
4	Назовите основные формы синдрома длительного сдавления:	ОПК-10, ПК-7
	Основные формы синдрома длительного сдавления: • 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	Когда возникает и чем характеризуется лучевая болезнь?	УК -3; ОПК-10, ПК-7
	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.	
6	Когда возникает и чем характеризуется хроническая лучевая болезнь?	УК - 3; ОПК-10, ПК-7
	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.	
7	Когда возникает и чем характеризуется острая лучевая болезнь?	УК -3; ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Острая лучевая болезнь (ОЛБ) — развивается в результате относительно равномерного облучения в дозе более 1 Гр (100 рад) в течение короткого промежутка времени.	
8	Назовите факторы возникновения ОЛБ	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Имеются 5 факторов возникновения ОЛБ: - внешнее облучение (проникающая радиация или аппликация радиоактивных веществ) - относительно равномерное облучение (колебания поглощенной дозы разными участками тела не превышают 10 %) - гамма-облучение (волновое) - доза более 1 Гр - короткое время облучения	
9	Какие клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения Вы знаете?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Выделяют 6 клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения: - костномозговая (1-6 Гр) - переходная форма (6-10 Гр) - кишечная (10-20 Гр) - токсемическая (сосудистая) (20-80 Гр) - церебральная (80-120 Гр). По особенностям клинической картины обозначается как молниеносная или острейшая лучевая болезнь - смерть под лучом (более 120 Гр)	
10	Назовите особенности костномозговой формы ОЛБ.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Костномозговая форма ОЛБ — единственная форма ОЛБ, которая имеет периоды и степени тяжести. Течение типичной костно-мозговой формы ОЛБ характеризуется определенной цикличностью.	
11	Какие периоды костномозговая форма ОЛБ выделяют?	ОПК-10, ПК-7
	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?	ОПК-10, ПК-7
	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	
13	Какие клинических синдромах характерны для периода разгара костномозговая формы ОЛБ?	ОПК-10, ПК-7
	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	
14	Какие отделы головного мозга вовлекаться в патологический процесс при церебральной форме ОЛБ?	ОПК-10, ПК-7
	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).	
15	Какими симптомами характеризуется кишечная форма ОЛБ?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: 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.	

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	Дайте определение медицинской эвакуации.	ОПК-10, ПК-7
	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	ОПК-10, ПК-7

	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 регламентированной медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.	
	Дайте определение медицинской сортировки и ее цели.	
3	Ответ: Медицинская сортировка- распределение пораженных (больных) на группы исходя из необходимости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки. Цель медицинской сортировки: обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.	ОПК-10, ПК-7
	Основные виды медицинской сортировки?	ОПК-10, ПК-7
4	Ответ: В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации, различают два ее вида: внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную медицинскую сортировку. Внутрипунктовую сортировку проводят с целью распределения пораженных (больных) по группам (в зависимости от степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения) для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности направления в эти подразделения. Эвакуационно-транспортную сортировку проводят с целью распределения пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с направлением (эвакуационным предназначением), очередностью, способами и средствами их эвакуации.	
5	Дайте характеристику последовательности и приоритетам практического проведения медицинской сортировки.	ОПК-10, ПК-7
	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). Приоритет остается за детьми и роженицами. 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.	
6	Дайте характеристику основных групп (потоков) пораженных и больных на этапе медицинской эвакуации.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: На каждом этапе медицинской эвакуации обычно выделяют пять основных групп (потоков) пораженных и больных: - опасные для окружающих: инфекционные больные; зараженные аварийно-опасными химическими веществами; загрязненные радиоактивными веществами; больные с реактивными состояниями; - нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации (выделение пораженных, требующих своевременного оказания медицинской помощи по неотложным показаниям); - пораженные и больные, помощь которым может быть оказана на следующем этапе медицинской эвакуации (этой группе пострадавших может быть отсрочено оказание медицинской помощи); - легкопораженные и больные; - агонизирующие, которым никакие сложные вмешательства не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий – паллиативной медицинской помощи).	
7	Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходима тщательная ее организация. Для этого необходимо?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходимо: - 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	Основными целями лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях?	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: Основными целями лечебно-эвакуационное	

	обеспечение 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. 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. В настоящее время предусматриваются первая помощь и следующие виды медицинской помощи: - 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.	ОПК-10, ПК-7
10	Дайте определение первой помощи и назовите ее цели. 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. Основная цель первой помощи – проведение мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающегося воздействия неблагоприятных факторов и быстрая эвакуация его в медицинскую организацию. 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.	ОПК-10, ПК-7

