МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Иркутский научный центр хирургии и травматологии»
(ИНЦХТ)

УТВЕРЖДЕНО
Ученым советом от
«14» апреля 2020 г. протокол №3
Председатель совета
_____ В.А. Сороковиков

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

Блок 1
Базовая часть (Б1.Б.3.3)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения
очная

Иркутск 2020

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) **«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»** разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Лебедь Максим Леонидович	д.м.н.	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации ИНЦХТ	ФГБНУ «ИНЦХТ»
По методическим вопросам				
1.	Чепурных Елена Евгеньевна	К.м.н., доцент	Ученый секретарь	ФГБНУ «ИНЦХТ»

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» по специальности **31.08.66 «Травматология и ортопедия» рекомендована к утверждению Ученым советом на заседании проблемной комиссии по травматологии и ортопедии** от 26 марта 2020 г., протокол № 3.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» по специальности **31.08.66 «Травматология и ортопедия» заслушан и утвержден на заседании ученого совета ИНЦХТ** (14 апреля 2020 г., протокол № 3)

Зам. директора по научной работе _____/Шурыгина И.А../
(подпись) Ф.И.О.

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на МС
1.	17.02.2021	В рабочую программу учебной дисциплины (модуля) **«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»** акутализирована без дополнений и изменений для набора 2021-2022гг.	«30» апреля 2021 г. протокол № 3
2.	11.03.2022	В рабочую программу учебной дисциплины (модуля) **«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»** на 2022-2023 гг. внесены изменения в учебный план.	«08» апреля 2022 г. протокол №4
3.	10.02.2023	В рабочую программу учебной дисциплины (модуля) **«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»** акутализирована без дополнений и изменений для набора 2023-2024гг.	«28» апреля 2023 г. протокол №3

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

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) **«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-травматолога - ортопеда,** 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.

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

6) организовать медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших.

сформировать навыки

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

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

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

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

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

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

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

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;
- Приказ Минобрнауки РФ от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.66 «травматология и ортопедия», утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 29 октября 2014 г. № 34507;
- Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное приказом Минобрнауки РФ от 27 ноября 2015 г. N 1383;
- Приказ Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
- Приказ Минтруда России от 12.11.2018 № 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед»

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**),

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

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	**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
	Опыт деятельности: - взаимодействие с людьми разных возрастных и социальных групп.	П/А
ПК-3	**Знания:** - 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
	Умения: - организовать медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях природного характера.	Т/К П/А
	Навыки: - 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
	Опыт деятельности: - деятельность, связанная с проведением противоэпиде-	П/А

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	мических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	
ПК-7	**Знания:** - 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
	Умения: - 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
	Навыки: - владения методами организации неотложной помощи на этапах медицинской эвакуации. - владения методами лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.	Т/К П/А
	Опыт деятельности: - деятельность по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	П/А
ПК-12	**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

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	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	Санитарно-гигиенические проблемы в медицины катостроф	УК-2, ПК-7, ПК-3
Б1.Б.3.3.3	Гигиенические вопросы размещения людей при чрезвычайных ситуациях	УК-2, ПК-3, ПК-7
Б1.Б.3.3.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях..	УК-2, ПК-3, ПК-12

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» Б1.Б.3.3

4.1. Сроки обучения: первый курс, второй семестр обучения в ординатуре (в соответствии с 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:	
- лекции	2/0,05
- практические занятия и семинары	25/0,7
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9/0,25
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**	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Кол-во часов/зачетных единиц			Индексы формируемых компетенции
		Л	**ПЗ, СЗ**	**СР**	
Б1.Б.3.3.1	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	1	4	2	УК-2, ПК-12, ПК-7
Б1.Б.3.3.2	Санитарно-гигиенические проблемы в медицины катостроф	-	3	1	УК-2, ПК-7, ПК-3
Б1.Б.3.3.3	Гигиенические вопросы размещения людей при чрезвычайных ситуациях	-	7	4	УК-2, ПК-3, ПК-7
Б1.Б.3.3.4	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях в чрезвычайных ситуациях..	1	11	2	УК-2, ПК-3, ПК-12
	Зачет				
Итого:	**36/1**	**2/0,05**	**25/0,7**	**9/0,25**	

[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 чрезвычайно 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.

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

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.

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

4.7. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:
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.

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
Тема учебной дисциплины Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.		
1.	Дайте определение понятиям «Медицина катастроф», «Чрезвычайная ситуация».	УК-2; ПК-1;
	Ответ: Медицина катастроф это область медицины, задачей которой является организация оказания неотложной медицинской помощи (вплоть до специализированной) пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (в условиях массового появления 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	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	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-2; ПК-3;
3.	Какие подразделения входят в состав Территориального Центра Медицины Катастроф (ТЦМК)?	ПК-1;
	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.	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	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	ПК-2
	Ответ: Основными режимами работы ТЦМК являются: 1. Режим повседневной деятельности. 2. Режим угрозы возникновения ЧС. 3. Режим ЧС.	

6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
	Тема учебной дисциплины Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф.	
	<u>Инструкция.</u> Выберете 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.	ПК-7 ПК-12
	Эталонный ответ: Д.	
2.	Основными принципами Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) являются: 1. Государственный и приоритетный характер; 2. Универсальность; 3. Материальная заинтересованность, 4. Доступность.	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;	ПК-12
	Эталонный ответ: Г.	
4	В каких режимах функционирует ВСМК:	ПК-12

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	1. Повседневной деятельности; 2. Чрезвычайной ситуации; 3. Повышенной готовности; **4.** Оперативной готовности.	
	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.	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;	ПК-3
	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.	ПК-7
	Эталонный ответ: Д.	
8	Выделяют формы острой лучевой болезни: 1. Церебральная; 2. Сосудисто-токсемическая; 3. Кишечная; **4.** Кардиальная.	ПК-3
	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.	ПК-7
	Эталонный ответ: А.	
10	Основными симптомами первичной лучевой реакции могут быть: 1. Диспепсические; 2. Нейромоторные; 3. Нейрососудистые; 4. Геморрагический.	ПК-3
	Эталонный ответ: А.	ПК-7
	<u>Инструкция</u>: Выберите один правильный ответ.	

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора

№	Содержание задания	Индексы проверяемых

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

		компетенций
	Тема учебной дисциплины Принципы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	
1	От каких факторов зависит качество и эффективность медицинской помощи пораженным в ЧС?	ПК-12
	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):	ПК-3 ПК-12
	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 , обусловливающих 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.	ПК-7 ПК-12
	Ответ:	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	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 -1; ПК-12
	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?	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, МПС.	
6	Какую помощь включает госпитальный этап мед. эвакуации? Какие медицинские формирования и учреждения при этом участвуют?	ПК-7 ПК-12
	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?	ПК-7 ПК-12
	Ответ: В системе ЛЭО пораженных предусматривается оказание пяти видов медицинской помощи: 1. Первая медицинская помощь. 2. Доврачебная медицинская помощь. 3. Первая врачебная помощь.	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	4. Квалифицированная медицинская помощь. 5. Специализированная медицинская помощь.	
8	Какие группы пораженных выделяются при оказании ПМП?	ПК-7; ПК-12
	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	ПК-7; ПК-12
	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	ПК-7; ПК-12
	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		
	<u>Инструкция:</u> 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%;	ПК-7; ПК-12

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	Б. ночью 10%, днем 50%; В. ночью 60%, днем 25%; Г. ночью 20%, днем 10%.	
	Ответ -В	
2	Для оказания медицинской помощи населению при вооруженных конфликтах принята: А. одноэтапная система ЛЭО; Б. двухэтапная система ЛЭО; В. трехэтапная система ЛЭО; Г. многоэтапная система ЛЭО.	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 выделят зону: А. Строжайшего режима; Б. Обычного режима; В. Строгого режима; Г. Нестрогого режима.	УК -2; ПК-12
	Ответ - В	
5	Для оперативного руководства и координации деятельности организаций по предупреждению массовых инфекционных заболеваний и ликвидации последствий ЧС создаются: А. Санитарно-эпидемиологические комиссии; Б. Комиссии по профилактике инфекционных заболеваний; В. Противоэпидемические отряды; Г. Противоэпидемические бригады	ПК-1; ПК-12
	Ответ - А	
6	Обеспечение водой населения в ЧС осуществляется из расчета на 1 человека: А. 3 л/сутки; Б. 5 л/сутки; В. 8 л/сутки; Г. 10 л/сутки.	УК -2; ПК-7;
	Ответ - Г.	
7	На одного больного в стационаре, включая нужды на питье, обеспечение водой осуществляется из расчета: А. 30 л/сутки; Б. 50 л/сутки; В. 75 л/сутки; Г. 100 л/сутки.	ПК-3; ПК-12
	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;	ПК-3;

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	Г. Все перечисленное.	
	Ответ - Г.	
9	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: А. Ожоги; Б. Отравления АОХВ; В. Механические травмы; Г. Отморожения	ПК-7; ПК-12
	Ответ - В	
10	Карантин и обсервация снимаются распоряжением: А. Главного врача ЦРБ; Б. Министра здравоохранения субъекта РФ; Г. председателя санитарно-противоэпидемической комиссии; Д. Главного эпидемиолога Министерства здравоохранения РФ.	ПК-7; ПК-12
	Ответ-В	

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.	ПК-1; ПК-12
	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.	ПК-3; 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 синдро́му дли́тельного сдавле́ния.	ПК-3; ПК-7
	Ответ: Синдро́м дли́тельного сдавле́ния (синонимы: краш-синдром,	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	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 синдро́м дли́тельного сдавле́ния:	ПК-3; ПК-7
	Основные формы синдро́м дли́тельного сдавле́ния: • 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 -2; ПК-3;
	Ответ: Лучева́я боле́знь — 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 - 2; ПК-12
	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; ПК-3;
	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	УК -2; ПК-12
	Ответ: Имеются 5 факторов возникновения ОЛБ: 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	
9	Какии клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения Вы знаете?	УК -2; ПК-3;

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	Ответ: Выделяют 6 клинических форм ОЛБ в зависимости от дозы облучения: 1. костномозговая (1-6 Гр) 2. переходная форма (6-10 Гр) 3. кишечная (10-20 Гр) 4. токсемическая (сосудистая) (20-80 Гр) 5. церебральная (80-120 Гр). По особенностям клинической картины обозначается как молниеносная или острейшая лучевая болезнь 6. смерть под лучом (более 120 Гр)	
10	Назовите особенности костномозговой формы ОЛБ.	УК -2; ПК-3;
	Ответ: Костномозговая форма ОЛБ — единственная форма ОЛБ, которая имеет периоды и степени тяжести. Течение типичной костно-мозговой формы ОЛБ характеризуется определенной цикличностью.	

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.	УК -2; ПК-2
	Ответ: Медицинская эвакуация – вынос (вывоз) пораженных из очага, района (зоны) ЧС и их транспортировка до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи и возможно ранней доставки в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь.	
2	Дайте определение этапу медицинской эвакуации	УК -2; ПК-12
	Ответ: Этап медицинской эвакуации - формирование или учреждение службы медицины катастроф, любое другое медицинское учреждение, развернутое на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающее их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.	
	Дайте определение медицинской сортировки и ее цели.	
3	Ответ: Медицинская сортировка- распределение пораженных (больных) на группы исходя из необходимости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки. Цель медицинской сортировки: обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.	УК -2; ПК-3;
	Основные виды медицинской сортировки?	ПК-3; ПК-7
4	Ответ: В зависимости от задач, решаемых в процессе меди-	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	цинской 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 приорететам практического проведения медицинской сортировки.	УК -2; ПК-12
	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.	УК -2; ПК-3;
	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	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	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?	УК -2; ПК-12
	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?	УК -2; ПК-12
	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.	ПК-3; ПК-12
	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;	

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	- паллиативная медицинская помощь.	
10	Дайте определение первой помощи и назовите ее цели.	ПК-3; ПК-12
	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 быстрейшая 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.	

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. 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.	ПК-3; ПК-12
	<u>Инструкция</u>. 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.	ПК-3; ПК-12

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	Описанная клиническая картина соответствует: 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	ПК-3; ПК-7
	Ведущими синдромами являются: 1. Энцефалопатия, 2. Острая почечная недостаточность, 3. Гастроинтестинальные расстройства 4. Острая дыхательная недостаточность, 5. Острая печеночная недостаточность.	ПК-3; ПК-7
	Первая врачебная помощь заключается в проведении: 1. Зондового промывания желудка водой, введением через зонд 30 г магния сульфата, 2. Внутрь 150 мл 30% раствора этанола, 3. Изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно), 4. Ингаляции кислорода. 5. Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа	ПК-3; ПК-7
	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.	ПК-3;
	<u>Инструкция</u>. 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	ПК-7

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	3. Прижигающими ядами 4. Этиловым спиртом 5. Белизной	
	Описанная клиническая картина соответствует: 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	ПК-7
	Необходимо провести: 1. Зондовое промывание желудка, последующим введением через зонд (200 мл 25% сернокислой магнезии), 2. Внутрь 150 мл 30% раствора этилового спирта, 3. Изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно), 4. Ингаляции кислорода 5. Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа.	ПК-7
	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.	ПК-7
	<u>Инструкция</u>. 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; 3. кишечной формы острой лучевой болезни; 4. церебральной формы острой лучевой болезни **5.** кардиальной формы острой лучевой болезни	ПК-7
	На догоспитальном этапе таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий: 1. Кислород 2. Введение диксафена (2 мл внутримышечно),	ПК-7

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	3. Мезатона (1мл 1% раствора внутримышечно), **4.** Применение кордиамина (I мл подкожно), **5.** Применение кофеина	
	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 нарастали. 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.	ПК-3; ПК-7
	<u>Инструкция</u>. 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 4. IV степени острой лучевой болезни	ПК-7
	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.	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 горящей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились. При осмотре возбужден, эйфоричен, лицо одутловато, гиперемировано, слизистая зева ярко-	ПК-7; ПК-12

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

	красного цвета. Пульс 82 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД — 130/100 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное, сатурация 95.	
	<u>Инструкция</u>. 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.	ПК-7
	Описанная клиническая картина соответствует: 1. Тяжелой степени тяжести 2. Крайне тяжелой степени тяжести 3. Удовлетворительному состоянию 4. Средней степени тяжести 5. Легкой степени тяжести	ПК-7
	Неотложные мероприятия включают применение: 1. Успокаивающие средств. 2. Оксигенотерапии, 3. Введение сердечных гликозидов (строфантина в 20 мл 20% раствора глюкозы внутривенно медленно), 4. При ухудшении состояния ИВЛ, 5. Введения корглюкона.	ПК-7
	Ответ: **1. Эталонный ответ: Г** **2. Эталонный ответ: Г** 3. **Эталонный ответ: В**	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

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

7.2. Литература

Основная:

1. Клинические рекомендации. Скорая медицинская помощь/ Ред. С.Ф. Багненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 872 с.
2. Национальное руководство. Скорая медицинская помощь/ Ред. С.Ф. Багненко, Ред. М.Ш. Хубутия, Ред. А.Г. Мирошниченко, Ред. И.П. Миннулина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.: ил. - (Национальные руководства).

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

3. Безопасность жизнедеятельности : [Электронный ресурс] учеб. и практикум для вузов / В. И. Каракеян, И. М. Никулина. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2021. – 330 с. – Режим доступа: http:// urait.ru
4. Медицинская токсикология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Лужников Е. А. и др.] ; под ред. Е. А. Лужникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 939 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.
5. Основы военной гигиены [Электронный ресурс] : учеб. пособие / [В. И. Дорошевич, Д. И. Ширко, И. И. Бурак и др. ; под ред. В. И. Дорошевича]. – Минск : Новое знание, 2014. – 190 с. - Режим доступа: http://e.lanbook.com.
6. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи: метод. рек./ С.Ф. Багненко, Ю.С. Полушин, А.Г. Мирошниченко и др; Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова, Спб науч-исслед. ин-т скор. пом. им. И.И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - СПб., 2015. - 74 с.
7. 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).

Дополнительная*:*

1. Медицина катастроф: учебник / Сахно И.И., Сахно В.И. - М. : Академия, 2011. - 600с.
2. Горбачева, С.М. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие для послевуз. образования врачей/ С.М. Горбачева, А.В. Дац, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 64 с. Дац, А.В. Диагностика и лечение острой дыхательной недостаточности: учеб. пособие/ А.В. Дац, С.М. Горбачева, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 56 с. Дац, А.В. Острые отравления: пособие для врачей/ А.В. Дац, С.М. Горбачева, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 72 с.
3. Дац, А.В. Оценка и мониторинг состояния волемии и тканевой перфузии у пациентов в критическом состоянии: метод. рек./ А.В. Дац, С.М. Горбачева, Л.С. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 24 с.
4. Федеральный закон от 12.02.98г. № 28-фз «О гражданской обороне».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.11.1999г. № 1266 «О федеральных службах гражданской обороны».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2000г. № 242 «Положение о федеральной медицинской службе гражданской обороны».

Перечень ресурсов сети Интернет

1. http://www.pubmed.com - электронная медицинская библиотека, в которой представлены полнотекстовые интернет версии ряда ведущих медицинских периодических изданий. Все представленные на сайте издания включают в себя работы ведущих клиницистов в соответствующих областях медицины и имеют высочайший уровень научной информации.
2. http://con-med.ru – представлены полнотекстовые интернет версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России. Все представленные на сайте издания включают в себя работы ведущих клиницистов нашей страны - лидеров в соответствующих областях медицины и имеют высочайший уровень научной информации.
3. http://elibrary.ru/Elibrary Научная электронная библиотека - полнотекстовая база данных научной периодики. Около 25 тыс. источников. Более 9 млн. полных текстов статей.
4. http://www.rosmedlib.ru - ЭБС «Консультант врача» электронная медицинская информационно-образовательная система, или библиотека, ресурсы которой доступны в сети Интернет. Материалы, размещенные в «Консультанте врача», разработаны ведущими

Передан через Диадок 04.10.2023 06:02 GMT+03:00
bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

российскими специалистами на основании современных научных знаний (доказательной медицины).

5. http://ivo.garant.ru - ЭПС «Система ГАРАНТ» справочная правовая система, содержащая полную, систематизированную и оперативно обновляемую информацию по законодательству РФ, судебной практике, комментариям, разъяснениям и другим материалам, а также программные средства поиска, анализа и обработки этой информации.

6. https://rusneb.ru/ - Научная электронная библиотека.

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
«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»						
1.	Б1.Б.3.3.1 Б1.Б.3.3.2 Б1.Б.3.3.3 Б1.Б.3.3.4	Лебедь Максим Леонидович	д.м.н.	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации ИНЦХТ	-	36

Идентификатор документа bdd99c96-5f4c-4409-822c-882394c6fab0

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИРКУТСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ" Сороковиков Владимир Алексеевич, Директор	Не требуется для подписания	3ADE87691EA53CF29A4699CCD2042459 с 14.12.2022 08:39 по 08.03.2024 08:39 GMT+03:00	04.10.2023 06:02 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа