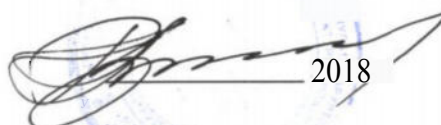


УТВЕРЖДАЮ



2018

Медицина катастроф рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой Медицины катастроф
Учебный план 620030130_18_1тб зчс.rlx
Направление 20.03.01 Техносферная безопасность профиль "Защита в чрезвычайных ситуациях"

Форма обучения очная

Общая трудоемкость 2 ЗЕТ

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 42
самостоятельная работа 30

Виды контроля в семестрах:
зачеты 8

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семес тр на курсе>)	8(3.1)			
Неделя	19			
Вид занятий	УП	РПД	У П	РПД
Лекции	14	14	14	14
Практические	28	28	28	28
В том числе инт.	12	12	12	12
Итого ауд.	42	42	42	42
Контактная работа	42	42	42	42
Сам. работа	30	30	30	30
Часы на контроль				
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.м.н., доцент, А.И. Идирисов; Старший преподаватель, В.П. Козорович.



Рецензент(ы):

К.т.н., Зав.каф "ЗЧС" КРСУ и МЧС КР, профессор, Б.С. Ордобаев; Полковник мед. службы, начальник центрального военного госпиталя, Т.Б. Женалиев



Рабочая программа дисциплины

Медицина катастроф

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 20.03.01 ТЕХНОСФЕРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ (уровень бакалавриата) (приказ Минобрнауки России от 21.03.2016г. №246)

составлена на основании учебного плана:

Направление 20.03.01 Техносферная безопасность профиль «Защита в чрезвычайных ситуациях»
утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол №2.

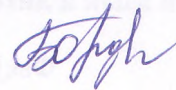
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

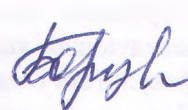
Медицины катастроф

Протокол от 30.05 2018г. № 9
Срок действия программы: 2018-2024 уч.г.

Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Идирисов А.И.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
30.08 2022 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Защиты в чрезвычайных ситуацияхПротокол от 29.08 2022 г. № 1
Зав. кафедрой к.т.н., проф. Ордобаев Б.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
13.09 2023 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры
Защиты в чрезвычайных ситуацияхПротокол от 28 авг 2023 г. № 1
Зав. кафедрой к.т.н., проф. Ордобаев Б.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
_____ 2024 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры
Защиты в чрезвычайных ситуацияхПротокол от _____ 2024 г. № _____
Зав. кафедрой к.т.н., проф. Ордобаев Б.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
_____ 2025 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2025-2026 учебном году на заседании кафедры
Защиты в чрезвычайных ситуацияхПротокол от _____ 2025 г. № _____
Зав. кафедрой к.т.н., проф. Ордобаев Б.С.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целями освоения дисциплины «Медицина катастроф» являются: подготовка дипломированных специалистов для МЧС Кыргызстана и России, знающих основы теории и практики медицины катастроф, медико-биологической защиты населения, сил ГО и РСЧС при проведении мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС мирного и военного времени.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	химия
2.1.2	физиология
2.1.3	безопасность жизнедеятельности
2.1.4	медико-биологические основы безопасности жизнедеятельности
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	психологическая устойчивость в условиях катастроф
2.2.2	безопасность в чрезвычайных ситуациях
2.2.3	радиационная безопасность и основы токсикологии
3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-10: способность использовать знание организационных основ безопасности различных производственных процессов в чрезвычайных ситуациях	
Знать:	

Уровень 1	медицинскую обстановку в ЧС мирного и военного времени, системы организма человека
Уровень 2	медико-тактическую характеристику ЧС мирного и военного времени, физиологию процессов протекающих в организме
Уровень 3	средства и способы медицинской защиты населения, изменение функций организма подверженного воздействию негативных факторов, вследствие возникновения ЧС
Уметь:	
Уровень 1	соблюдать правила личной гигиены в условиях ликвидации последствий ЧС
Уровень 2	оценивать состояние пострадавшего, предположить наличие того или иного заболевания
Уровень 3	оказывать первую медицинскую помощь в очагах массового поражения и на этапах медицинской эвакуации использовать медицинские средства защиты
Владеть:	
Уровень 1	приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	правилами проведения частичной специальной обработки
Уровень 3	приемами оказания первой медицинской помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами индивидуального и группового дозиметрического контроля.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	-требования нормативных и правовых актов Кыргызстана и РФ по организации и функционированию медицинской службы ГО и Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) в ЧС мирного и военного времени
3.1.2	-основные параметры жизнедеятельности;
3.1.3	характеристику и механизм негативного воздействия на человека основных поражающих факторов источников ЧС
3.1.4	-основы и способы диагностики различных поражений организма человека в ЧС
3.1.5	-принципы оказания первой медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
3.1.6	-практические приёмы и правила использования средств для оказания первой медицинской помощи
3.1.7	-правила, принципы и виды транспортировки пострадавших в лечебно-профилактическое учреждение;

3.1.8	-основы гигиены и эпидемиологии
3.1.9	-принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
3.1.10	-классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
3.1.11	-основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
3.1.12	-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
3.1.13	-основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
3.1.14	-принципы организации медицинского обеспечения населения, сил ГО и РСЧС в ЧС мирного и военного времени
3.2	Уметь:
3.2.1	-проводить обследование пострадавшего при неотложных состояниях;
3.2.2	-определять тяжесть состояния пострадавшего;
3.2.3	-выделять ведущий синдром;
3.2.4	-диагностировать различные поражения в ЧС
3.2.5	-применять табельные и подручные средства для оказания ПМП
3.2.6	-оказывать первую медицинскую помощь;
3.2.7	-оценивать эффективность оказания первой медицинской помощи;
3.2.8	-проводить сердечно-легочную реанимацию;
3.2.9	-контролировать основные параметры жизнедеятельности;
3.2.10	-осуществлять транспортировку раненых и пострадавших
3.2.11	-организовывать работу команды по оказанию первой медицинской помощи раненым и пострадавшим;
3.2.12	-обучать население само-и взаимопомощи
3.2.13	-организовывать и проводить медицинскую сортировку в чрезвычайных ситуациях;
3.2.14	-пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
3.3	Владеть:
3.3.1	-оказанием первой медицинской помощи поражённым в ЧС при неотложных состояниях и внезапных заболеваниях
3.3.2	-организацией медицинской защиты населения и сил ГО и РСЧС в ЧС мирного и военного времени

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
-------------	---	----------------	-------	-------------	------------	------------	------------

Раздел 1. Основы медицины катастроф							
1.1	Нормативно-правовая база системы медицинского обеспечения населения и сил РСЧС (ГО) в чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного и военного времени. /Лек/	8	2	ПК-10		0	
1.2	Поражающие факторы источников ЧС природного, техногенного и военного характера, воздействие их на организм человека. /Пр	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.4 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
1.3	Принципы преемственности, последовательности и своевременности в оказании медицинской помощи. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5	0	
1.4	Организация медицинской помощи населению в ЧС природного и техногенного характера./Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л3.2 Л3.4	0	
1.5	.Н.И. Пирогов – основоположник Отечественной медицины. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.4	0	

1.6	Основные крупные катастрофы и стихийные бедствия, произошедшие в мире. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л3.2	0	
1.7	Характеристика и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) поражённым в ЧС Лекарственные средства. /Лек/	8	2	ПК-10		0	

1.8	Индивидуальные средства защиты для оказания первой медицинской помощи, их краткая характеристика./Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.4 Л3.2	0	
1.9	Индивидуальные и коллективные средства защиты от оружия массового поражения. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л3.1 Л3.4 Л3.5	0	
1.10	Перевязочные материалы используемые в медицине /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л3.2	0	
1.11	Организация медицинской помощи в очагах ЧС. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.2 Л3.4	0	
	Раздел 2. Основы диагностики и оказания первой медицинской помощи при воздействии на организм человека поражающих факторов и заболеваний.						
2.1	Средства, способы, алгоритмы диагностики оказания первой медицинской помощи (ПМП) при воздействии на организм человека механических поражающих факторов при ранениях, кровотечениях, шоке. /Лек/	8	2	ПК-10		0	
2.2	Понятие об острой кровопотере. Симптомы кровопотери. Первая помощь при носовом, желудочно-кишечном, лёгочном кровотечении. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.3	Основные виды бинтовых повязок. Общие правила наложения повязок. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3. Л1.4 Л2.3 Л3.2 Л3.3	2	Показ видеофильма «Правила наложения бинтовых повязок».
2.4	Средства и способы временной остановки кровотечения: возвышенное положение, пальцевое прижатие артерий, максимальное сгибание конечности, наложение жгута, зажима, давящей повязки и закрутки. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3. Л1.4 Л2.3 Л3.2 Л3.3	4	Показ видеофильма «Средства и способы временной остановки кровотечения».

2.5	Определение понятия «Травматический шок». Методика оказания первой медицинской помощи при травматическом шоке./Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.1 Л3.3	2	Доклад с презентацией «Травматический шок»
-----	--	---	---	-------	-------------------------------------	---	--

2.6	Определение понятий «асептика и антисептика» в медицине катастроф. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3. Л1.4 Л2.3 Л3.2 Л3.3	0	
2.7	Десмургия. Учение о повязках. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3. Л1.4 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.8	Комбинированные и сочетанные поражения у населения в ЧС. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л3.2 Л3.3	0	
2.9	Средства, способы, алгоритмы диагностики и оказания ПМП при воздействии на организм человека механических поражающих факторов при повреждениях мягких тканей, суставов, костей, внутренних органов, синдроме длительного сдавливания конечностей, черепно-мозговой травме. /Лек/	8	2	ПК-10		0	

2.10	Первая медицинская помощь при ушибах, гематоме, растяжении связок и сухожилий, вывихах, переломе костей. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3. Л1.4 Л2.3 Л3.1 Л3.3	2	Доклад с презентацией «Первая медицинская помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата»
2.11	Принципы, способы и особенности иммобилизации и транспортировки больных и пострадавших. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.12	Характеристика и симптоматика поврежденных органов брюшной полости. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.13	Оказание первой медицинской помощи при хирургической патологии в условиях ЧС. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.14	Особенности организации медицинской помощи детям, подросткам, лицам пожилого возраста. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.15	Средства, способы, алгоритмы диагностики и оказания ПМП при воздействии на организм человека механических поражающих факторов при неотложных и терминальных состояниях. /Лек/	8	2	ПК-10		0	

2.16	Сердечно-лёгочная реанимация одним и двумя спасателями. Искусственная вентиляция лёгких методами «рот в рот» и «рот в нос». Непрямой массаж сердца. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л3.1 Л3.3	2	Показ видеофильма «Алгоритм проведения сердечно-лёгочной реанимации».
------	--	---	---	-------	---	---	---

2.17	Неотложные состояния, связанные с расстройством деятельности внутренних органов, нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Первая медицинская помощь на месте происшествия. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.18	Средства, способы, алгоритмы диагностики и оказания ПМП при воздействии на организм человека радиационных, химических, биологических и психогенных поражающих факторов. /Лек/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
2.19	Первая медицинская помощь при поражениях и отравлениях АХОВ.. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.1 Л3.4	0	
2.20	Первая медицинская помощь при радиационных поражениях и отравлениях. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л3.2 Л3.4 Л3.5	0	
2.21	Первая медицинская помощь при ожогах и отморожениях. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л3.1 Л3.3	0	
2.22	Основы терапии, хирургии, эпидемиологии, гигиены ЧС и организации медико-биологической защиты населения и сил РСЧС(ГО) в ЧС. /Лек/	5	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л3.2 Л3.3	0	

2.23	Особо-опасные инфекции в очагах катастроф. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л3.2 Л3.3	0	
2.24	Способы борьбы с эпидемиями. Карантин и обсервация. Основные мероприятия. /Пр/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.3		
2.25	Организация медицинской помощи при массовом поступлении инфекционных больных. /Ср/	8	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.2	0	
2.26	Зачёт	8	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

- 1) Понятие медицины катастроф. Основные цели и задачи службы медицины катастроф.
- 2) Организация службы медицины катастроф в России и Кыргызстане.
- 3) Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Определение, история развития
- 4) Общая характеристика чрезвычайных ситуаций.
- 5) Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.
- 6) Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
- 7) Определение и задачи ВСМК.
- 8) Организационная структура ВСМК.
- 9) Режимы функционирования ВСМК.
- 10) Формирования и учреждения службы медицины катастроф.
- 11) Классификации ЧС, существующие в медицине катастроф.
- 12) Нормативно-правовая база системы медицинского обеспечения в ЧС.
- 13) Формирование службы медицины катастроф, предназначенных для оказания пораженным первой медицинской помощи.
- 14) Краткая история развития ВСМК.
- 15) Определение, задачи и основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.
- 16) Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
- 17) Режимы «повседневная деятельность и повышенная готовность». Определения и основные мероприятия.
- 18) Режим «чрезвычайная ситуация». Определения и основные мероприятия.
- 19) Краткое описание территорий Кыргызстана.
- 20) Особенности природы и экологии горных территорий.
- 21) Чрезвычайные ситуации, опасные природные и природно-техногенные процессы на территории Кыргызской Республики.
- 22) Основные крупные катастрофы и стихийные бедствия, произошедшие в мире.
- 23) Основы организации и принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
- 24) Виды и объем медицинской помощи.
- 25) Содержание первой медицинской помощи.
- 26) Индивидуальные средства для оказания первой медицинской помощи.
- 27) Медицинская сортировка пораженных. Определение, цели, виды.
- 28) Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях.
- 29) Индивидуальные и коллективные средства защиты от оружия массового поражения.
- 30) Организация медицинской помощи в очагах поражения.
- 31) Схема развертывания этапа медицинской помощи.
- 32) Объем первой медицинской помощи.
- 33) Перевязочные материалы, используемые в медицине.
- 34) Основные группы АОХВ, определяющие химическую опасность. Классификация АОХВ.
- 35) Медико-тактическая характеристика очагов химических аварий.
- 36) Первая медицинская помощь при поражениях и отравлениях АОХВ.
- 37) Медико-тактическая характеристика радиационных аварий.
- 38) Оценка радиационной обстановки.
- 39) Первая медицинская помощь при радиационных поражениях.
- 40) Допустимые дозы облучения, не приводящие к острой лучевой болезни.
- 41) Виды радиационных аварий.
- 42) Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий.
- 43) Воздействие на организм человека поражающих факторов оружия массового поражения.
- 44) Характеристика табельных средств для оказания первой медицинской помощи.
- 45) Характеристика подручных средств для оказания первой медицинской помощи.
- 46) Характеристика лекарственных средств.
- 47) Асептика и антисептика в медицине катастроф, общие понятия.
- 48) Основные виды бинтовых повязок. Правила наложения.
- 49) Десмургия. Учение о повязках
- 50) Оказание первой медицинской помощи при ранениях.
- 51) Виды кровотечений.
- 52) Понятие об острой кровопотере.
- 53) Оказание первой медицинской помощи при артериальном и венозном кровотечениях.
- 54) Средства и способы временной остановки кровотечения.
- 55) Правила наложения жгута.
- 56) Первая медицинская помощь при носовом, желудочно-кишечном и легочном кровотечениях.
- 57) Определения понятия «Травматический шок».
- 58) Первая медицинская помощь при травматическом шоке.
- 59) Синдром длительного сдавливания конечностей.
- 60) Первая медицинская помощь при синдроме сдавливания конечности.
- 61) Первая медицинская помощь при черепно-мозговой травме.
- 62) Повреждение внутренних органов. Первая медицинская помощь.
- 63) Первая медицинская помощь при неотложных состояниях, связанных с расстройством деятельности внутренних органов, нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

- 64) Первая медицинская помощь при термических поражениях.
- 65) Первая медицинская помощь при ушибах, гематоме, растяжениях связок и сухожилий.
- 66) Первая медицинская помощь при вывихах и переломе костей.
- 67) Принципы, способы и особенности иммобилизации костей.
- 68) Принципы, способы и особенности транспортировки больных и пострадавших.
- 69) Характеристика и симптоматика повреждений органов брюшной полости.
- 70) Оказание первой медицинской помощи при хирургической патологии в условиях ЧС.
- 71) Особенности организации медицинской помощи детям, подросткам, лицам пожилого возраста.
- 72) Клиническая и биологическая смерть.
- 73) Проведение сердечно-лёгочной реанимации одним и двумя спасателями.
- 74) Комбинированные и сочетанные поражения у населения в ЧС.
- 75) Классификация ожогов. Первая медицинская помощь.
- 76) Классификация отморожений. Оказание первой медицинской помощи.
- 77) Особо-опасные инфекции в очагах катастроф.
- 78) Способы борьбы с эпидемиями.
- 79) Карантин и обсервация. Основные мероприятия.
- 80) Организация медицинской помощи при массовом поступлении больных.
- 81) Виды и порядок санитарной обработки.
- 82) Организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических, противоэпидемических и лечебных мероприятий в очагах биологического поражения.
- 83) Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера.
- 84) Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий землетрясения.
- 85) Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.
- 86) Медико-тактическая характеристика районов наводнения.
- 87) Медико-тактическая характеристика других стихийных бедствий (метеорологические, топологические стихийные бедствия, пожары).
- 88) Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.
- 89) Задачи, цели и определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
- 90) Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
- 91) Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
- 92) Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
- 93) Характеристика средств индивидуальной защиты.
- 94) Основные мероприятия медицинской защиты населения.
- 95) Основные мероприятия медицинской защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.
- 96) Понятие защита продовольствия и воды. Глубина проникновения РВ, ОВ в пищевые продукты.
- 97) Дезактивация и дегазация воды. Меры безопасности.
- 98) Причины угрозы возникновения эпидемических очагов.
- 99) Виды вооруженных конфликтов. Условия и основные факторы чрезвычайных ситуаций военного характера.
- 100) Медико-психологическая защита населения и спасателей
- 101). Оружие массового поражения.
- 102) Ядерное оружие и поражающие факторы ядерного взрыва
- 103) Бактериологическое оружие. Оценка бактериологической обстановки.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ проверяются путем решения ситуационных задач.
Перечень типовых заданий в ПРИЛОЖЕНИИ №2.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены.

5.3. Фонд оценочных средств

1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Перечень теоретических вопросов из п.5.1.

2. ТЕСТЫ

Перечень тестовых вопросов, согласно тематике раздела (ПРИЛОЖЕНИЕ №1)

3. ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выбирает тему доклада.

Темы докладов:

1. Первая медицинская помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата.
2. Укусы змей. Первая медицинская помощь.
3. Пожар. Причины возникновения. Первая медицинская помощь.
4. Укусы насекомых. Клиника. Первая медицинская помощь.
5. Основные понятия терроризм, террор, террористический акт.
6. Чрезвычайные ситуации, произошедшие в Кыргызстане.
7. Чрезвычайные ситуации, произошедшие в России.
8. Правила техники безопасности при работе с кислородом под повышенным давлением
9. Бинарное оружие.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание;
2. Тесты;
3. Доклад с презентацией;
4. Ситуационные задачи;

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №4.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Сарычев А.С.	Медицина катастроф: Учебное пособие для студентов учреждений высшего медицинского образования	М.: Издательский центр "Академия" 2010
Л1.2	Ордобаев Б.С., Коздрович В.П., Абдыкеева Ш.С.	Медицина катастроф: Учебное пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л1.3	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	Медицина катастроф. Курс лекций: Учебное пособие для медвузов	М.: ГЕОТАР-Медиа 2011
Л1.4	Гончаров М.В.	Медицина катастроф. Курс лекций: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2012

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Яковлев А.Т., Коваленко Т.Г.	Медицина катастроф: основные понятия, термины и основы выживания: Учебно-методическое пособие	Волгоград: Изд-во ВолГУ 2001
Л2.2	Сахно И.И., Сахно В.И.	Медицина катастроф (организационные вопросы): Учебник	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ 2002
Л2.3	Под ред. Х.А. Мусалатова	Медицина катастроф (основы оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе): учебное пособие	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ 2002
Л2.4	Идирисов А.Н., Нурсеитов Т.М.	Организация и тактика медицинской службы: Учебник для студентов 3 курса	Бишкек: Изд-во КРСУ 2007

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	А.Н. Идирисов, Т.М. Нурсеитов	Методические разработки для преподавателя, для аудиторной и вне аудиторной подготовки студентов, согласно тематическому плану : Методические разработки	Б.: Изд-во КРСУ 2017

ЛЗ.2	А.Н. Идирисов, Т.М. Нурсеитов	Курс лекций согласно тематическому плану.: Методические разработки	Б.: Изд-во КРСУ 2017
ЛЗ.3	Идирисов А.Н., Аралбаева Ж.А.	Военно-полевая терапия с курсом военной токсикологии: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2011
ЛЗ.4	Идирисов А.Н., Исмаилов А.А., Нурсеитов Т.М.	Медицинская защита от ядерного и химического оружия: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2011
ЛЗ.5	Аралбаева Ж.А., Идирисов А.Н.	Острая и хроническая лучевая болезнь: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2005

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: используются разборы конкретных ситуаций, подготовка студентами докладов с презентациями на заданные темы.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ (www.lib.krsu.edu.kg);
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система "Знаниум" (www.znanium.com).
6.3.2.3	Справочно-правовая система "Консультант Плюс" (www.sledovatel.ru).

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по медицине катастроф проводится на базе ОсОО "Илбирс" в лекционных залах с мультимедийным оборудованием.
7.2	Симуляционный центр (корпус "Аламедин-1"), оборудованный интерактивным и медицинским оборудованием (анатомический стол), роботизированными манекенами-имитаторами, современным реанимационным оборудованием, фантомами, тренажерами, инструментарием и расходным материалом.
7.3	Оборудование учебного кабинета: посадочные места по количеству обучающихся (в ауд. №1, 2, 3, 4,5); рабочее место преподавателя; комплект учебно-наглядных пособий по «Медицине катастроф». Презентации лекций по всем разделам дисциплины (PowerPoint).
7.4	Технические средства обучения: компьютер с лицензионным программным обеспечением; мультимедиапроектор; навесной экран; противогаз; респиратор; аптечка индивидуальная АИ-2; перевязочный пакет индивидуальный; индивидуальный противохимический пакет ИПП-11; общевоинской защитный комплект; компас; бытовой дозиметр.
7.5	Учебный видеофильм: Техногенные и природные катастрофы.
7.6	Компьютерные классы (корпус Л.Толстого, ауд.4/12, 4/15) с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №5.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (42 ч.), включающих лекционный курс и практические (групповые) занятия (упражнения, решение ситуационных задач, тестовых заданий и т.д.), и самостоятельной работы (30 ч.) под руководством преподавателя. На лекциях излагаются основные теоретические положения, новые научные достижения и перспективы развития дисциплины. Практические занятия имеют цель закрепления и углубления теоретических знаний. На практических занятиях особое внимание уделяется решению ситуационных задач, посещению центра интегративного и практического образования (ЦИПО) с демонстрацией тематических ситуаций на муляжах.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО 3+ необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет-ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение тестовых заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:

При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1. Организационный этап занятия (время - до 2%):
 - 1) переключки;
 - 2) задание на дом следующей темы;
 - 3) мотивация темы данного практического занятия;
 - 4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
 - 1) теоретический опрос по текущей теме;
 - 2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
 - 3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
 - 4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)
 - 5) заключительный этап занятия (время - до 18%):
 - а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
 - б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

- что будет на слайде?

- что будет говориться?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА:

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах, отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно- методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа. По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей. Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий, при решении типовых ситуационных задач и модулей.

В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам. Итоговый контроль включает в себя:

- тесты;

- решение ситуационных задач.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:

Задача

Возгорание гаража. Водитель, выбираясь из горящего помещения, получил ожоговую травму.

Пострадавший в сознании. На вопросы отвечает с трудом из-за одышки. Жалуется на сильные боли в ожоговых ранах. Кожа лица, предплечий, кистей покрасневшая, покрыта пузырями, заполненными прозрачной жидкостью. Дыхание частое, поверхностное, постоянно подкашливает.

Ответ:

Заключение:

Ожоги пламенем лица, правого предплечья и кистей поверхностные. Ожог верхних дыхательных путей. Состояние пострадавшего тяжелое.

Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасность оказания помощи: незамедлительно оттащить пострадавшего на безопасное расстояние. Привлечь помощников для транспортировки пострадавшего (по возможности). Вызвать службу противопожарной охраны.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Оценить сознание, дыхание, кровообращение, состояние кожных покровов пострадавшего.
- Наложить стерильные повязки на ожоговые раны, воспользоваться аптечкой первой помощи (автомобильной)
- Приложить «холод» к ожоговым ранам.
- Придать транспортное положение, полусидя.
- Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады «скорой медицинской помощи».

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. При получении студентом во время тестирования правильных ответов:
 - менее 12 правильных ответов - оценка "неудовлетворительно" (от 55 баллов и ниже);
 - 12-15 правильных ответов - оценка "удовлетворительно" (или 60-75 баллов);
 - 16-17 правильных ответов - оценка "хорошо" (или 80-85 баллов);
 - больше 18 правильных ответов - оценка "отлично" (или 90-100 баллов).
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ:

При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют преподавателю в начале.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на тестовые задания в компьютерном классе.

ТЕСТЫ

1. Обстановка, сложившаяся на определённой территории в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, применения средств вооружённой борьбы, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности называется:

- а) чрезвычайной ситуацией;
- б) аварией;
- в) катастрофой;
- г) стихийным бедствием;
- д) медициной катастроф;

2. Опасное техногенное происшествие, создающее на объекте или определённой территории угрозу жизни людей, приводящее к разрушению зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств и нарушению производственного или транспортного процесса, а также наносящее ущерб здоровью людей и окружающей среде называется:

- а) чрезвычайной ситуацией;
- б) аварией;
- в) катастрофой;
- г) стихийным бедствием;
- д) медициной катастроф;

3. Внезапное быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и окружающей среде, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей, а также нанесшее значительный ущерб окружающей среде называется:

- а) чрезвычайной ситуацией;
- б) аварией;
- в) катастрофой;
- г) стихийным бедствием;
- д) медициной катастроф;

4. Опасные природные явления или процессы, которые вызывают катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением условий жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных и культурных ценностей, поражением или гибелью людей называют:

- а) чрезвычайной ситуацией;
- б) аварией;
- в) катастрофой;
- г) стихийными бедствиями;
- д) медициной катастроф;

5. Биолого-социальным катастрофам присущи следующие проявления:

- а) эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, голод, терроризм;
- б) вооружённые конфликты, войны;
- в) землетрясения, наводнения, ураганы, цунами, оползни и др;
- г) аварии с выбросами РВ, АОХВ, БС, обрушения зданий и пожары, аварии в системах жизнеобеспечения, транспортные катастрофы;
- д) необратимые изменения в биосфере и гидросфере, литосфере и атмосфере;

6. Военным катастрофам присущи следующие проявления:

- а) эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, голод, терроризм;
- б) вооруженные конфликты, войны;
- в) землетрясения, наводнения, ураганы, цунами, оползни и другие;
- г) аварии с выбросами РВ, АОХВ, БС, обрушения зданий и пожары, аварии в системах жизнеобеспечения, транспортные катастрофы;
- д) необратимые изменения в биосфере и гидросфере, литосфере и атмосфере;

7. Природным катастрофам присущи следующие проявления:

- а) эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, голод, терроризм;
- б) вооруженные конфликты, войны;
- в) землетрясения, наводнения, ураганы, цунами, оползни и другие;
- г) аварии с выбросами РВ, АОХВ, БС, обрушения зданий и пожары, аварии в системах жизнеобеспечения, транспортные катастрофы;
- д) необратимые изменения в биосфере и гидросфере, литосфере и атмосфере;

8. Техногенным катастрофам присущи следующие проявления:

- а) эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, голод, терроризм;
- б) вооруженные конфликты, войны;
- в) землетрясения, наводнения, ураганы, цунами, оползни и др.;
- г) аварии с выбросами РВ, АОХВ, БС, обрушения зданий и пожары, аварии в системах жизнеобеспечения, транспортные катастрофы;
- д) необратимые изменения в биосфере и гидросфере, литосфере и атмосфере;

9. Экологическим катастрофам присущи следующие проявления:

- а) эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, голод, терроризм;
- б) вооруженные конфликты, войны;
- в) землетрясения, наводнения, ураганы, цунами, оползни и др.;
- г) аварии с выбросами РВ, АОХВ, БС, обрушения зданий и пожары, аварии в системах жизнеобеспечения, транспортные катастрофы;
- д) необратимые изменения в биосфере и гидросфере, литосфере и атмосфере;

10. К метеорологическим катастрофам относятся:

- а) бури, морозы, необычайная жара, засухи и т.п.;
- б) ураганы, смерчи, циклоны, бураны;
- в) снежные лавины, наводнения, снежные заносы, сели, оползни и др.;
- г) землетрясения, извержения вулканов;
- д) выход из строя сооружений, пожары, кораблекрушения и ж/д катастрофы, крупные взрывы;

11. К топологическим катастрофам относятся:

- а) бури, морозы, необычайная жара, засухи и т.п.;
- б) ураганы, смерчи, циклоны, бураны;
- в) снежные лавины, наводнения, снежные заносы, сели, оползни и др.;
- г) землетрясения, извержения вулканов;
- д) выход из строя сооружений, пожары, кораблекрушения и ж/д катастрофы, крупные взрывы;

12.К теллурическим и тектоническим катастрофам относятся:

- а) бури, морозы, необычайная жара, засухи и т.п.;
- б) ураганы, смерчи, циклоны, бураны;
- в) снежные лавины, наводнения, снежные заносы, сели, оползни и др.;
- г) землетрясения, извержения вулканов;
- д) выход из строя сооружений, пожары, кораблекрушения и ж/д катастрофы, крупные взрывы;

13.К техногенным катастрофам относятся:

- а) бури, морозы, необычайная жара, засухи и т.п.;
- б) ураганы, смерчи, циклоны, бураны;
- в) снежные лавины, наводнения, снежные заносы, сели, оползни и др.;
- г) землетрясения, извержения вулканов;
- д) вулканов выход из строя сооружений, пожары, кораблекрушения и железнодорожные катастрофы, крупные взрывы;

14.К ЧС локального характера относятся ЧС:

- а) зона ЧС не выходит за пределы территории объекта;
- б) зона ЧС не выходит за пределы территории одного поселения;
- в) зона ЧС охватывает территории города федерального значения;
- г) зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ;
- д) зона ЧС охватывает территорию двух и более субъектов РФ;

15.К ЧС межмуниципального характера относятся ЧС:

- а) зона ЧС не выходит за пределы территории объекта;
- б) зона ЧС не выходит за пределы территории одного поселения;
- в) зона ЧС охватывает территории города федерального значения;
- г) зона ЧС не выходит за пределы двух и более поселений;
- д) зона ЧС охватывает территорию двух и более субъектов РФ;

16.К ЧС регионального характера относятся ЧС:

- а) зона ЧС не выходит за пределы территории объекта;
- б) зона ЧС не выходит за пределы территории одного поселения;
- в) зона ЧС охватывает территории города федерального значения;
- г) зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ;
- д) зона ЧС охватывает территорию двух и более субъектов РФ;

17. К ЧС муниципального характера относятся ЧС:

- а) зона ЧС не выходит за пределы территории объекта;
- б) зона ЧС не выходит за пределы территории одного поселения;
- в) зона ЧС охватывает территории города федерального значения;
- г) зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ;

18.Впервые в истории медицины ввёл понятие «медицинская сортировка»:

- а) Н.Н.Бурденко
- б) С.П.Боткин

- в) В.А.Оппель
- г) Н.И.Пирогов
- д) Н.А.Семашко

19. «Медицинской сортировкой» называется:

- а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях и заболеваниях), личным составом медицинской службы на поле боя и этапах мед. эвакуации
- б) силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
- в) это единое понимание патологических процессов, происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику.
- г) совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения
- д) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятым порядком эвакуации

20. На этапе медицинской эвакуации, в результате медицинской сортировки, в первую очередь выделяется следующая группа раненых (пораженных) и больных:

- а) тяжелораненые и тяжелобольные
- б) легкораненые и легкобольные
- в) имеющие проникающие ранения
- г) представляющие опасность для окружающих
- д) имеющие множественные ранения головы

21. Основная цель проведения медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации:

- а) обеспечение раненым и больным своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации
- б) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого и больного и предупреждение развития опасных для жизни осложнений
- в) борьба с угрожающими жизни расстройствами
- г) устранение последствий поражения (заболевания) угрожающих жизни раненого (больного), предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовки к дальнейшей эвакуации
- д) с целью доставки раненых и больных на медицинские пункты и лечебные учреждения для своевременного и полного оказания мед. помощи и лечения

22. Принципы медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях мирного времени:

- а) от себя
- б) по направлению, по назначению
- в) приближение к местам наибольших санитарных потерь
- г) последовательность и преемственность
- д) на себя

23. Непланируемый и неуправляемый выброс (пролив, россыпь, утечка) АХОВ отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду является:

- а) химической реакцией;
- б) биологической аварией;
- в) химической аварией;
- г) радиационной аварией;
- д) биологической реакцией.

24. Наиболее крупная авария с выбросом АХОВ произошла 3 декабря 1984 года:

- а) в Китае
- б) в ЮАР
- в) в Корее
- г) в Японии
- д) в Индии

25. Территория, в пределах которой произошел выброс, пролив, утечка АХОВ и произошла массовая гибель и поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также, нанесен ущерб окружающей природной среде является:

- а) очагом химической аварии;
- б) эпицентром химической аварии;
- в) радиусом химической аварии;
- г) очагом бактериологической аварии;
- д) очагом радиационной аварии.

26. Очагом химической аварии является территория в пределах которой произошел выброс, пролив, утечка АХОВ и в результате воздействия поражающих факторов:

- а) произошла массовая гибель и поражение людей;
- б) произошла массовая гибель сельскохозяйственных животных;
- в) произошла массовая гибель растений;
- г) нанесен ущерб окружающей природной среде;
- д) всё выше перечисленное правильно.

27. К радиационно-опасным объектам относятся:

- а) атомные станции;
- б) заводы по переработке ядерного топлива;

- в) хранилища радиоактивных отходов;
- г) ядерные объекты МО;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

28. На ядерных энергетических установках в результате аварийного выброса возможны следующие факторы радиационного воздействия на людей:

- а) внешнее облучение от радиоактивного облака;
- б) внешнее облучение от радиоактивного облака от радиоактивно загрязненных поверхностей земли, зданий, сооружений;
- в) внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и при потреблении загрязненных продуктов питания и воды;
- г) контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов;
- д) всё вышеперечисленное вместе.

29. Локальная радиационная авария:

- а) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений;
- б) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны;
- в) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны;
- г) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу субъекта страны;
- д) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу страны.

30. Местная радиационная авария:

- а) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений;
- б) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны;
- в) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны;
- г) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу субъекта страны;
- д) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу страны.

31. Техногенный фон облучения человека обуславливается:

- а) работой АЭС;
- б) работой урановых родников;
- в) использованием радиоизотопов в промышленности;
- г) использованием радиоизотопов в отраслях народного хозяйства;

д) всё вышеперечисленное вместе.

32. Среднегодовая доза облучения человека за счет техногенного фона составляет примерно:

- а) 1-2 бэр в год;
- б) 3-5 бэр в год;
- в) 7-10 бэр в год;
- г) 0,3-0,4 бэр в год.
- д) 5,3-5,4 бэр в год.

33. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:

- а) острая лучевая болезнь от сочетанного внешнего и внутреннего облучения;
- б) острая пневмония;
- в) хронический бронхит;
- г) инфаркт миокарда;
- д) туберкулёз;

34. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни I (легкой) степени тяжести составляет:

- а) 100-200 рад;
- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад.

35. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести составляет:

- а) 100-200 рад;
- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад

.

36. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни III (тяжелой) степени тяжести составляет:

- а) 100-200 рад;

- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад.

37. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни IV (крайне тяжелой) степени тяжести составляет:

- а) 100-200 рад;
- б) 50 рад;
- в) 200-400 рад;
- г) 400-600 рад;
- д) более 600 рад.

38. Природные катастрофы (стихийные бедствия) – это:

- а) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение нормальных условий жизнедеятельности населения.
- б) катастрофические ситуации, возникающие внезапно в результате действия природных сил, приводящие, как правило, к нарушению повседневного уклада жизни больших групп людей, в подавляющем большинстве случаев сопровождающиеся человеческими жертвами, уничтожением материальных ценностей, разрушением жилого фонда, объектов экономики и экологическим загрязнением окружающей среды.
- в) стихийные бедствия, крупная производственная или транспортная авария, приведшее к резким изменениям в среде обитания и, как правило, массовой гибели людей, животных и колоссальному экономическому ущербу.
- г) аномальные непредсказуемые на протяжении времени события естественного генеза, способные повлечь гибель населения, ущерб экономике и окружающей среде.
- д) подземные толчки и колебания земной поверхности, вызываемые в основном тектоническими причинами

39. Виды землетрясений по происхождению:

- а) теллурические, вулканические;
- б) тектонические, теллурические (вулканические), обвальные;
- в) тектонические, космические, обвальные;
- г) геологические (горстовые, сбросовые, вследствие грабена), метеоритные (вулканические), прибойные;
- д) техногенные, природные, смешанные;

40. Эпицентром землетрясения называется:

- а) Участок земли, из которого исходят волны;
- б) Точка, расположенная над центром землетрясения на поверхности земли
- в) Проекция центра землетрясения на дистальную сферу земной коры
- г) участок земной поверхности с разрушениями, превосходящими по степени проектно-расчетные;
- д) территория населенного пункта, ближайшего к очагу землетрясения.

41. Центром землетрясения называется:

- а) Участок земли, из которого исходят волны;
- б) Точка, расположенная над центром землетрясения на поверхности земли
- в) Проекция центра землетрясения на дистальную сферу земной коры
- г) участок земной поверхности с разрушениями, превосходящими по степени проектно-расчетные;
- д) территория населенного пункта, ближайшего к очагу землетрясения.

42. Для определения силы землетрясения принята шкала:

- а) двенадцатибальная Меркалли;
- б) десятибальная
- в) Рихтера;
- г) независимая шкала, принятая в СССР;
- д) девятибальная

43. Большинство пораженных получает повреждения, по профилю относящиеся к:

- а) травматическим
- б) термическим
- в) химическим
- г) биологическим
- д) комбинированным

44. При землетрясении часто (от 3,8 до 29 %% всех санитарных потерь) встречается такой вид поражений, как:

- а) комбинированные поражения;
- б) синдром длительного сдавления или краш-синдром
- в) термические поражения
- г) сочетанные поражения;
- д) острое ситуационно обусловленное острое психо-реактивное состояние.

45. На величину санитарных потерь при землетрясениях влияет:

- а) площадь землетрясения, плотность в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.
- б) сила и площадь землетрясения, плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.
- в) сила землетрясения, плотность застройки района землетрясения, тип населенного пункта, внезапность, и др.
- г) сила и площадь землетрясения, время года и суток, тип застройки, внезапность, и др.

д) плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, географическое положение эпицентра землетрясения, и др.

46. При подводных и прибрежных землетрясениях, в результате сдвигов участков морского дна вверх и вниз, возникают:

- а) морские волны - цунами.
- б) разломы земной коры с выходом магмы в разлом.
- в) опасные для кораблевождения отмели - банки
- г) новые острова.
- д) участки вулканической деятельности.

47. В ходе ликвидации последствий землетрясения первоочередными должны быть выполнены следующие работы:

- а) локализация и устранение аварий на коммунально-энергетических и технологических линиях, последствия которых угрожают жизни людей
- б) обрушение или укрепление конструкций зданий, находящихся в аварийном состоянии и угрожающих обвалом;
- в) организация водоснабжения и питания населения в зоне землетрясения;
- г) извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и горящих зданий;
- д) оказание медицинской помощи пораженным

48. В районах землетрясения большое значение приобретает:

- а) профилактика травматических поражений
- б) профилактика массовых психических реакций и паники.
- в) профилактика краш-синдрома
- г) профилактика переохлаждений
- д) профилактика ожогов

49. При извлечении людей из-под завалов важно знать:

- а) структуру поражений при землетрясении
- б) наличие тяжелой техники в районе землетрясения
- в) возможности формирования ВСМК
- г) какое количество людей необходимо отыскать в каждом районе, квартале, доме.
- д) температуру окружающего воздуха

50. Одна из важных особенностей условий лечебно-эвакуационного обеспечения при землетрясении состоит в том, что:

- а) возможно одномоментное поступление большого количества пораженных
- б) поступление пораженных растянуто во времени
- в) более или менее значительная часть пораженных находится под завалами.

- г) требуется проводить психологическую помощь пораженным и спасателям
- д) проводить всестороннее материально-бытовое обеспечение населения, извлеченного из-под завалов

51. «Трудно устоять на ногах. Обрушение черепицы и карнизов. Повреждение непрочных зданий. Волны в водоемах - это признаки землетрясения:

- а) силой 4 балла
- б) силой 5 баллов
- в) силой 6 баллов
- г) силой 7 баллов
- д) силой 8 баллов

52. К первому типу строений по сейсмоустойчивости относятся:

- а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
- б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня)
- в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
- г) Подземные сооружения и промышленные выработки
- д) Плавучие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

53. Ко второму типу строений по сейсмоустойчивости относятся:

- а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
- б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня)
- в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
- г) Подземные сооружения и промышленные выработки
- д) Плавучие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

54. К третьему типу строений по сейсмоустойчивости относятся:

- а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
- б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня в)
- в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
- г) Подземные сооружения и промышленные выработки
- д) Плавучие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

55. При ликвидации медико-санитарных последствий большинства землетрясений в нашей стране применяется система:

- а) МЧС;
- б) СКМ МЗ РФ, СКМ МО РФ, СКМ МВД, силы и средства МЧС и других ФОИВ;
- в) СКМ МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;

- г) этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению МЧС, РСЧС, ГО и ЧС;
- д) МСГО, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

56. Первая медицинская помощь пораженным в очаге землетрясения невысокой бальности оказывается:

- а) бригадами первой врачебной помощи;
- б) сохранившимися ЛПУ;
- в) вновь созданными формированиями и имеющимися на базе ЛПУ формированиями МСГО;
- г) вводимыми в очаг поражения формированиями ВСМК;
- д) в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формированиях.

57. Санитарные потери при землетрясениях формируются:

- а) практически одновременно;
- б) на протяжении относительно небольшого отрезка времени;
- в) в достаточно продолжительный отрезок времени;
- г) в течение длительного периода;
- д) по мере выявления

58. В начальный период (в течение нескольких первых часов) оказание первой медицинской помощи пораженным при землетрясении и их эвакуация из очага носит характер:

- а) планомерный;
- б) в большей степени проводимый по плану;
- в) в меньшей степени проводимый по плану;
- г) скорее неуправляемый, чем управляемый;
- д) стихийный

59. В ходе организованного оказания первой медицинской помощи оставшимся в очаге, удельный вес пораженных, имеющих травмы тяжелой и средней степени тяжести, увеличивается из-за того, что:

- а) утяжеляется состояние тяжести поражения большинства пораженных в очаге;
- б) до появления возможности получения первой медицинской помощи в организованном порядке значительная часть пораженных самостоятельно или с помощью других людей эвакуируется за пределы очага;
- в) легкопораженные не учитываются вследствие меньшей потребности в оказании медицинской помощи;
- г) легкопораженным не оказывается первая медицинская помощь из-за острейшего дефицита медицинских средств и недостатка персонала, оказывающего помощь более тяжелым пораженным и раненым;
- д) они просто не обращаются за медицинской помощью сами, т.к. не считают нужным;

60. Общие потери населения при землетрясениях в 9-12 баллов могут достигать:

- а) 55-81% от численности населения;
- б) 65-81% от численности населения;
- в) 75-91% от численности населения;
- г) 85-91% от численности населения;
- д) 90-95% от численности населения;

61. Вероятные поражения при наводнении:

- а) Травмы, переохлаждение, утопление.
- б) Переохлаждения, утопления, отравления.
- в) Термические поражения, травмы, отравления, поражения током.
- г) Утопления.
- д) Термические поражения, утопления, травматические поражения как скоростным напором волны прорыва, так и обломками разрушенных конструкций, и вовлеченными фрагментами.

62. К видам утопления не относятся:

- а) аспирационное.
- б) истинное.
- в) асфиксическое.
- г) синкопальное (рефлекторное).
- д) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море.

63. Тяжесть повреждений, наносимых человеку от действия высоких температур при пожаре, зависит от:

- а) времени воздействия, распространения поражения и удаления от зоны активного горения.
- б) температуры, времени воздействия и ряда других моментов (нахождение в атмосфере высокой температуры окружающего воздуха, непосредственное воздействие пламени и др.)
- в) температуры и времени воздействия факторов поражения
- г) температуры, вида воздействия (ударно-взрывное, дистанционного воздействия, наличия продуктов недожога), площади пожара и ряда других моментов.
- д) температуры, времени воздействия, распространения поражения и ряда других моментов (нахождение в атмосфере высокой температуры окружающего воздуха, непосредственное воздействие пламени и др.).

64. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью:

- а) своевременное оказание населению мед. помощи
- б) распределение пораженных на группы нуждаемости в изоляции и санитарной обработке
- в) сохранение и укрепление здоровья населения, а также профилактика инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов
- г) предупреждение возникновения и распространения инфекц. заболеваний среди населения
- д) обеспечение санитарного благополучия населения и устранения неблагоприятных санитарных последствий применения противником ОМП

65. Дезинфекцию квартирных очагов осуществляет:

- а) медицинская служба.
- б) коммунально-техническая служба
- в) комендантская служба
- г) противопожарная и инженерная служба
- д) служба торговли и питания

66. Определение «дезинфекция» считается верным:

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
- д) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

67. Определение «дезинсекция» считается верным:

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
- д) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

68. Определение «дератизация» считается верным:

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней

- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
- д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

69. Основными способами проведения дезинсекции являются:

- а) биологический и химический
- б) химический и физический
- в) физический и биологический
- г) механический и химический
- д) термический и биологический

70. Основными способами проведения дератизации являются:

- а) биологический и химический
- б) химический и физический
- в) физический и биологический
- г) механический и химический
- д) термический и биологический

71. Определение «карантин» считается верным:

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
- д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

72. Определение «обсервация» считается верным:

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП

д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

73. Режим обсервации вводится на срок:

- а) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
- б) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
- в) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
- г) на один инкубационный период инфекционного заболевания
- д) на две недели

74. Режим карантина вводится на срок:

- а) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
- б) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
- в) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
- г) на один инкубационный период инфекцион. заболеваний;
- д) на две недели

75. Карантин включает:

- а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.
- б) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.
- в) усиление противоэпидемического режима
- г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы
- д) запрещение транзитного проезда

76. Обсервация включает:

- а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.
- б) выставление постов, усиление медицинского контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.
- в) усиление противоэпидемического режима
- г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы
- д) запрещение транзитного проезда

77. Если имеется рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:

- а) неблагополучное
- б) неустойчивое
- в) неудовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) благополучное

78. Если появились групповые инфекционные заболевания, имеются единичные случаи заболевания ООИ, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:

- а) неудовлетворительное
- б) чрезвычайное
- в) неустойчивое
- г) неблагополучное
- д) удовлетворительное

79. Основными принципами организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС являются (верно все, кроме):

- а) государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемиологической службы, постоянная готовность ее сил и средств;
- б) единый подход к организации санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- в) дифференцированный подход к формированию сил и средств;
- г) взаимодействие с органами и учреждениями других ведомств;
- д) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического заражения;

80. Обеззараживание воды осуществляет:

- а) медицинская служба.
- б) коммунально-техническая служба
- в) инженерная служба
- г) служба торговли и питания
- д) противопожарная служба

81. Обеззараживание продовольствия осуществляет:

- а) медицинская служба
- б) коммунально-техническая служба
- в) инженерная служба
- г) служба торговли и питания
- д) противопожарная служба

82. Обеззараживание питьевой воды производится способами (верно все, кроме):

- а) отстаиванием
- б) коагулированием с последующим отстаиванием
- в) фильтрованием через сорбенты и иониты

г) хлорированием

д) удаление зараженного слоя

83. Обеззараживание искусственным путем производится (верно все, кроме):

а) кипячение

б) удаление зараженного слоя

в) перекачивание продуктов в чистую тару

г) обмывание тары водой

д) отстаивание жидких продуктов

84. Естественное обеззараживание осуществляется:

а) оставления зараженного продовольствия на определенный срок.

б) удаление зараженного слоя

в) перекачивание продуктов в чистую тару

г) обмывание тары водой

д) отстаивание жидких продуктов

85. К медицинским средствам индивидуальной защиты (МСИЗ) населения и спасателей предъявляются следующие требования;

а) возможность их заблаговременного применения до начала воздействия поражающих факторов;

б) простые методики применения и возможность хранения населением и спасателями;

в) исключение неблагоприятных последствий применения населением и спасателями и благоприятная экономическая характеристика

г) эффективность защитного действия;

д) все перечисленное выше

86. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) по своему назначению подразделяются на:

а) используемые при радиационных авариях;

б) используемые при химических авариях и бытовых отравлениях различными токсичными веществами;

в) применяемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия на организм токсинов,

г) обеспечивающие наиболее эффективное проведение частичной специальной обработки с целью удаления радиоактивных, химических веществ, бактериальных средств с кожных покровов человека.

д) все перечисленное выше

87. К медицинским средствам индивидуальной защиты (МСИЗ) относятся:

- а) радиопротекторы (радиозащитные препараты);
- б) антитоты (средства защиты от воздействия ОВ и АОХВ);
- в) противобактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки);
- г) средства специальной обработки;
- д) все перечисленное выше.

88. Пострадавшие с психотическими расстройствами размещаются:

- а) в операционной;
- б) в перевязочной;
- в) в изоляторе;
- г) в реанимационной;
- д) в процедурной.

89. К медицинскому имуществу относятся:

- а) лекарственные средства;
- б) химические реактивы;
- в) перевязочные средства;
- г) медицинские аппараты и приборы;
- д) перечисленные в пунктах а), б), в) и г).

90. Реанимация – это:

- а) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- б) отделение многопрофильной больницы
- в) практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

91. Реанимацию обязаны проводить:

- а) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- б) все специалисты, имеющие медицинское образование
- в) все взрослое население

92. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых больных и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях

93. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- а) отсутствие пульса на лучевой артерии
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие сознания
- г) отсутствие дыхания
- д) расширение зрачков
- е) цианоз

94. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- а) 10-15 мин
- б) 5-6 мин
- в) 2-3 мин
- г) 1-2 мин

95. К ранним симптомам биологической смерти относятся:

- а) помутнение роговицы
- б) трупное окоченение
- в) трупные пятна
- г) расширение зрачков
- д) деформация зрачков

96. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

- а) 2 : 12-15
- б) 1 : 4-5

в) 1 : 15

г) 2 : 10-12

97. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производится в соотношении:

а) 2 : 30

б) 1 : 4-5

в) 1 : 15

г) 2 : 10-12

98. Непрямой массаж сердца проводится:

а) на границе верхней и средней трети грудины

б) на границе средней и нижней трети грудины

в) на 1 см выше мечевидного отростка

99. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

а) 40-60 в мин.

б) 60-80 в мин.

в) 80-100 в мин.

г) 100-120 в мин.

100. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

а) об эффективности реанимации

б) о правильности проведения массажа сердца

в) об оживлении больного

101. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

а) устранение западения языка

б) применение воздуховода

в) достаточный объем вдуваемого воздуха

г) валик под лопатками больного

102. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
- в) об оживлении больного

103. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- б) движения грудной клетки во время искусственной вентиляции лёгких
- в) уменьшение синюшности кожных покровов
- г) сужение зрачков
- д) расширение зрачков

104. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

105. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

106. Выдвижение нижней челюсти:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

107. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей

108. На обожженную поверхность накладывается:

- а) повязка с фурациллином
- б) повязка с синтомициновой эмульсией
- в) сухая стерильная повязка
- г) повязка с раствором чайной соды

109. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

- а) в первые минуты после травмы
- б) только при ожоге I степени
- в) не показано

110. Для типичного приступа стенокардии характерны:

- а) загрудинная локализация боли
- б) продолжительность боли в течение 15-20 мин
- в) продолжительность боли в течение 30-40 мин
- г) продолжительность боли в течение 3-5 мин
- д) эффект от нитроглицерина
- е) иррадиация боли

111. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

- а) холодный пот и резкая слабость
- б) брадикардия или тахикардия
- в) низкое артериальное давление

г) боль за грудиной продолжительностью более 20 мин

112. Острые расстройства дыхания у больных в коматозном состоянии могут быть вызваны:

а) угнетением дыхательного центра

б) западением языка

в) рефлекторным спазмом гортанных мышц

г) аспирацией рвотными массами

113. Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении:

а) на боку на обычных носилках

б) на животе на обычных носилках

в) на боку на щите

г) на спине на щите

114. Шок - это:

а) острая сердечная недостаточность

б) острая сердечно-сосудистая недостаточность

в) острое нарушение периферического кровообращения

г) острая легочно-сердечная недостаточность

115. В основе шока могут лежать:

а) спазм периферических сосудов

б) расширение периферических сосудов

в) угнетение сосудодвигательного центра

г) уменьшение объема циркулирующей крови

116. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:

а) уменьшение объема циркулирующей крови

б) угнетение сосудодвигательного центра

в) спазм периферических сосудов

117. При болевом шоке первой развивается:

- а) торпидная фаза шока
- б) эректильная фаза шока

118. Для эректильной фазы шока характерны:

- а) апатия
- б) холодные влажные кожные покровы
- в) возбуждение, беспокойство
- г) бледные кожные покровы
- д) учащение пульса и дыхания

120. Для торпидной фазы шока характерны:

- а) низкое артериальное давление
- б) бледность кожи
- в) цианоз кожи
- г) холодные влажные кожные покровы
- д) апатия

121. Оптимальным положением для больного с шоком является:

- а) положение на боку
- б) положение полусидя
- в) положение с приподнятыми конечностями

122. Кровоостанавливающий жгут накладывается:

- а) при артериальных кровотечениях
- б) при капиллярных кровотечениях
- в) при венозных кровотечениях
- г) при паренхиматозных кровотечениях

123. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается:

- а) на 15 минут
- б) на 30 минут
- в) на 1 час
- г) на 2 часа

124. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

- а) патологическая подвижность
- б) кровоизлияние в зоне травмы
- в) укорочение или деформация конечности
- г) костная крепитация
- д) болезненная припухлость в зоне травмы

125. К относительным признакам переломов относятся

- а) боль в зоне травмы
- б) болезненная припухлость
- в) кровоизлияние в зоне травмы
- г) крепитация

126. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- в) от основания пальцев до верхней трети плеча

127. При переломе плечевой кости шина накладывается:

- а) от пальцев до лопатки с больной стороны
- б) от пальцев до лопатки со здоровой стороны
- в) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

128. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

- а) в первую очередь
- б) во вторую очередь после остановки кровотечения
- в) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки

129. При переломе костей голени шина накладывается:

- а) от кончиков пальцев до колена
- б) от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- в) от голеностопного сустава до верхней трети бедра

130. При переломе бедра шина накладывается:

- а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
- б) от кончиков пальцев до подмышки
- в) от нижней трети голени до подмышки

131. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

- а) лежа на здоровом боку
- б) лежа на больном боку
- в) сидя
- г) лежа на спине

132. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- а) одышка
- б) бледность и цианоз
- в) зияние раны
- г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
- д) подкожная эмфизема

133. Наложение воздухонепроницаемой повязки при проникающем ранении грудной клетки проводится:

- а) непосредственно на рану
- б) поверх ватно-марлевой салфетки

134. При проникающем ранении живота с выпадением органов необходимо:

- а) вправить выпавшие наружу органы
- б) наложить повязку на рану
- в) дать внутрь горячее питье
- г) ввести обезболивающее средство

135. Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:

- а) возбужденное состояние после восстановления сознания
- б) головная боль, головокружение после восстановления сознания
- в) ретроградная амнезия
- г) судороги
- д) потеря сознания в момент травмы

136. При черепно-мозговой травме пострадавшему необходимо:

- а) введение обезболивающих средств
- б) иммобилизация головы во время транспортировки
- в) наблюдение за функциями дыхания и кровообращения
- г) экстренная госпитализация

137. Оптимальное положение больного с черепно-мозговой травмой при отсутствии симптомов шока

- а) положение с приподнятым ножным концом
- б) положение с опущенным ножным концом
- в) положение с опущенным головным концом

138. При проникающих ранениях глазного яблока повязка накладывается:

- а) на больной глаз
- б) на оба глаза

в) наложение повязки не показано

139. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется:

а) очагом химического заражения

б) зоной химического заражения

140. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:

а) очагом химического заражения

б) зоной химического заражения

141. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:

а) после обезболивания рефлекторным методом

б) противопоказано

в) после обезболивания зондовым методом

142. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:

а) нейтрализующими растворами

б) водой комнатной температуры

в) теплой водой

143. Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:

а) при промывании рефлекторным методом

б) при промывании зондовым методом

144. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

а) 1 л воды

б) 2 л воды

в) 5 л воды

г) 10 л воды

д) 15 л воды

145. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

- а) обтереть кожу влажной салфеткой
- б) погрузить в емкость с водой
- в) обмыть проточной водой

146. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

- а) при тяжелом состоянии больного
- б) в случаях, когда не удалось промыть желудок
- в) при бессознательном состоянии больного
- г) во всех случаях острых отравлений

147. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором пищевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

148. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

149. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

150. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе пищевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты

в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

151. Пары хлора и аммиака вызывают:

а) возбуждение и эйфорию

б) раздражение верхних дыхательных путей

в) слезотечение

г) ларингоспазм

д) токсический отек легких

152. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

а) сернокислая магнезия

б) атропин

в) розерин

г) тиосульфат натрия

153. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:

а) наличие твердого основания под грудной клеткой

б) положение рук на середине грудины

154. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи (ПМП) после травмы:

а) 0,5 часа

б) 1,0 час

в) 1,5 часа

155. Нормальная частота сердцебиений в 1 минуту:

а) 64-70

б) 70-76

в) 76-82

156. Нормальная частота дыханий в 1 минуту:

а) 16

б) 18

в) 20

157. Асептика-это:

а) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, создание в ране неблагоприятных для микробов условий развития

б) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану в)
комплекс мероприятий, направленных на полное уничтожение микробов и их спор

158. Антисептика-это:

а) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, создание в ране условий, неблагоприятных для развития микробов и проникновения их вглубь

б) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану

в) комплекс мероприятий, направленных на полное уничтожение микробов и их спор

159. Первая помощь при потере сознания:

а) абсолютный покой

б) абсолютный покой. Голову поворачивают набок

в) абсолютный покой. Голову поворачивают набок. Дальнейшие действия зависят от причины, вызвавшей потерю сознания

160. Помощь при обмороке:

а) больному придают горизонтальное положение, опуская голову немного ниже туловища

б) дают понюхать нашатырный спирт, лицо обтирают холодной водой

в) больному придают горизонтальное положение, дают понюхать нашатырный спирт, лицо обтирают холодной водой

161. Первая помощь при эпилептическом припадке:

а) под голову подкладывают мягкое, расстегивают одежду, больного переносят в тень (на солнце)

б) под голову подкладывают мягкое, расстегивают одежду, в рот между зубами вкладывают свернутый носовой платок, больного удерживают

в) под голову подкладывают мягкое, расстегивают одежду, в рот между зубами вкладывают обернутый носовой платок, голову поворачивают, а нижнюю челюсть выводят вперед. Больного не удерживают и не переносят

162. Первая помощь при гипергликемической коме:

а) срочно вводят инсулин. Дозу знает больной

б) срочно вводят 16-20 ед. инсулина, потом доставляют в ЛПУ

в) срочно внутримышечно вводят инсулин. Если больной в бессознательном состоянии, вводят 16-20 ед., после чего транспортируют в ЛПУ

163. Первая помощь при гипогликемической коме:

а) срочно ввести инсулин

б) дать пару кусков сахара, конфету, кусок хлеба

в) срочно доставить в ЛПУ

164. Первая помощь при удушье:

а) пальцем, обмотанным платком, прочистить полость рта и глотку от рвотных масс и слизи, вытянуть язык, при необходимости, проводят искусственное дыхание

б) вытянуть язык, при необходимости, провести искусственное дыхание

в) дать противокашлевое лекарство, повернуть голову набок

165. Искусственное дыхание "изо рта в рот" проводят так:

а) пострадавшего кладут на спину, оказывающий помощь после глубокого вдоха весь воздух из своих легких вдыхает пострадавшему в рот

б) пострадавшего кладут на спину. Голову запрокидывают назад, путем давления на подбородок открывают рот. Оказывающий помощь после глубокого вдоха воздух из своих легких вдыхает пострадавшему в рот, при этом закрывает нос пострадавшего

в) пострадавшего кладут на спину. Оказывающий помощь после глубокого вдоха весь воздух из своих легких вдыхает пострадавшему в рот. При этом одновременно закрывает нос пострадавшего

166. Непрямой массаж сердца проводят так:

а) на нижнюю треть грудины надавливают внутренней стороной запястья левой руки

б) на нижнюю треть грудины кладут ладонь левой руки. На запястье левой руки кладут правую руку. Ритмичное, толчкообразное давление на грудную клетку проводят с частотой 60-70 в 1 минуту

в) на нижнюю треть грудины кладут ладонь левой руки. На запястье левой руки кладут правую руку. Ритмичное, толчкообразное давление на грудную клетку производят на счет "и раз, и два"

167. Наиболее частый способ остановки венозных кровотечений:

- а) наложение жгута
- б) тампонада раны
- в) тугая давящая повязка

168. Артериальный жгут накладывают максимум на:

- а) 0,5-1,0 час
- б) 1,5-2,0 часа
- в) 6,0-8,0 часов

169. При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к:

- а) ребру
- б) поперечному отростку VI шейного позвонка
- в) середине грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

170. С целью неотложной помощи при носовом кровотечении надо:

- а) запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду
- б) нагнуть голову больного вперед, положить холод на переносицу, сделать тампонаду
- в) немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду

171. Тактика, оказывающего помощь на доврачебном этапе при ранении грудной клетки в случае, если из раны выступает ранящий предмет:

- а) удаление ранящего предмета, тугая повязка
- б) наложение повязки без удаления ранящего предмета
- в) удаление ранящего предмета, тугая тампонада раны, повязка

172. Принципы оказания неотложной помощи при тяжелой электротравме:

- а) начать сердечно-легочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока
- б) освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры личной предосторожности, и только после этого начать сердечно-легочную реанимацию

173. Оказывая помощь при ожоге I степени, в первую очередь необходимо обработать обожженную поверхность:

- а) 96%-процентным этиловым спиртом
- б) холодной водой до онемения
- в) стерильным новокаином

174. Принципы оказания помощи при химических ожогах:

- а) по возможности, нейтрализация вещества, вызвавшего ожог, промывание холодной водой
- б) промывание холодной водой в течение часа
- в) анальгетики, начиная со II степени - сухие асептические повязки без обработки обожженной поверхности

175. Неотложная помощь при подозрении на черепно-мозговую травму:

- а) больного уложить, анальгетики (при сильных болях - наркотические), мочегонные, холод на голову, консультация врача
- б) больного уложить, холод на голову, мочегонные, рекомендовать больному обратиться в поликлинику к невропатологу
- в) больного уложить вполуполоборот, холод на голову, вызов врача или госпитализация

176. Неотложная помощь при стенокардии:

- а) нитроглицерин под язык
- б) гипотензивные средства
- в) сердечные гликозиды

Ситуационные задачи

Задача 1 Пострадавший жалуется на боли в правом плече. Плечо деформировано, имеется ненормальная подвижность. Движения в правой руке ограничены и резко болезненные. Кожа не повреждена.

Ваши действия.

Задача 2 В результате падения была повреждена левая рука в области локтевого сустава. Боль, движения отсутствуют. Раны не отмечается.

Ваши действия.

Задача 3 Спортсмен упал на вытянутую руку. Резкая боль. Сложность поднятия руки, ощущение хруста даже при небольшом подъеме руки. В области ключицы сильная припухлость, отек, гематома. Смещение плеча вниз, неровность в области ключицы. Пострадавший держит руку, прижимая к туловищу. В области средней трети предплечья имеется деформация кости и ненормальная подвижность.

Ваши действия.

Задача 4 При падении пострадавший наткнулся левой рукой на металлический прут. В области травмы имеется рана, в которой виден отломок пястной кости. Кровь ярко-алая, вытекает из раны фонтанирующим потоком.

Ваши действия.

Задача 5 При автомобильной катастрофе пострадавший извлечен из автомобиля. Состояние тяжелое, он бледен, жалуется на сильную боль в области правого бедра, из-за которой сложно встать на ногу. Раны нет. Имеется деформация бедра, укорочение правой ноги.

Ваши действия

Задача 6 Спортсмен-лыжник упал, спускаясь по горной трассе. Встать не может. Жалуется на боль в области левой голени, в ране видны отломки костей, кровотечение умеренное.

Ваши действия

Задача 7 После падения тяжелого предмета на ногу пострадавшего у него появилась боль в правой стопе, невозможность движения и деформация стопы. Раны нет.

Ваши действия.

Задача 8 Мальчик 15 лет после падения с высоты остался лежать неподвижно. Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника. Движения и чувствительность в нижних конечностях отсутствует.

Ваши действия.

Задача 9 При игре в волейбол юноша упал на спину. Подняться не может. Боли в грудном отделе позвоночника. Движения в ногах нет. Появилось изменение кожной чувствительности ниже места повреждения.

Ваши действия.

Задача 10 Во время гололеда пострадавший упал на правый бок. Появилась боль при дыхании, при кашле, невозможность лежать на стороне повреждения. Боль уменьшается в полусидячем положении. Грудная клетка справа отечна, при пальпации - болезненна.

Ваши действия.

Задача 11 Гуляющий по лесу подросток, преодолевая овраг по бревну, упал на камень большого размера правым боком. Беспокоит боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся во время вдоха. При ощупывании определяется болезненность, ненормальная подвижность и признак «ступеньки» в области 7-9 ребер.

Ваши действия.

Задача 12 В начале зимы (высота снежного покрова не более 0,5 м) дети прыгали в снег с козырька подъезда. Один из них после падения почувствовал резкую боль в области бедра. При осмотре возбужден, испуган, пытается встать. В области средней трети правого бедра рана, из которой пульсируя, бьет струя алой крови, видны костные отломки.

Ваши действия.

Задача 13 У пострадавшего лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области рваная рана 5 на 8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны.

Ваши действия.

Задача 14 Пострадавший в сознании. Обессилен. На переднебоковой поверхности шеи справа поперечная рана 8 x 2 см с фонтанирующим кровотечением.

Ваши действия.

Задача 15 У пострадавшего имеется огнестрельное ранение грудной клетки. При осмотре справа в области 3-5 ребер рана, из которой выделяется кровь с воздухом (пенящееся кровотечение). Состояние пострадавшего тяжелое, дыхание частое, поверхностное, болезненное, приступы кашля, посинение губ и кожи лица.

Ваши действия.

Задача 16 Разъяренный бык ударил в бок рогами одного из проходивших мимо туристов (турист решил подразнить быка, встав у него на пути). Беспокоят боли в правой половине грудной клетки, одышка. Глубокий вдох невозможен из-за резкого усиления боли справа. В правой половине грудной клетки рана, из которой выделяется кровь и воздух.

Ваши действия.

Задача 17 Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3 на 3 см, с умеренным кровотечением. Степь. Температура воздуха -15 С.

Ваши действия.

Задача 18 У пострадавшего сочетанная травма. Травма левой верхней конечности и травма правого бедра. Из раны в области левого плеча идёт обильное алого цвета кровотечение, а из раны в области бедра умеренное кровотечение, однако конечность резко деформирована.

Ваши действия.

Задача 19 У пострадавшего травма поясничного отдела позвоночника. Отсутствует чувствительность и движение обеих ног.

Ваши действия.

Задача 20 У пострадавшего обильное алого цвета кровотечение из раны в области шеи слева.

Ваши действия.

Задача 21 У пострадавшего в области средней трети правой голени имеется умеренно кровоточащая рана. В ране виден конец костного отломка. Нога деформирована.

Ваши действия.

Задача 22 У пострадавшего верхние дыхательные пути забиты рвотной массой. Нет пульса и дыхания.

Ваши действия.

Задача 23 В области левого плечевого сустава деформация. Малейшее движение вызывает боль. Движение в плечевом суставе резко болезненны.

Ваши действия.

Задача 24 У пострадавшего ожог передней поверхности левого бедра с наличием множественных кожных пузырей.

Ваши действия.

Задача 25 Пострадавшего беспокоят боли в области шейного отдела позвоночника, поэтому он руками удерживает голову. Движение и чувствительность конечностей сохранены.

Ваши действия.

Задача 26 У пострадавшего перелом верхней и нижней челюсти, нет дыхания, но имеется пульс.

Ваши действия.

Задача 27 У пострадавшего кровоточащая рана в области передней поверхности грудной клетки, без признаков проникновения в грудную полость.

Ваши действия.

Задача 28 Пострадавший лежит на спине, не может встать из-за болей в области таза. При сдавлении таза с боков боль резко усиливается.

Ваши действия.

Задача 29 Пострадавший в состоянии травматического шока, в сознании, однако заторможен. Имеются признаки повреждения костей таза.

Ваши действия.

Задача 30 У пострадавшего укус змеи в области средней трети левого плеча.

Ваши действия.

Задача 31 Возгорание гаража. Водитель, выбираясь из горящего помещения получил ожоговую травму. Пострадавший в сознании. На вопросы отвечает с трудом из-за одышки. Жалуется на сильные боли в ожоговых ранах. Кожа лица, предплечий, кистей покрасневшая, покрыта пузырями, заполненными прозрачной жидкостью. Дыхание частое, поверхностное, постоянно подкашливает. Ваши действия.

Задача 32 Из-за сильных болей в области голени, деформации и подвижности пострадавший не может встать на левую ногу.

Ваши действия.

Задача 33 У пострадавшего обширная рана брюшной полости. Из раны вывалился кишечник.

Ваши действия.

Задача 34 У пострадавшего черепно-мозговая травма. Сознание отсутствует. Дыхание поверхностное.

Ваши действия.

Задача 35 Произошёл пожар. Комната задымлена, в ней находится пострадавший в бессознательном состоянии.

Ваши действия.

Задача 36 У пострадавшего ушибленная рана в области волосистой части головы.

Ваши действия.

Задача 37 Падение с высоты. Пострадавший жалуется на сильные боли в области поясницы. На уровне грудного и поясничного отделов позвоночника припухлость, болезненность.

Ваши действия.

Задача 38 У пострадавшего инородное тело в верхних дыхательных путях. Задыхается, синеет.

Ваши действия.

Задача 39 У пострадавшего состояние клинической смерти. Отсутствует пульс, дыхание, реакция зрачков на свет.

Ваши действия.

Задача 40 У пострадавшего обширная рана в подколенной области справа, обильно кровоточит. Кровь тёмно-вишнёвого цвета.

Ваши действия.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ

- 1) Понятие медицины катастроф. Основные цели и задачи службы медицины катастроф.
- 2) Организация службы медицины катастроф в России и Кыргызстане.
- 3) Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Определение, история развития
- 4) Общая характеристика чрезвычайных ситуаций.
- 5) Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.
- 6) Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
- 7) Определение и задачи ВСМК.
- 8) Организационная структура ВСМК.
- 9) Режимы функционирования ВСМК.
- 10) Формирования и учреждения службы медицины катастроф.
- 11) Классификации ЧС, существующие в медицине катастроф.
- 12) Нормативно-правовая база системы медицинского обеспечения в ЧС.
- 13) Формирование службы медицины катастроф, предназначенных для оказания пораженным первой медицинской помощи.
- 14) Краткая история развития ВСМК.
- 15) Определение, задачи и основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.
- 16) Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
- 17) Режимы «повседневная деятельность и повышенная готовность». Определения и основные мероприятия.
- 18) Режим «чрезвычайная ситуация». Определения и основные мероприятия.
- 19) Краткое описание территорий Кыргызстана.
- 20) Особенности природы и экологии горных территорий.
- 21) Чрезвычайные ситуации, опасные природные и природно-техногенные процессы на территории Кыргызской Республики.
- 22) Основные крупные катастрофы и стихийные бедствия, произошедшие в мире.
- 23) Основы организации и принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
- 24) Виды и объем медицинской помощи.
- 25) Содержание первой медицинской помощи.
- 26) Индивидуальные средства для оказания первой медицинской помощи.
- 27) Медицинская сортировка пораженных. Определение, цели, виды.
- 28) Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях.
- 29) Индивидуальные и коллективные средства защиты от оружия массового поражения.
- 30) Организация медицинской помощи в очагах поражения.
- 31) Схема развертывания этапа медицинской помощи.
- 32) Объем первой медицинской помощи.
- 33) перевязочные материалы, используемые в медицине.
- 34) Основные группы АОХВ, определяющие химическую опасность. Классификация АОХВ.
- 35) Медико-тактическая характеристика очагов химических аварий.
- 36) Первая медицинская помощь при поражениях и отравлениях АОХВ.
- 37) Медико-тактическая характеристика радиационных аварий.
- 38) Оценка радиационной обстановки.
- 39) Первая медицинская помощь при радиационных поражениях.
- 40) Допустимые дозы облучения, не приводящие к острой лучевой болезни.
- 41) Виды радиационных аварий.
- 42) Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий.
- 43) Воздействие на организм человека поражающих факторов оружия массового поражения.
- 44) Характеристика табельных средств для оказания первой медицинской помощи.
- 45) Характеристика подручных средств для оказания первой медицинской помощи.
- 46) Характеристика лекарственных средств.
- 47) Асептика и антисептика в медицине катастроф, общие понятия.

- 48) Основные виды бинтовых повязок. Правила наложения.
- 49) Десмургия. Учение о повязках
- 50) Оказание первой медицинской помощи при ранениях.
- 51) Виды кровотечений.
- 52) Понятие об острой кровопотере.
- 53) Оказание первой медицинской помощи при артериальном и венозном кровотечениях.
- 54) Средства и способы временной остановки кровотечения.
- 55) Правила наложения жгута.
- 56) Первая медицинская помощь при носовом, желудочно-кишечном и лёгочном кровотечении.
- 57) Определения понятия «Травматический шок».
- 58) Первая медицинская помощь при травматическом шоке.
- 59) Синдром длительного сдавливания конечностей.
- 60) Первая медицинская помощь при синдроме сдавливания конечности.
- 61) Первая медицинская помощь при черепно-мозговой травме.
- 62) Повреждение внутренних органов. Первая медицинская помощь.
- 63) Первая медицинская помощь при неотложных состояниях, связанных с расстройством деятельности внутренних органов, нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.
- 64) Первая медицинская помощь при термических поражениях.
- 65) Первая медицинская помощь при ушибах, гематоме, растяжениях связок и сухожилий.
- 66) Первая медицинская помощь при вывихах и переломе костей.
- 67) Принципы, способы и особенности иммобилизации костей.
- 68) Принципы, способы и особенности транспортировки больных и пострадавших.
- 69) Характеристика и симптоматика повреждений органов брюшной полости.
- 70) Оказание первой медицинской помощи при хирургической патологии в условиях ЧС.
- 71) Особенности организации медицинской помощи детям, подросткам, лицам пожилого возраста.
- 72) Клиническая и биологическая смерть.
- 73) Проведение сердечно-лёгочной реанимации одним и двумя спасателями.
- 74) Комбинированные и сочетанные поражения у населения в ЧС.
- 75) Классификация ожогов. Первая медицинская помощь.
- 76) Классификация отморожений. Оказание первой медицинской помощи.
- 77) Особо-опасные инфекции в очагах катастроф.
- 78) Способы борьбы с эпидемиями.
- 79) Карантин и обсервация. Основные мероприятия.
- 80) Организация медицинской помощи при массовом поступлении больных.
- 81) Виды и порядок санитарной обработки.
- 82) Организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических, противоэпидемических и лечебных мероприятий в очагах биологического поражения.
- 83) Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера.
- 84) Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий землетрясения.
- 85) Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.
- 86) Медико-тактическая характеристика районов наводнения.
- 87) Медико-тактическая характеристика других стихийных бедствий (метеорологические, топологические стихийные бедствия, пожары).
- 88) Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.
- 89) Задачи, цели и определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
- 90) Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
- 91) Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
- 92) Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
- 93) Характеристика средств индивидуальной защиты.
- 94) Основные мероприятия медицинской защиты населения.
- 95) Основные мероприятия медицинской защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.
- 96) Понятие защита продовольствия и воды. Глубина проникновения РВ, ОВ в пищевые продукты.
- 97) Дезактивация и дегазация воды. Меры безопасности.

- 98) Причины угрозы возникновения эпидемических очагов.
- 99) Виды вооруженных конфликтов. Условия и основные факторы чрезвычайных ситуаций военного характера.
- 100) Медико-психологическая защита населения и спасателей
- 101) Оружие массового поражения.
- 102) Ядерное оружие и поражающие факторы ядерного взрыва
- 103) Бактериологическое оружие. Оценка бактериологической обстановки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова: их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания.	0-10
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка
1.	Правильность оценивания ситуации	0-20
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-40
3.	Правильность выбора дополнительных мер безопасности.	0-40
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка
ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ		70
1.	Титульный лист с заголовком	0-4
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-10
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-40
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-10
5.	Слайды распечатаны.	0-6
ДОКЛАД		30
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	Всего баллов	Сумма баллов

При проведении презентации

0-59% - 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»

60-74% - 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»

75-84% - 10-11 баллов оценка «хорошо»

85-100% - 12-13 баллов оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

0-59% - (0-11 правильных ответов), то это составляет 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»;

60-74% - (12-14 правильных ответов), то это составляет 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»;

75-84% - (15-17 правильных ответов), то это составляет 10-11 баллов оценка «хорошо»;

85-100% - (18-20 правильных ответов), то это составляет 12-13 баллов оценка «отлично».

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ, УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ»):

№	Наименование показателя	Отметка
1.	Вопрос 1.	0-100
2.	Вопрос 2.	0-100
3.	Ситуационная задача	0-100
	Всего баллов	Среднее арифметическая (сумма баллов /3)

При оценке устного ответа на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии: 1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса. 2. Умение решать ситуационные задачи, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ «ЗНАТЬ»:

85-100% (16-20 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета медицины катастроф; правовой основы обеспечения медицины катастроф; значение изучения дисциплины медицина катастроф; основных проблем и стратегий при возникновении чрезвычайных ситуаций; проблемы и перспективы развития медицины катастроф, логичность и последовательность ответа.

75-84% (10-15 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета медицины катастроф; правовой основы обеспечения медицины катастроф; значение изучения предмета медицина катастроф; основных проблем и стратегий при возникновении чрезвычайных ситуаций; проблемы и перспективы развития медицины катастроф, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна – две неточности в ответе.

60-74% (5-10 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета медицина катастроф; правовой основы обеспечения медицины катастроф; значение медицины катастроф для населения; основных проблем и стратегий при возникновении чрезвычайных ситуаций; проблемы и перспективы развития медицины катастроф, логичность и последовательность ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

0-59% (1-4 балла) оценивается ответ, обнаруживающий незнание предмета медицины катастроф; правовой основы обеспечения медицины катастроф; значение медицины катастроф для населения; основных проблем и стратегий при возникновении чрезвычайных ситуаций; проблемы и перспективы развития медицины катастроф, логичность и последовательность ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»). При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

85-100% (8-10 баллов) оценивается ответ, при котором студент умеет правильно определить действия при возникших разного рода опасностях; применять знания правовой базы Медицины катастроф; владеть информацией по антропологическим ЧС; использовать знания по применению средств материально-технической базы; использовать навыки оказания первой медицинской помощи. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

75-84% (4-7 баллов) оценивается ответ, при котором студент умеет правильно определить действия при возникших разного рода опасностях; применять знания правовой базы Медицины катастроф; владеть информацией по антропологическим ЧС; использовать знания по применению средств материально-технической базы; использовать навыки оказания первой медицинской помощи. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

60-74% (1-3 балла) оценивается ответ, при котором студент умеет правильно определить действия при возникших разного рода опасностях; применять знания правовой базы Медицины катастроф; владеть информацией по антропологическим ЧС; использовать знания по применению средств материально-технической базы; использовать навыки оказания первой медицинской помощи. Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

0-59% (0 баллов) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

Приложение 5

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

«МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» Курс 4, 8 семестр, 2 ЗЕТ, Зачет.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Основы медицины катастроф	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i>	20	35	32 неделя
	рубежный контроль	Тесты	3	5	
Модуль 2					
Основы диагностики и оказания первой медицинской помощи при воздействии на организм человека поражающих факторов и заболеваний.	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i>	14	25	40 неделя
	рубежный контроль	Тесты	3	5	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)	Устный опрос; Ситуационная задача.		20	30	41 неделя
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	