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины 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.	ОПК-10, ПК-7

	Через 15-20 мин почувствовал легкое опьянение и сонливость, уснул. Проснулся через 3 ч, развилось сильное психомоторное и двигательное возбуждение, беспокоили боли в животе, была однократная рвота. При осмотре возбужден, недостаточно ориентирован в месте и во времени. Лицо одутловато, гиперемировано, сосуды глаз инъецированы. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, АД — 120/80 мм рт. ст., дыхание глубокое, шумное, число дыханий 24 в минуту. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастрии.	
	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: 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.	
	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.	ОПК-10, 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	ОПК-10, ПК-7
	Ведущими синдромами являются: 1. Энцефалопатия, 2. Острая почечная недостаточность, 3. Гастроинтестинальные расстройства 4. Острая дыхательная недостаточность, 5. Острая печеночная недостаточность.	ОПК-10, ПК-7
	Первая врачебная помощь заключается в проведении: 1. Зондового промывания желудка водой, введением через зонд 30 г магния сульфата,	ОПК-10, ПК-7

	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	
	Ответ: 1. Эталонный ответ: Г 2. Эталонный ответ: Г 3. Эталонный ответ: Б 4. Эталонный ответ: Д	
2	Пострадавший Ш. доставлен сортировочную площадку через 5 ч после отравления. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, «туман» перед глазами, периодически возникающее потемнение в глазах. Со слов больного, выпил около 50 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 5 ч. После пробуждения беспокоили перечисленные выше изменения в самочувствии, которые продолжали нарастать. При осмотре апатичен, кожа гиперемирована, зрачки расширены, на свет реагируют вяло. Пульс 110 уд/мин, мягкий, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца приглушены, АД — 100/60 мм рт. ст., число дыханий 22 в минуту, дыхание ослабленное.	ОПК-10, ПК-7
	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: 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.	
	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	ОПК-10, ПК-7
	Описанная клиническая картина соответствует:	ОПК-10, ПК-7

	1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	
	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.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: 1. Эталонный ответ: Г 2 Эталонный ответ: Г 3 Эталонный ответ: Д	
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.	ОПК-10, ПК-7
	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: 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.	
	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: 1. костно-мозговой формы острой лучевой болезни 2. сосудисто-токсемической формы острой лучевой болезни;	ОПК-10, ПК-7

	3. кишечной формы острой лучевой болезни; 4. церебральной формы острой лучевой болезни 5. кардиальной формы острой лучевой болезни	
	На догоспитальном этапе таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий: 1. Кислород 2. Введение диксафена (2 мл внутримышечно), 3. Мезатона (1мл 1% раствора внутримышечно), 4. Применение кордиамина (1 мл подкожно), 5. Применение кофеина	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: 1. Эталонный ответ: Г 2 Эталонный ответ: Д	
4	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. 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.	ОПК-10, ПК-7
	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: 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.	
	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 1. I степень острой лучевой болезни 2. II степени острой лучевой болезни 3. III степени острой лучевой болезни	ОПК-10, ПК-7

	4. IV степени острой лучевой болезни	
	Для устранения описанных расстройств и подготовки пострадавшего к дальнейшей эвакуации необходимо ввести: 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.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: 1. Эталонный ответ: Г 2 Эталонный ответ: Д	
5	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.	ОПК-10, ПК-7
	Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме: 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.	
	При тушении пожара произошло отравление веществами: 1. Нервно-паралитического действия; 2. Цитотоксического действия; 3. Обще ядовитого действия; 4. Продуктами горения, основными патогенными компонентами которого являются окись углерода и углекислый газ. 5. Удушающего действия.	ОПК-10, ПК-7
	Описанная клиническая картина соответствует: 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию	ОПК-10, ПК-7

	4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	
	Неотложные мероприятия включают применение: 1. Успокаивающие средств. 2. Оксигенотерапии, 3. Введение сердечных гликозидов (строфантин в 20 мл 20% раствора глюкозы внутривенно медленно), 4. При ухудшении состояния ИВЛ, 5. Введения корглюкона.	ОПК-10, ПК-7
	Ответ: 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

7.2. Литература

Основная

1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, 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=DI GOU&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); (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); (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); (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); (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);
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);
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);
22. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>);
23. Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения «Consilium Medicum» http://consilium.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 учебным планом программы
«Медицина чрезвычайных ситуаций»						
1.	Б1.О.1.7.1 Б1.О.1.7.2 Б1.О.1.7.3 Б1.О.1.7.4	Дац Андрей Владимирович	д.м.н., доцент	ИГМАПО	-	36