

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Рецензент:

Подзолкова Наталья Михайловна, заведующая кафедры акушерства и гинекологии РМАНПО, д.м.н. профессор.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. В ходе реализации программы ординатуры у обучающихся формируются компетенции в соответствии с действующими законодательными, нормативными правовыми актами, последними достижениями науки и практики, а также нового передового опыта в области медицины катастроф.

Входные знания, умения и компетенции, необходимые для изучения данной дисциплины, формируются в процессе обучения в ординатуре.

1.1. Цель программы «Медицина чрезвычайных ситуаций» заключается в формировании и развитии компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врачей-специалистов по организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, в том числе медицинской эвакуации, *с учетом конкретной специальности врача.*

1.2. Задачи программы:

– углубление теоретических знаний о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, катастроф, аварий и структурных составляющих Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

– совершенствование знаний системы медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и способности организовать оказание медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

– формирование способностей для аргументированного обоснования принимаемых решений с точки зрения безопасности.

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

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
				2		
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	1	36		36		
Контактная работа обучающихся с преподавателем		27		27		
Аудиторная работа						
– занятия лекционного типа		2		2		
– занятия семинарского типа		25		25		
Самостоятельная работа		9		9		
Промежуточная аттестация:	зачет					

1.4. Нормативные правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

1. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и технологического характера».

2. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

3. Постановление Правительства РФ от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф».

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. № 794 «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 ноября 2013 г. № 1007 «О силах и средствах Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2003 г. № 547 «О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

7. Постановление Правительства РФ от 21 мая 2007 г. № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

8. Постановление Правительства РФ от 03.10.2013 г. № 864 «О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах».

9. Приказ Минздрава России от 26 августа 2013 г. № 598 «Об утверждении Положения о резерве медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, его номенклатуры и объема».

10. Приказ Минздравсоцразвития России от 3 февраля 2005 г. № 112 «О статистических формах службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 70н «Об утверждении требований к комплектации

лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи».

12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2013 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

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

– 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);

– готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	ПК-3	Знать классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций, медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов, современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф, источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ, основы оценки химической и радиационной обстановки, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, современные средства индивидуальной защиты, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Уметь применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения, проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку, использо-

№	Код компетенции	Результаты обучения
		<p>вать возможности современных средств индивидуальной защиты, применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля, использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>Владеть методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения, методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке, способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</p>
2.	ПК-7	<p>Знать основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому населению; основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений.</p> <p>Уметь квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи.</p> <p>Владеть навыками реанимационных стандартов в виде искусственного дыхания, закрытого массажа сердца, а также транспортной иммобилизации, наложения и контроля жгута, способами остановки кровотечения, противошоковым мероприятием.</p>
3.	ПК-12	<p>Знать нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф, Федеральной медицинской службы гражданской обороны, организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время, принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения, организация медицинской помощи при эвакуации населения, санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p> <p>Уметь ориентироваться в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач.</p> <p>Владеть навыками анализа понятийно-терминологических знаний в обла-</p>

№	Код компетенции	Результаты обучения
		сти медицины катастроф, навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение, методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС, методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф, основами управления силами и средствами РСЧС при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, академ. час.	из них:				Самостоятельная работа
				аудиторные занятия				
				Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Семинары	
1.	Задачи и организация службы чрезвычайных ситуаций (ЧС)	Задачи, организация и основы деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, Всероссийской службы медицины катастроф, медицинской службы Вооруженных Сил РФ при ЧС мирного времени.	8,5	0,5		6		2
2.	Медико-санитарное обеспечение при ЧС	Характеристика и медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и	8,5	0,5		6		2

		спасателей в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.						
3.	Особенности работы с пострадавшими в ЧС	Деонтологические особенности при оказании помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-психологическая реабилитация пострадавших, медицинского персонала и спасателей.	8,5	0,5		6		2
4.	Эвакуация населения в ЧС	Подготовка, работа и эвакуация лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Разработка план-задания и принятия решения. Работа штаба гражданской обороны больницы и его взаимодействия с территориальными подразделениями медицины катастроф. Работа лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайной ситуации мирного времени.	10,5	0,5		7		3
	Итого		36	2		25		9

2. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Реферативные сообщения
2.	Подготовка к практическим занятиям
3.	Подготовка к промежуточной аттестации
4.	Решение ситуационных задач
5.	Подготовка презентаций к лекциям
6.	Подготовка иллюстративного материала к методическим разработкам кафедры
7.	Работа с отечественной и зарубежной литературой
8.	Работа с Интернет-ресурсами

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: второй семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательного процесса).

4.2. Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательной программы).

4.3. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического

применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

4.4. Семинарские занятия

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

4.5. Практические занятия

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

Практические занятия проводятся с привлечением Интернет-ресурсов в виде ситуационных задач, для решения которых обучающийся получает тематическое задание (ситуационные задачи), ориентированные на его профессиональную деятельность в рамках своей медицинской специальности.

Тематика практических занятий:

- 1) Основы управления службой медицины катастроф Минздрава России.
- 2) Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Виды медицинской помощи. Медицинская сортировка. Медицинская эвакуация.
- 3) Организация оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
- 4) Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной.
- 5) Организация оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
- 6) Организация оказания терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
- 7) Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
- 8) Организация оказания медико-психологической и психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях.
- 9) Медицинское обеспечение при землетрясениях.
- 10) Медицинское обеспечение при опасных гидрологических явлениях (наводнениях, катастрофических затоплениях).

- 11) Медицинское обеспечение при химических авариях.
- 12) Медицинское обеспечение при радиационных авариях.
- 13) Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях на транспортных объектах, взрыво-, пожароопасных объектах и крупных природных пожарах.
- 14) Медицинское обеспечение при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий.
- 15) Медико-тактическая характеристика террористических актов. Основы организации медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий террористических актов.
- 16) Медико-тактическая характеристика вооруженных конфликтов. Основы организации медицинского обеспечения населения при вооруженных конфликтах.
- 17) Основы организации санитарно-противоэпидемических мероприятий и биологической безопасности при чрезвычайных ситуациях.
- 18) Основы организации медицинского снабжения при чрезвычайных ситуациях.

4.7. 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) Задачи и организация РСЧС. Роль и место здравоохранения в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы.
- 2) Задачи, организационная структура и порядок функционирования ВСМК.
- 3) Организация лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных в чрезвычайных ситуациях; виды медицинской помощи; медицинская сортировка, медицинская эвакуация.
- 4) Организация оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
- 5) Организация оказания терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
- 6) Организация оказания медико-психологической и психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях.
- 7) Медицинское обеспечение при химических авариях.
- 8) Медицинское обеспечение при радиационных авариях.
- 9) Медицинское обеспечение при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий.
- 10) Основы организации медицинского снабжения при чрезвычайных ситуациях.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

5.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Задачами РСЧС являются:

- а) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;
- б) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;
- в) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
- г) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС;

д) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС.

2. Не предусмотрены режимы функционирования РСЧС:

- а) режим повседневной деятельности;
- б) проведение неотложных работ;
- в) режим чрезвычайной ситуации;
- г) режим повышенной готовности;
- д) проведение эвакуационных мероприятий.

3. Аварийно-спасательные работы при ликвидации ЧС – это:

- а) спасение людей;
- б) спасение материальных и культурных ценностей;
- в) защита природной среды в зоне ЧС;
- г) все перечисленное.

4. Принципы оказания медицинской помощи в ЧС:

- а) быстрота и достаточность;
- б) преемственность и последовательность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий, своевременность их выполнения;
- в) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
- г) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации;
- д) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

5. Режимы функционирования службы медицины катастроф:

- а) неотложный и экстренный режим;
- б) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации;
- в) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- г) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС;
- д) режимы отсутствуют.

6. Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются:

- а) догоспитальный;
- б) квалифицированный;
- в) госпитальный;
- г) специализированный.

7. Лечебно-эвакуационных мероприятия это комплекс:

- а) медицинских мероприятий;
- б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;
- в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации;
- г) всех перечисленных мероприятий.

8. Критериями медицинской сортировки пораженных (больных) являются:

- а) опасность для окружающих;
- б) нуждаемость в медицинской помощи, определение места и очередности её оказания;
- в) целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации;
- г) все перечисленные критерии.

9. Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется:

- а) Минздравом России;
- б) органами управления территории;
- в) учреждениями-формирователями в виде комплектов, упаковок и разрозненных предметов;
- г) Всероссийским центром медицины катастроф «Защита».

10. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

- а) быстрое выведение пораженных их очага катастрофы;
- б) чётко организованная медицинская эвакуация;
- в) прогнозирование исхода поражения;
- г) медицинская сортировка;
- д) оказание неотложной помощи.

11. Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь:

- а) переместить пострадавшего в удобное положение
- б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь
- в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки
- г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов

12. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к «травме, несовместимой с жизнью»:

- а) клиническая смерть
- б) обструкция ВДП
- в) открытая ЧМТ
- г) разрушение вещества головного мозга
- д) ампутация части туловища

13. У пострадавшего ребенка отсутствует сознание, укажите, с чего начинают оказание медицинской помощи:

- а) придают пострадавшему устойчивое положение на боку
- б) определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии
- в) проводят сердечно-легочную реанимацию
- г) осматривают верхние дыхательные пути
- д) ничего из перечисленного

14. При проникающем ранении груди необходимо применить:

- а) стерильную повязку
- б) много салфеток
- в) окклюзионную повязку
- г) сдавление раны

15. Ребенок, 14 лет, пострадал во время теракта. Находится без сознания, бледен. Левая голень ампутирована, и кровь интенсивно брызгает из раны. Определите наиболее оптимальный метод остановки кровотечения:

- а) наложение жгута
- б) максимальное сгибание конечности
- в) давящая повязка

г) пальцевое прижатие

16. Ожог дыхательных путей опасен быстрым развитием всех перечисленных случаях, кроме:

- а) кровотечения
- б) отека легких, гортани, трахеи, бронхоспазма,
- в) острой дыхательной недостаточности
- г) ожогового шока

17. При оказании скорой медицинской помощи пострадавшему в ЧС ребенку вашими основными целями являются все, кроме:

- а) устранение жизнеугрожающих состояний
- б) лечение полученных пострадавшим повреждений
- в) обеспечение безопасности себе и пострадавшему
- г) выполнение мероприятий первой помощи в необходимом объеме и подготовка пострадавшего к транспортировке

18. Укажите достоверные признаки биологической смерти:

- а) трупное окоченение
- б) отсутствие дыхания
- в) отсутствие сердцебиения
- г) трупные пятна
- д) расширенные зрачки

19. Укажите, с какого мероприятия начинается сердечно-легочная реанимация:

- а) проведение искусственного дыхания.
- б) проведения закрытого массажа сердца.
- в) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

20. Укажите, какие манипуляции следует предпринимать в первую очередь при остановке магистрального, артериального, наружного кровотечения:

- а) наложить жгут выше месте кровотечения, туго его затянуть.
- б) обработать рану.
- в) наложить давящую повязку.
- г) наложить жгут, с указанием времени наложения последнего.

21. Выбрать транспортное положение пострадавшего с черепно-

мозговой травмой, без сознания:

- а) лежа на спине с возвышенным головным концом и надетым шейным воротником
- б) стабильное боковое положение на неповрежденной стороне с возвышенным головным концом носилок и надетым шейным воротом.

22. Общими принципами оказания первой помощи при предполагаемом повреждении органов брюшной полости, являются:

- а) при наличии пульса и сознания уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом и валиком под согнутые колени.
- б) при рвоте – положение на боку.
- в) при слабом пульсе на запястье, уложить пострадавшего на спину, с поднятым ножным концом на 30-40 минут.
- г) холод на живот.
- д) вызвать «скорую помощь»
- е) самостоятельно транспортировать в стационар, если прибытие «скорой помощи» ожидается более чем через 30 минут.
- ж) все перечисленное

23. Местная симптоматика при травме позвоночника может проявляться:

- а) неестественным положением головы
 - б) нарушением конфигурации шеи
 - в) болезненностью в месте травмы
 - г) нарушением или невозможностью движения шеи, спины
 - д) усилением боли при попытке движения
 - е) пролабированием одного позвонка и западением другого
 - ж) выраженным гипертонусом мышц шеи или вдоль остальных отделов позвоночника
- з) все перечисленное

24. Первая помощь при подозрении на инфаркт миокарда требует:

- а) срочного вызова специализированной бригады скорой помощи
- б) дать таблетку нитроглицерина под язык, а при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5 минут, вплоть до 3-х таблеток
- в) дать 0,5 таблетки аспирина (разжевать, проглотить)
- г) следить за общим состоянием пострадавшего
- д) придать пострадавшему комфортное положение (обычно полусидя, или «противошоковое»)

- е) быть готовым к СЛР
- ж) все перечисленное

25. Принципиальными условиями при оказании первой психологической помощи пострадавшему в ДТП являются:

- а) уверенность в своих действиях, отсутствие суеты, неразберихи.
- б) запрет на критику относительно действий участников ликвидации ДТП.
- в) оказание психологической поддержки и взаимопомощь в совместной работе.
- д) создание для пострадавших психологически «комфортной» обстановки, с привлечением окружающих
- е) тактичность, корректность при проявлении пострадавшим психических реакций
- ж) общение с пострадавшим должен осуществлять один человек, до момента передачи его медицинским работникам.
- з) общение осуществлять на простом, доступном языке.
- и) обязательно учитывать возрастные, социально-психологические особенности, уровень культуры, статус, профессиональные особенности пострадавшего.
- к) все перечисленное.

26. По какому принципу осуществляется первичный наружный осмотр пострадавшего:

- а) осматриваются только видимые участки травм и кровотечения.
- б) после остановки кровотечения, иммобилизации переломов, придании физиологического положения, обезболивания.
- в) осмотр «от головы до пят» у места ДТП.
- г) осмотр производится в процессе транспортировки в больницу

27. Транспортные положения, это:

- а) физиологически выгодные положения, которые придают пострадавшим, в зависимости от характера и локализации травм
- б) положения, удобные для транспортировки пострадавших.
- в) положения, которые необходимо придать пострадавшим по жизненным показаниям.
- в) все перечисленные

28. Укажите достоверные признаки наступления клинической

смерти:

- а) отсутствие дыхания, сердцебиения
- б) расширение зрачков
- в) отсутствие пульса на сонной артерии и др. магистральных сосудов

29. Укажите достоверные признаки биологической смерти:

- а) отсутствие дыхания, сердцебиения
- б) широкие зрачки
- в) трупные пятна
- г) трупное окоченение

30. Остановку артериального кровотечения начинают с выполнения следующего приема:

- а) прижатие сосуда выше места кровотечения
- б) максимальное сгибание конечности в суставе
- в) наложение жгута
- г) наложение давящей повязки

Ответы на тесты:

1 – а, б, в; 2 – б, д; 3 – г; 4 – б; 5 – б; 6 – а, в; 7 – г; 8 – г; 9 – в; 10 – г; 11 – б; 12 – г; 13 – а; 14 – в; 15 – а; 16 – г; 17 – б; 18 – а, г; 19 – в; 20 – г; 21 – а; 22 – е; 23 – з; 24 – ж; 25 – к; 26 – в; 27 – г; 28 – а, б, в; 29 – в, г; 30 – в.

31. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

а) Преемственность последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения*

б) Доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации

в) Определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи

32. Последовательность работы по принятию решения начальником службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях:

а) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации

б) создать группировку сил, принять решение и довести до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения

в) принять решение и довести его до исполнителей*

33. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:

- а) центр ЭМП населению, подвижные формирования*
- б) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры

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

1. Задачи РСЧС.
2. Режимы деятельности РСЧС и их характеристика.
3. Структура и уровни РСЧС.
4. Классификация ЧС природного и техногенного происхождения по масштабу.
5. Определение и задачи ВСМК и СМК Минздрава России.
6. Организационная структура ВСМК и СМК Минздрава России.
7. Органы управления ВСМК и СМК Минздрава России.
8. Формирования и учреждения ВСМК и СМК Минздрава России.
9. Режимы деятельности ВСМК и СМК Минздрава России и их характеристика.
10. Краткая характеристика статей Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан РФ», касающихся ВСМК.
11. Задачи и полномочия ВСМК, определенные Постановлением Правительства РФ от 26.08.2013 г. № 734.
12. Обязанности руководителя бригады (врачебно-сестринской, скорой медицинской помощи, специальной) в области медицины катастроф.
13. Схема размещения пункта сбора пострадавших в очаге ЧС.
14. Органы управления службой медицины катастроф Минздрава России.
15. Порядок организации взаимодействия медицинской бригады с экстренными оперативными службами при организации и оказании медицинской помощи в ЧС.
16. Формы учетно-отчетной документации в системе службы медицины катастроф Минздрава России, их содержание и порядок представления
17. Разделы плана медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях на региональном уровне.

18. Основные мероприятия по организации подготовки органов управления, медицинских формирований и учреждений службы медицины катастроф к действиям в ЧС (в соответствии с Организационно-методическими указаниями Минздрава России).

19. Порядок оценки эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

20. Задачи и основы деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ТЦМК.

21. Принципы оказания медицинской помощи пострадавшим в очаге землетрясения.

22. Принципы организации и оказания медицинской помощи при наводнениях и катастрофических затоплениях.

23. Принципы организации и оказания медицинской помощи при крупном пожаре.

24. Принципы организации и оказания медицинской помощи при крушении поезда.

25. Принципы организации и ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий (ДТП).

26. Принципы организации и оказания медицинской помощи при террористическом акте.

27. Задачи больницы в зоне ответственности за оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

28. Перечень режимно-карантинных и изоляционно-ограничительных мероприятий при ЧС.

29. Основы биологической безопасности в ЧС.

30. Порядок оснащения медицинским имуществом формирований и учреждений службы медицины катастроф на регионально уровне.

5.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больного с острым инфарктом миокарда скорая помощь доставила в кардиологическое отделение. После осмотра больной госпитализирован. Как называется такая форма оказания медицинской помощи? Какие еще формы медицинской помощи вы знаете?

Задача 2

Фельдшер прибыл по вызову. На улице прохожие обнаружили человека без сознания. Никакого анамнеза сообщить не могут. Каков алгоритм осмотра пострадавшего в данном случае?

Задача 3

Медсестра находится в зоне ЧС в составе бригады медиков из ближайшего лечебного учреждения. Укажите объем доврачебной помощи, который она должна выполнять.

Задача 4

Врач-реаниматолог проводит сортировку пострадавших, поступивших из зоны ЧС. На какие группы он будет подразделять больных? Охарактеризуйте эти группы.

Задача 5

Бригада медиков принимает пострадавших после аварии на химическом предприятии, выпускающем токсичные продукты. Каков первый сортировочный признак, который следует выявить в данном случае? Какие еще признаки сортировки существуют и чем они характеризуются?

Задача 6

В очаге химического заражения появились беспокойство, снижение остроты зрения, чувство нехватки воздуха, перешедшее в удушье. На этап первой врачебной помощи доставлен в противогазе, в бессознательном состоянии. Дыхание затруднено, с удлиненным выдохом и хрипами. Цианоз. Зрачки узкие. Кожа влажная. Обильное выделение пенистой мокроты изо рта и носа. Периодически возникают клонико-тонические судороги. Рвота. Диарея. Пульс 70 ударов в минуту, слабого наполнения, аритмичный. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите объем первой медицинской помощи в очаге поражения и первой врачебной помощи в расположении медицинского пункта.

Задача 7

В очаге химического заражения своевременно надел противогаз. Капли неизвестной жидкости, попавшие на кожу кистей и рук, обработал содержимым ИПП с опозданием. Через 30 минут появились нарастающая слабость, одышка, перешедшая в удушье, обильное слюноотделение, судорожные подергивания конечностей. В расположение медицинского пункта пострадавший доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено, адинамия, цианоз, умеренное сужение зрачков, экспираторная одышка. Периодически возникают приступы удушья и судорожные подергивания конечностей. Отмечалась рвота. Пульс 72 удара в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 95/60 мм рт. ст.

Над легкими перкуторно коробочный звук, дыхание жесткое, многочисленные сухие хрипы. Поставьте диагноз и определите объем помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации (первая медицинская и первая врачебная помощь).

Задача 8

Пострадавший доставлен из района химического заражения в состоянии резкого удушья, возникающего приступообразно. Периодически отмечается судорожное сокращение отдельных мышечных групп, многократная рвота, диарея, приступообразные разлитые боли в животе. Указанные симптомы возникли через несколько минут после употребления воды из открытого водоисточника. При осмотре: цианотичен, зрачки сужены, отмечается гиперсаливация, экспираторная одышка, сухие хрипы. Язык обложен, пальпация живота резко болезненна, прощупывается спазмированный, четкообразный кишечник. Пульс 76 ударов в минуту, АД - 90/40 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите основные лечебно-эвакуационные мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

Задача 9

Во время химического нападения с опозданием надел противогаз. Вскоре ухудшилось зрение, появились боли в глазах и в области лба, сильный насморк, чувство сдавления в груди и боли в области сердца. В расположение медицинского пункта прибыл самостоятельно. При осмотре отмечается выраженная растерянность, пассивность. На вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, обильный насморк, гиперсаливация, кожные покровы влажные. Внутренние органы без особенностей. Пульс 68 ударов в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите основные лечебно-эвакуационные мероприятия при оказании первой медицинской и первой врачебной помощи.

Задача 10

Находился в районе химического заражения в противогазе, без средств защиты кожи. Через 6 часов после выхода из очага появились тошнота, рвота, головокружение, зуд и жжение кожи в области шеи, подмышечных впадин, паховой области, внутренних поверхностей бедер. При осмотре состояние удовлетворительное, на наиболее чувствительных участках кожи неяркая, размытая эритема. Внутренние органы без изменений. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД - 115/70 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите объем первой медицинской и первой врачебной помощи.

Задача 11

Находился в химическом очаге в неисправном противогазе. Несколько минут ощущал резкий, неприятный запах горчицы. Через несколько часов появились слезотечение, светобоязнь, насморк, ощущение песка в глазах, першение в горле, насморк. При осмотре состояние удовлетворительное, лицо одутловатое, веки сомкнуты, отечны. Отмечается гиперемия и отечность конъюнктив, охриплость голоса, гиперемия слизистых оболочек гортани и носоглотки. Пульс 82 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите объем первой медицинской и первой врачебной помощи.

Задача 12

В момент аварии на химическом предприятии ощутил характерный запах горького миндаля. Противогаз надел с опозданием. Через несколько минут появилось удушье, потерял сознание. В расположение медицинского пункта доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено, кожные покровы и видимые слизистые оболочки розовой окраски. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Выраженный экзофтальм. Резкое напряжение всех мышц, клонико-тонические судороги. Дыхание поверхностное, частое. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД - 130/90 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите необходимый объем первой медицинской помощи (в очаге) и первой врачебной помощи.

Задача 13

При аварии на химическом объекте с опозданием надел противогаз. Ощутил неприятный запах гнилых фруктов, появилась общая слабость, головокружение, саднение в горле и за грудиной, удушье. После выхода из очага через 20 минут самочувствие улучшилось. Доставлен в расположение медицинского пункта на носилках через 2 часа после аварии. Жалуется на общую слабость, головную боль, разбитость, легкую одышку, стеснение и тяжесть в груди. Частота дыханий - 26 в минуту. При аускультации выслушивается ослабленное дыхание, единичные мелкопузырчатые хрипы. Акцент второго тона над легочной артерией. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком, нижняя граница легких опущена. Пульс - 90 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите необходимый объем медицинской помощи в очаге и в расположении медицинского пункта (первая медицинская и первая врачебная помощь).

Задача 14

Условие

Общая площадь населенного пункта – 63 кв.км

Площадь полных разрушений – 14 кв.км

Площадь сильных разрушений – 22 кв.км

Население:

А. До эвакуации

1. неработающее население – 75200 в т.ч.

- в убежищах – 22600

- в укрытиях – 34700

- незащищенное – 17900

2. работающее население – 16200 в т.ч.

- в убежищах – 5600

- в укрытиях – 4400

- незащищенное – 6200

Б. После эвакуации

1. неработающее население – 36100 в т.ч.

- в убежищах – 12400

- в укрытиях – 18200

- незащищенное – 5500

2. работающее население – 7200 в т.ч.

- в убежищах – 3100

- в укрытиях – 1700

- незащищенное – 2400

Задание

1. Рассчитать коэффициент «Д»
2. Эвакуация не проведена

Население жилой зоны

1. Рассчитать санитарные потери среди населения жилой зоны (неработающее)
2. Рассчитать, сколько потребуется сортировочных бригад для сортировки всех пострадавших из числа неработающего населения, если отряд работает 2 суток по 12 часов в сутки
3. Сколько потребуется бригад врачебной помощи для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи пострадавшим средней и тяжелой степени тяжести из числа неработающего населения, если отряд работает 3 суток по 16 часов в сутки
4. Рассчитать, сколько потребуется одноврачебных бригад для оказания хирургической помощи пострадавшим из числа неработающего населения, если бригада работает 3 суток по 12 часов. Среди пострадавших 48% нуждаются в хирургической помощи, из них 24% получили тяжелые и крайне тяжелые поражения
5. Рассчитать, сколько потребуется двухврачебных бригад для оказания хирургической помощи пострадавшим из числа неработающего населения, если бригада работает 3 суток по 10 часов. Среди пострадавших 64% нуждаются в хирургической помощи, из них 53% получили поражения легкой степени тяжести
6. Сколько потребуется санитарных автомобилей малой вместимости (УАЗ) для эвакуации всех пострадавших средней и тяжелой степени тяжести из числа неработающего населения, если эвакуацию надо провести за 3 суток, а плечо подвоза – 25 км
7. Сколько потребуется санитарных автомобилей средней вместимости (АС-66) для эвакуации всех пострадавших средней и тяжелой степени тяжести из числа неработающего населения, если эвакуацию надо провести за 3 суток, а плечо подвоза – 30 км

Работающие на объектах экономики

8. Рассчитать санитарные потери работающего населения на объектах экономики
9. Рассчитать, сколько потребуется сортировочных бригад для сортировки всех пострадавших из числа работающего населения на объектах экономики, если отряд работает 3 суток по 10 часов в сутки
10. Сколько потребуется бригад врачебной помощи для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи пострадавшим средней и тяжелой степени тяжести из числа работающего населения объекта экономики, если отряд работает 3 суток по 12 часов в сутки
11. Рассчитать, сколько потребуется одноврачебных бригад для оказания хирургической помощи пострадавшим из числа работающего населения объектов экономики, если бригада работает 2 суток по 16 часов. Среди пострадавших 58% нуждаются в хирургической помощи, из них 64% получили тяжелые и крайне тяжелые поражения
12. Рассчитать, сколько потребуется двухврачебных бригад для оказания хирургической помощи пострадавшим из числа работающего населения объектов экономики, если бригада работает 2 суток по 12 часов. Среди пострадавших 47% нуждаются в хирургической помощи, из них 72% получили поражения легкой степени тяжести
13. Сколько потребуется санитарных автомобилей малой вместимости (УАЗ) для эвакуации носилочных пострадавших из числа работающего населения на объектах экономики, если эвакуацию надо провести за 2 суток, а плечо подвоза – 15 км

14. Сколько потребуется санитарных автомобилей средней вместимости (АС-66) для эвакуации носилочных пострадавших из числа работающего населения на объектах экономики, если эвакуацию надо провести за 2 суток, а плечо подвоза – 10 км

Задача 15

Рядовой П. поступил на медицинский пункт полка из очага химического загрязнения с жалобами на общую слабость, головокружение, чувство напряжения в груди, затруднение дыхания – трудно сделать вдох; тошноту.

Анамнез: через 30 мин. после применения противником отравляющих веществ, в области икроножных мышц появились болезненные ощущения, подергивания, выраженная потливость голени. Через 30 мин. потоотделение стало профузным, отмечалось головокружение, напряжение в груди, невозможен стал вдох «полной грудью». После введения антидота состояние улучшилось; отмечает уменьшение потливости.

Объективно: возбужден, беспокоен, ориентирован. Кожные покровы обычной окраски, влажные. В легких дыхание везикулярное, ЧД – 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД – 140/90 мм рт. ст., пульс 54 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?

Задача 16

Рядовой В. принял воду из колодца в очаге химического загрязнения. Через 15 мин. появились боли в эпигастральной области, тошнота, присоединилась общая слабость, головная боль. В дальнейшем боли в животе усилились, приняли «разлитой» характер, отмечалась рвота, частый жидкий стул, учащенное мочеиспускание, эвакуирован в медицинский пункт полка.

При поступлении: возбужден, ориентирован. Зрачки сужены, кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, ЧД – 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 135/85 мм рт. ст. Пульс – 58 в мин. Обильное слюнотечение. Живот мягкий, при пальпации определяется спазмированный болезненный кишечник.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?

Задача 17

Военнослужащий К., 20 лет. В момент применения противником отравляющих веществ, использовал средства защиты (противогаз, ОЗК в виде накидки). Зону загрязнения покинул сразу. Через 20 мин. в области обеих ног появилась фибрилляция, капельки пота, боли в мышцах. Через 40 мин. потоотделение усилилось, стало распространенным, боли во всем теле, чувство напряжения в груди, головокружение. Доставлен в госпиталь.

Объективно: пораженный напряжен, сидит, упираясь в колени руками, зрачки сужены, ринорея, слюнотечение. Кожные покровы чистые, влажные. Отмечается розовосинюшная окраска лица, губ и видимых слизистых. Периодические приступы удушья, напоминающие бронхиальную астму, кашель с выделением серозной мокроты. Перкуторно – коробочный звук над всей поверхностью легких. Аускультативно – дыхание жесткое, рассеянные сухие и влажные хрипы. Тоны сердца звучка, ритмичные, АД – 145/90 мм рт. ст., пульс – 56 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?

Задача 18

Пострадавший В., 18 лет, обнаружен в своей квартире в коматозном состоянии. На столе в стакане остатки мутной жидкости с резким запахом. Доставлен в городскую больницу.

При поступлении: дыхание хриплое, изо рта и носа выделяется пенистая крупнопузырчатая жидкость, периодические эпизоды апноэ. Следы рвотных масс на одежде. Кожа цианотичная, покрыта липким потом. Зрачки узкие, на свет не реагируют. Наблюдаются распространенные фибрилляции, тремор всего тела. Дыхание жесткое, много сухих и влажных разнокалиберных хрипов. Тоны сердца глухие, АД – 60/00 мм рт. ст., пульс 52 в мин., напряженный. Живот вздут, непроизвольное мочеиспускание, дефекация.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 19

Военнослужащий К. вышел из очага химического загрязнения, где с опозданием надел противогаз. Жалуется на слабость, чувство разбитости, головокружение, тошноту. При физических усилиях отмечаются одышка, мышечная слабость, шум в ушах, сердцебиение. В очаге ощущал запах горького миндаля во вдыхаемом воздухе, появилось першение в носоглотке, слезотечение. Чуть позже – металлический вкус во рту, онемение языка.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. ЧД – 20 в мин., пульс 96 в мин.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 20

В приемное отделение городской больницы бригадой скорой помощи доставлена девочка 10 лет с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, боли в области сердца, тошноту, онемение кончика языка. Из анамнеза известно, что 2 часа назад съела много абрикосов, в т. ч. и очищенных семян.

При осмотре: возбуждена, беспокойна, дыхание частое, поверхностное. Кожные покровы розовой окраски. Пульс – 54 в мин., ритмичный. АД – 125/80 мм. ст. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшей?

Задача 21

Пострадавший Л. доставлен в ЦРБ с завода по производству орг. стекла, где произошла авария с выбросом СДЯВ. Жалуется на неприятный вкус и горечь во рту, головокружение, общую слабость, тошноту, шум в ушах, слюнотечение, боли в области сердца колющего характера. Вскоре появилось чувство страха смерти. Кожа лица и видимые слизистые розовой окраски. Зрачки расширены, экзофтальм, пульс урежен. Дыхание частое, поверхностное. Возбужден, временами теряет сознание. Во время осмотра прекратилось дыхание.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 22

С учебного поля в гарнизонный госпиталь доставлен военнослужащий Н. в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающего, пострадавший был извлечен из самоходной артиллерийской установки (САУ), откуда вел стрельбу. Со времени извлечения пострадавшего из САУ прошло около часа.

Объективно: Кожные покровы алой с малиновым компонентом окраски. Дыхание прерывистое, глубокое, ЧД – 12 в мин. Тоны сердца ясные, чистые. АД – 100/60 мм. ст. ст. ЧСС – 56 в мин. Зрачки расширены. Тонус мышц повышен. Симптом Бабинского – положительный. Температура тела 40,2 0С

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшему

Задача 23

Пострадавший О. в очаге поражения СДЯВ с опозданием надел противогаз. Появились резкая сухость и першение в носоглотке, тошнота, головокружение, общая слабость. Через 10 мин. После выхода из очага поражения возникла резкая головная боль, удушье, на несколько минут пострадавший потерял сознание. Через 2 часа был доставлен в госпиталь. При поступлении жаловался на слабость, головокружение, головную боль, тошноту.

Объективно: Лицо бледное, легкая синюшность губ, зев гиперемирован. ЧД – 20 в мин. ЧСС – 58 в мин. АД – 110/70 мм. ст. ст., тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в задненижних отделах легких. Реакция на метгемоглобин – положительная.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 24

Пострадавший С. доставлен на в госпиталь из очага химического поражения. Жалобы на затрудненное дыхание, слабость, тошноту

Объективно: Кожные покровы бледные, лицо и кончики пальцев синюшного оттенка. Экскурсии грудной клетки ограничены. При аускультации – звучные, влажные хрипы, шумное клокочущее дыхание. При покашливании отделяется небольшое количество серозной, слегка пенистой мокроты. ЧД – 40 в мин. Тоны сердца глухие, акцент II над легочной артерией. ЧСС – 120 в мин., АД – 110/50 мм. ст. ст. Из анамнеза известно, что в очаге поражения ощущал резь в глазах, кашель, першение в носоглотке. Затем в течение 4 часов чувствовал себя удовлетворительно, а час назад появились следующие симптомы.

Вопросы:

1. Напишите развернутый клинический диагноз.
2. Какие мероприятия медицинской помощи необходимо провести пораженному?

Задача 25

Условие

- Население субъекта РФ – 540600 человек
- Врачей – 0.34%
- 26.8% врачей направлено в СФЗ, в т.ч. 92% в ТГЗ
- В среднем на 1 врача развертывается 26 коек в ТГЗ

Вопрос:

Какой орган управления специальными формированиями должен быть создан в субъекта РФ при объявлении мобилизации?

Задача 26

Условие

- Ежесуточные потери в ВС РФ при ведении боевых действий 16150 человек
- После оказания догоспитальной помощи в строй возвращается 1.4% раненых
- В ТГЗ госпитальной базы ВС РФ поступает 26% раненых.
- В субъект РФ планируется направлять раненых в течение 8 суток.
- Средняя коечная емкость ТГЗ 530 коек

Вопрос:

Сколько тыловых госпиталей здравоохранения требуется развернуть в субъекте РФ?

Задача 27

Условие

- Медицинский вуз Субъекта РФ ежегодно выпускает 349 врачей
- Все врачи по выпуску имеют возраст 24 года и по состоянию здоровья подлежат призыву по мобилизации
- Врачи не имеют офицерского звания
- Из выпускников 83% устраиваются работать по специальности. Остальные – теряют квалификацию
- Остаются работать в ЛПУ субъекта РФ 58% врачей. Такое же количество врачей ежегодно увольняется на пенсию
- На период объявления мобилизации 66% врачей продолжают работать в ЛПУ. 26.8% предназначены для работы в спец. формированиях здравоохранения, развернутых в субъекте РФ
- Соотношение мужчин и женщин: 26% мужчин и 74% женщин

Вопрос:

Какое количество врачей, состоящих на воинском учете и работающих в ЛПУ субъекта РФ подлежат бронированию?

Задача 28

Условие

- По плану развертывания тыловых госпиталей здравоохранения в субъекте РФ на сбор администрации ТГЗ и получения по ордеру здания для ТГЗ требуется 2 суток
- Ремонтно-приспособительные работы начинаются сразу же после перехода здания в распоряжение ТГЗ и продолжаются 23 дня
- На развертывание пункта приема личного состава выделено 1 сутки. Пункт приема функционирует 4 суток и свертывается
- Получение имущества со складов. Его оприходование занимает 6 суток
- Для приведения имущества в рабочее состояние требуется 5 суток
- На время подготовки ТГЗ к работе развертываются оперативные койки
- После развертывания ТГЗ оперативные койки еще существуют 30 суток

Вопрос:
На сколько суток в данном субъекте РФ рассчитано развертывание оперативных коек?

5.4. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

5.4.1. Оценивание обучающегося на тестировании

Оценка	Требования к знаниям
отлично	90-100% правильных ответов
хорошо	75-89% правильных ответов
удовлетворительно	55-74% правильных ответов
неудовлетворительно	менее 55% правильных ответов

5.4.2. Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
Зачтено	«Зачтено» выставляется обучающемуся, владеющему основными разделами программы дисциплины.
Не зачтено	«Не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

5.4.3. Оценивание практической подготовки обучающегося

Оценка	Требования к знаниям
Зачтено	«Зачтено» выставляется обучающемуся, владеющему основными практическими навыками программы дисциплины.
Не зачтено	«Не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, основных практических навыков, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

6.1. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы,

аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии: учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. : ил. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-6007-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460078.html>

2. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html>

3. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. : ил. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5162-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>

4. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннуллина И. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>

5. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Плавунова Н. Ф. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Серия "Скорая медицинская помощь") - ISBN 978-5-9704-5934-8. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>

6. Шайтор, В. М. Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5515-9 URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455159.html>

Дополнительная литература

1. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л.А., Ревешвили А.Ш., Неминущий Н. М., Проничева И. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html>

2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев, А. В. Пырегов, В. Л. Тютюнник, Р. Г. Шмаков -

Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4054-4. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html>

3. Инсульт: пошаговая инструкция. Руководство для врачей / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, М. М. Танащян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5782-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457825.html>

4. Неотложная педиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Б.М. Блохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>

5. Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5947-8 URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459478.html>

6.2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>
- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>
- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://НЭБ.рф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>
- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>
- <http://health.ebsco.com/dynamed-content/ebola>

6.3. Перечень лицензионного программного обеспечения

- Windows ОС (Windows 10 Pro)

- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

6.4. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы.
- 2) Видеолекции по темам рабочей программы.
- 3) Учебные пособия по темам рабочей программы.

6.5. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

№ п/п	Название темы	Адрес сайта
1.	Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)	http://prizvanie.su/ http://sgma.info/ http://dic.academic.ru/ http://shift-ed.narod.ru http://rudocs.exdat.com/ http://rudocs.exdat.com/
2.	Управление Всероссийской службой медицины катастроф	http://dic.academic.ru/ http://prizvanie.su/ http://www.fesmu.ru/elib/
3.	Организация медицинского обеспечения населения в ЧС	http://www.bestpravo.ru/ http://www.4medic.ru/
4.	Медицинское обеспечение при природных и техногенных ЧС	http://med.siteedit.ru/ http://www.medinfo.ru/sovety
5.	Медицинское обеспечение населения при террористических актах	http://www.bestpravo.ru/ http://docs.cntd.ru/document/ http://prizvanie.su/ http://www.lawmix.ru/med/ http://www.fesmu.ru/
6.	Медицинское обеспечение населения при вооруженных конфликтах	http://prizvanie.su/ http://www.med-pravo.ru/ http://www.fesmu.ru/ http://rudocor.net/medicine2009/

7.	Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях	http://prizvanie.su/ http://rudocs.exdat.com/ http://kgmuhelp.ru/content/ http://shift-ed.narod.ru/
8.	Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях	http://www.bestpravo.ru/ http://prizvanie.su/ http://locus23.narod.ru/clinic/ http://nashaucheba.ru/
9.	Медицинское снабжение формирований службы медицины катастроф	http://prizvanie.su/ http://knowledge.allbest.ru http://rudocs.exdat.com/ http://www.bibliofond.ru/
10.	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	http://www.vcmk.ru
11.	Медицина катастроф	http://www.critical.ru/mk/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные аудитории для занятий семинарского типа (центр медицины катастроф):

Специализированная офисная мебель.

– Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально

– Цезарь, автономный робот-симулятор для обучения оказанию помощи в военно-полевых условиях с набором травматических повреждений 1

– Имитатор автоматического внешнего дефибриллятора "Nasco/LifeForm/Simulaids"

– Комплект из 5 торсов для отработки СЛР и приема Геймлиха на взрослом и ребенке "Nasco/LifeForm/Simulaids"

– Манекен для расширенной СЛР с компьютером.

– Манекен для СЛР с СЛР-контроллером,

– Манекен для СЛР, с СЛР-контроллером со световой индикацией,

– Торс взрослого пациента для отработки приема Геймлиха (Производитель: Nasco/LifeForm/Simulaids, страна происхождения: Соединенные Штаты Америки)

– Торс для отработки навыков вентиляции, имитации кардиопатологии и выполнения дефибрилляции

– Торс для отработки навыков искусственной вентиляции "Nasco/LifeForm/Simulaids"

– Торс для отработки СЛР, электронная комплектация,

– Торс для расширенной СЛР с компьютером.

– Торс для СЛР с контроллером с цветовой индикацией

– Тренажер автоматического внешнего дефибрилятора Powerheart G5 (Учебный дефибрилятор), 190-5020-002

– Тренажер для крикотиреотомии

– Тренажер для трахеотомии с комплектом расходного материала, R10095

– Манекен Truman Trauma X для отработки выполнения ряда процедур при состояниях, угрожающих жизни человека,

– Тренажер AirSim Combo Bronchi X

– Тренажер AirSim Combo X

– Система внутрикостная инфузионная в составе:

– Набор муляжей травм. Скорая помощь Производитель: Nasco/LifeForm/Simulaids

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:

Специализированная офисная мебель.

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Специализированная офисная мебель.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду.