ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра скорой медицинской помощи
(с курсом военной и экстремальной медицины)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
_____ /д.м.н., доц. Тодоров С.С./
(подпись) *(Ф.И.О.)*
«18» 06 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Неотложная медицинская помощь и медицина чрезвычайных ситуаций»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры

Специальность
31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность (профиль) программы: Патологическая анатомия

Блок 1
Обязательная часть (Б1.О.04)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2024 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Неотложная медицинская помощь и медицина чрезвычайных ситуаций» разработана преподавателями кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 110 от 2 февраля 2022 г., и профессионального стандарта «Врач-патологоанатом», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 года №131н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Тараканов Александр Викторович	Д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой скорой помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)
2.	Климова Лариса Владимировна	К.м.н., доц.	Доцент кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины).
3.	Тараканов Александр Александрович	К.м.н.	Ассистент кафедры скорой помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)
4.	Морозова Ольга Викторовна		Начальник управления непрерывного образования

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)

Протокол от 10 июня 2024 г. № 6.

Зав. кафедрой _____ А.В. Тараканов

Директор библиотеки: «Согласовано»

«10» 06 2024 г. _____ И.А. Кравченко

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Обеспечить соответствующий уровень освоения ординаторами знаний и умений по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также организации и оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Неотложная медицинская помощь и медицина чрезвычайных ситуаций» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции**	
ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**Знать**	Реализуется в части: - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем и органов, приводящих к тяжелым осложнениям и (или) угрожающих жизни; - принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; -принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации; - правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме;

		-правила осуществления медицинской эвакуации пострадавших.
	Уметь	Реализуется в части: - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни и (или) приводящие к тяжелым осложнениям требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни и (или) приводящих к тяжелым осложнениям; - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; -организовывать и обеспечивать перемещение и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации; -обеспечивать медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях.
	Владеть	Реализуется в части: - заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; - оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; - распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов и (или) приводящих к тяжелым осложнениям, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; - оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам при различных состояниях, представляющих угрозу жизни и (или) приводящим к тяжелым осложнениям;

		- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		**42**	**-**	42	**-**	**-**
Лекционное занятие (Л)		**12**	**-**	12	**-**	**-**
Семинарское занятие (СЗ)		**30**	**-**	30	**-**	**-**
Практическое занятие (ПЗ)		**-**		**-**		
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		**30**	**-**	30	**-**	**-**
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З)		**Зачет**	**-**	З	**-**	**-**
Общий объём	**в часах**	**72**	-	72	**-**	**-**
	в зачетных единицах	**2**	-	2	**-**	**-**

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	**Неотложная медицинская помощь**	ОПК-7
1.1	Неотложная помощь при различных видах болей.	ОПК-7
1.2	Неотложная помощь при нарушениях дыхания.	ОПК-7
1.3	Неотложная помощь при наружных кровотечениях и травмах опорно-двигательного аппарата, ожогах.	ОПК-7
1.4	Неотложная помощь при острых отравлениях.	ОПК-7
1.5	Неотложная помощь при острой неврологической патологии.	ОПК-7
1.6	Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии	ОПК-7
2.	**Медицина чрезвычайных ситуаций**	ОПК-7
2.1	Общие вопросы медицины чрезвычайных ситуаций (ЧС).	ОПК-7
2.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.	ОПК-7
2.3	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС природного характера.	ОПК-7
2.4	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС техногенного характера.	ОПК-7
2.5	Основные поражающие факторы ЧС военных конфликтов и при совершении террористических актов. Права и обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах и террористических актах.	ОПК-7

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	**Неотложная медицинская помощь**	**48**	**28**	***6***	***22***	**-**	**20**	ТК	ОПК-7
Тема 1.1	Неотложная помощь при различных видах болей.	**6**	4	*2*	*2*	-	2	ТК	ОПК-7
Тема 1.2	Неотложная помощь при нарушениях дыхания.	**6**	4	*2*	*2*	-	2	ТК	ОПК-7
Тема 1.3	Неотложная помощь при наружных кровотечениях и травмах опорно-двигательного аппарата, ожогах.	**12**	8	*2*	*6*	-	4	ТК	ОПК-7
Тема 1.4	Неотложная помощь при острых отравлениях.	**8**	4	-	*4*	-	4	ТК	ОПК-7
Тема 1.5	Неотложная помощь при острой неврологической патологии.	**8**	4	-	*4*	-	4	ТК	ОПК-7
Тема 1.6	Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии	**8**	4	-	*4*	-	4	ТК	ОПК-7
Раздел 2	**Медицина чрезвычайных ситуаций**	**24**	**14**	***6***	***8***	**-**	**10**	ТК	ОПК-7
Тема 2.1	Общие вопросы медицины чрезвычайных ситуаций (ЧС).	**4**	2	*2*	*1*	-	2	ТК	ОПК-7
Тема 2.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.	**6**	4	*4*	*1*	-	2	ТК	ОПК-7
Тема 2.3	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС природного характера.	**4**	2	-	*2*	-	2	ТК	ОПК-7
Тема 2.4	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС техногенного характера.	**4**	2	-	*2*	-	2	ТК	ОПК-7
Тема 2.5	Основные поражающие	**4**	2	-	*2*	-	2	ТК	ОПК-7

	факторы ЧС военных конфликтов и при совершении террористических актов. Права и обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах и террористических актах.								
Общий объём		**72**	**42**	***12***	***30***	**-**	**30**	**Зачет**	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) https://omdo.rostgmu.ru/. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	**Неотложная медицинская помощь**	
Тема 1.1	Неотложная помощь при различных видах	1. Методы обезболивания на догоспитальном этапе. 2. Ненаркотические анальгетики. Показания и

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
	болей.	противопоказания к применению.
Тема 1.2	Неотложная помощь при нарушениях дыхания.	1. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Виды. Клиника. Диагностика. 2. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Неотложная медицинская помощь. 3. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Клиника. Диагностика. 4. Острая дыхательная недостаточность. Неотложная медицинская помощь.
Тема 1.3	Неотложная помощь при наружных кровотечениях и травмах опорно-двигательного аппарата, ожогах.	1. Методика временной остановки кровотечения при ранениях сосудов верхних конечностей. 2. Методика временной остановки кровотечения при ранениях сосудов нижних конечностей. 3. Основные клинические симптомы при открытых и закрытых переломах костей опорно-двигательного аппарата, особенности неотложной помощи больному и транспортной иммобилизации на догоспитальном этапе. 4. Особенности неотложной помощи и транспортной иммобилизации на догоспитальном этапе при открытых и закрытых переломах костей опорно-двигательного аппарата. 5. Определение ожога. Этиология ожогов. Классификация ожогов по степени. Определение и признаки ингаляционной травмы. Способы определения площади ожога. 6. Порядок оказания неотложной помощи при ожогах различной этиологии на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
Тема 1.4	Неотложная помощь при острых отравлениях.	1. Понятие об отравлении. Классификация токсических веществ. Классификация отравлений. 2. Клиническая диагностика острых отравлений. Понятие о медиаторном синдроме. Хронопозитивные и хрононегативные медиаторные синдромы. 3. Острые отравления алкоголем и его суррогатами, понятие о «летальном синтезе», клинические признаки, неотложная помощь. 4. Острые отравления наркотическими веществами, основные клинические признаки, неотложная помощь. 5. Острые отравления аварийно-опасными химическими веществами, клинические признаки, неотложная помощь.
Тема 1.5	Неотложная помощь при острой неврологической патологии.	1. Острое нарушение мозгового кровообращения. Определение. Принципы классификации. Общемозговые симптомы. Нарушения сознания. Очаговые симптомы. 2. Основные лечебные и диагностические мероприятия

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		неотложной помощи у пациентов с развитием клинической картины острого нарушения мозгового кровообращения. 3. Черепно-мозговая травма. Определение. Принципы классификации. Порядок оказания неотложной помощи при травме головы и шеи.
Тема 1.6	Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии	1. Неосложненный гипертонический криз. Неотложная помощь. 2. Клиника, неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой сердечной недостаточностью и коронарной недостаточностью. 3. Клиника, неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном гипертонической энцефалопатией и острым нарушением мозгового кровообращения. 4. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Клиническая и инструментальная диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. 5. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Клиническая и инструментальная диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
Раздел 2	**Медицина чрезвычайных ситуаций**	
Тема 2.1	Общие вопросы медицины чрезвычайных ситуаций (ЧС).	1. ЧС и катастрофы: понятие, терминология, классификация, характеристика. Поражающие факторы ЧС. 2. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС. 3. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф. 4. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в условиях ЧС. Эвакуация ЛПУ.
Тема 2.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.	1. Понятия вида и объема медицинской помощи. Определения и основные мероприятия первой помощи, первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи. 2. Медицинская сортировка и медицинская эвакуация пораженных в ЧС. Организация работы этапов медицинской эвакуации.
Тема 2.3	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС	1. Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС природного характера. 2. Установленный порядок подачи экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного,

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
	природного характера.	профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными (форма 058/у).
Тема 2.4	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС техногенного характера.	1. Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС техногенного характера.
Тема 2.5	Основные поражающие факторы ЧС военных конфликтов и при совершении террористических актов. Права и обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах и террористических актах.	1. Виды вооруженных конфликтов. Основные поражающие факторы ЧС военного времени и при совершении террористических актов. 2. Права и обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах и террористических актах. 3. Понятие и общий алгоритм оказания первой помощи. Мероприятия первой само- и взаимопомощи при вооруженных конфликтах в «красной», «желтой» и «зеленой» зонах боевого столкновения.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модулю).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. -	5, ЭР

	Т. 1. - 604 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	
2	Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. 2. - 607 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	5, ЭР
Дополнительная литература		
1	Первая помощь / Л. И. Дежурный, Ю. С. Шойгу, С. А. Гуменюк (и др.). – Москва : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. - 97 с. – URL: https://obrpoch.admin-smolensk.ru/files/312/uchebnoe-posobie-po-pervoj-pomoschi-2-98.pdf (дата обращения: 01.08.2024). – Текст: электронный.	ЭР
2	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время : информационно-справочные материалы / сост.: Ю. Е. Барачевский, Р. В. Кудасов, С. М. Грошилин. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 108 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ.	10, ЭК
3	Рогозина И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
4	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций : [для врачей, ординаторов и студентов] / Г. М. Грижебовский, А. Н. Куличенко, Е. И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург : ФОЛИАНТ, 2015. - 262, (1) с. -	1

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_	Доступ неограничен

	Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
6.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
8.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
9.	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову…	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры Скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) ФППО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Неотложная медицинская помощь.

Раздел 2. Медицина чрезвычайных ситуаций.

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Помещения для реализации программы дисциплины представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющем обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends, Dyn-Cluster, 2 backends, CGatePro Unified 3000 users, Kaspersky AntiSpam 3050-users, Contact Center Agent for All, CGPro Contact Center 5 domains. (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020 г.).
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:

- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)

14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

Приложение

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра скорой медицинской помощи
(с курсом военной и экстремальной медицины)

Оценочные материалы

по дисциплине «Неотложная медицинская помощь и медицина чрезвычайных ситуаций»

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия

2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-1 Готовность к оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также организации и оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий **на 1 компетенцию**
ОПК-7.	Задания закрытого типа *(тесты с одним вариантом правильного ответа)*	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ОПК- 7:

Задания закрытого типа:

Задание 1.

Первичную врачебную помощь в ЧС оказывают:

A. бригады доврачебной помощи;

B. врачебно-сестринские бригады;

C. реанимационные бригады;

D. все перечисленные формирования.

Эталон ответа: B

Задание 2.

Первую помощь в ЧС оказывают:

A. врачебно-сестринские бригады;

B. врачебные бригады скорой медицинской помощи;

C. бригады специализированной медицинской помощи;

D. участники аварийно-спасательных работ.

Эталон ответа: D

Задание 3.

Оптимальный срок оказания первой помощи:

A. первые 30 минут с момента поражения;

B. через 1-2 часа с момента поражения;

C. 2-4 часа с момента поражения;

D. 4-6 часов с момента поражения.

Эталон ответа: A

Задание 4.

При неизвестном химическом ожоге, чем надо смыть вещество с поверхности кожи:

A. струей проточной воды;

B. слабым щелочным раствором;

C. слабо кислым раствором;

D. не смывать до выяснения вещества.

Эталон ответа: A

Задание 5.

Основное в порядке оказания первой помощи при отморожении:

A. согреть участки отморожения;

B. провести легкий массаж отмороженной поверхности тела;

C. смазать жиром;

D. незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом.

Эталон ответа: D

Задание 6.

Какова максимальная длительность пребывания на конечности кровоостанавливающего жгута (закрутки) в теплое время года при остановке наружного артериального кровотечения.

A. 120 мин.

B. 150 мин.

C. 90 мин.

D. 30 мин.

Эталон ответа: A

Задание 7.

Для измерения площади ожоговой поверхности целесообразно использовать:

A.правило ладони;

B.шкалу Глазго;

C.формулу Эванса;

D.схему Крайчика;

Эталон ответа: A

Задание 8.

При переломе костей предплечья транспортная иммобилизация шиной Крамера предусматривает отсутствие движений:

A.в лучезапястном и локтевом суставах;

B.в плечевом суставе;

C.в плечевом и локтевом суставах;

D.в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах.

Эталон ответа: A

Задание 9.

Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

A. вен предплечья;

B. подколенной артерии;

C. бедренной артерии;

D. носовом кровотечении.

Эталон ответа: A

Задание 10.

Оптимальное положение для эвакуации при тяжелом повреждении таза является:

A.положение « лягушки»;

B.положение на животе с валиком под тазом;

C.положение на спине с приподнятыми и сведенными нижними конечностями;

D.положение «полусидя».

Эталон ответа: A

Задание 11.

В целях экстренного восстановления проходимости верхних дыхательных путей иногда осуществляет крикотиреотомию. В чем сущность этой операции?

A. В поперечном рассечении связки между перстневидным и щитовидным хрящами

B. В продольном рассечении щитовидного хряща

C. В продольном рассечении перстневидного и частично щитовидного хрящей с иссечением части из них и формированием канала

D. В продольном рассечении перстневидного хряща

Эталон ответа: A

Задание 12.

Какие препараты нельзя использовать при лечении обострения бронхиальной астмы тяжелой формы?

A.седативные препараты

B.β2-адреномиметики короткого действия

C.глюкокортикоиды

D.эуфиллин

Эталон ответа: A

Задание 13.

Как осуществляется медицинская эвакуация больных с астматическим статусом?

A. на носилках в полусидячем или сидячем положении

B. на носилках, головной конец приподнят на 30 градусов

C. на носилках, головной конец приподнят на 10-15 градусов

D. на носилках, в положении Тренделенбурга

Эталон ответа: A

Задание 14.

Клинические признаки простого открытого пневмоторакса.

A. наличие раны, свистящее втягивание воздуха при вдохе, наличие пузырьков воздуха (пенящаяся кровь) при вдохе

B. наличие раны, притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания

C. глухость сердечных тонов, кровохарканье

D. высокое стояние диафрагмы

Эталон ответа: A

Задание 15.

При отравлении метиловым спиртом антидотом является

A. налоксон

B. этанол

C. прозерин

D. флумазенил

Эталон ответа: B

Задание 16.

При отравлении фосфорорганическими соединениями критерием для прекращения введения атропина на догоспитальном этапе является

A. развитие мидриаза

B. учащение пульса до 60 ударов в минуту

C. восстановление ясного сознания

D. восстановление функции внешнего дыхания

Эталон ответа: A

Задание 17.

Боль и жжение в глазах, носу, ротоглотке, стридорозное дыхание, лающий кашель характерны для ингаляционного отравления

A. дихлофосом

B. углекислым газом

C. хлором

D. угарным газом

Эталон ответа: C

Задание 18.

Реактиваторы холинэстеразы показаны при отравлении

A. гидразином и его производными

B. синильной кислотой

C. метиловым спиртом

D. фосфорорганическими веществами

Эталон ответа: D

Задание 19.

Атропин блокирует действие

A. ацетилхолина

B. норадреналина

C. глютаминовой кислоты

D. серотонина

Эталон ответа: A

Задание 20.

В структуре острых нарушений мозгового кровообращения превалируют:

A. Ишемические инсульты;

B. Все типы инсультов представлены в равной пропорции;

C. Субарахноидальные кровоизлияния;

D. Геморрагические инсульты.

Эталон ответа: A

Задание 21.

Методом дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсультов в острейший период является:

A. Компьютерная томография;

B. Магнитно-резонансная томография;

C. Люмбальная пункция;

D. Оценка неврологического статуса.

Эталон ответа: A

Задание 22.

Альтернирующие синдромы характерны для инсульта в бассейне:

A. Передней мозговой артерии;

B. Средней мозговой артерии;

C. Основной артерии;

D. Задней мозговой артерии.

Эталон ответа: C

Задание 23.

Исключите неверно указанную стадию течения ожоговой болезни:

A. Ожоговый шок;

B. Острая токсемия;

C. Истощение;

D. Септикотоксемия;

E. Реконвалесценция.

Эталон ответа: C

Задание 24.

При подозрении на внутричерепную гематому с компрессией головного мозга люмбальная пункция:

A. Необходима, т.к. позволяет выявить наличие субарахноидального кровоизлияния;

B. Необходима, т.к. позволяет дифференцировать черепно-мозговую травму от алкогольного или наркотического отравления;

C. Противопоказана, т.к. может привести к дислокации мозга и смерти;

D. Бессмысленна, т.к. в данном случае не позволяет уточнить диагноз.

Эталон ответа: C

Задание 25.

Проникающей черепно-мозговую травму называют, если при ранении повреждаются:

A. Кости свода черепа;

B. Кости орбиты;

C. Твердая мозговая оболочка;

D. Апоневроз.

Эталон ответа: C

Задания открытого типа:

Задание 1.

Дайте определение ЧС для здравоохранения.

Эталон ответа:

Чрезвычайная ситуация для здравоохранения – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения требующая привлечения для медико-

санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Задание 2.

Дайте определение медицине катастроф.

Эталон ответа:

Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.

Задание 3.

Дайте определение Всероссийской службе медицины катастроф.

Эталон ответа:

Всероссийская служба медицины катастроф – функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС), функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МПС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Задание 4.

Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС.

Эталон ответа:

- Возникновение в короткое время на ограниченной территории значительного количества пораженных.
- Нуждаемость большинства пораженных в оказании медицинской помощи в ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него; нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи в условиях стационара.
- Невозможность оказания полноценной медицинской помощи всем нуждающимся пораженным в зоне (районе) ЧС или вблизи нее.

- Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до ЛПУ, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь.
- Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации до этих учреждений и оказания медицинской помощи в ходе эвакуации.

Задание 5.

Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС.

Эталон ответа:

Силы немедленного реагирования – находящиеся в очаге дежурные силы системы ВСМК, объектовые формирования МСГО – санитарные дружины, медицинские пункты частей и подразделений Минобороны России, дислоцирующиеся в районе бедствия.

Силы первого эшелона – прибывающие в очаг или к границам очага через несколько часов или в течении суток с момента ЧС врачебно-сестринские бригады лечебных учреждений, отряды экстренной медицинской помощи ВСМК, медицинские отряды специального назначения, санитарно-транспортные формирования, части ГО и Минобороны России.

Силы второго эшелона – прибывающие к границам очага позже, чем через 1 сутки или осуществляющие прием пострадавших в месте своего постоянного базирования – бригады специализированной медицинской помощи из лечебных учреждений Минобороны России, Минздрава России, региональные и центральные лечебные учреждения, спасательные формирования из других регионов и из-за рубежа.

Задание 6.

Перечень и сущность основных принципов, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС.

Эталон ответа:

- Расчленение или эшелонирование медицинской помощи.
- Своевременность – оказание каждого вида медицинской помощи в установленные для него сроки.
- Последовательность – последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах эвакуации.
- Преемственность – продолжение начатого метода лечения, исключение дублирования лечебных мероприятий.

- Специализация – определенным группам раненых и больных в специализированных ЛПУ оказывается такая медицинская помощь, которая соответствует характеру поражения и является исчерпывающей.

Задание 7.

Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.

Эталон ответа:

- Размеры очага поражения и вид катастрофы.
- Количество пораженных и характер поражений.
- Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС.
- Состояние материально-технического оснащения сил и средств медицины катастроф.
- Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).

Задание 8.

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

Эталон ответа:

Фаза изоляции - с момента возникновения ЧС до начала организованного проведения спасательных работ.

Фаза спасения - от начала аварийно-спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага поражения.

Фаза восстановления с медицинской точки зрения характеризуется проведением планового лечения и реабилитацией пораженных до окончательного исхода.

Задание 9.

Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа:

На догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка.

Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.

Задание 10.

Дайте определение объема медицинской помощи.

Эталон ответа:

Объем медицинской помощи - совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

Задание 11.

Дайте определение вида медицинской помощи.

Эталон ответа:

Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Задание 12.

Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС.

Эталон ответа:

Первая помощь;

первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная;

скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная);

специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

Задание 13.

Дайте определение первой помощи.

Эталон ответа:

Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях,

поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).

Задание 14.

Перечислите состояния, при которых оказывается первая помощь при ЧС и военных конфликтах.

Эталон ответа:

Отсутствие сознания. Остановка дыхания и кровообращения. Наружные кровотечения. Инородные тела ВДП. Травмы различных областей тела. Ожоги и другие эффекты воздействия высоких температур. Отморожения и другие эффекты воздействия низких температур. Отравления и поражения БОВ. Воздействие факторов радиационной, химической и биологической природы. Утопление. Острые психогенные реакции на стресс.

Задание 15.

Последовательно перечислите основные мероприятия при оказании первой помощи пострадавшему в ЧС.

Эталон ответа:

Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий оказания помощи. Определение наличия сознания. Восстановление проходимости ВДП и определение признаков жизни. Проведение СЛР до появления признаков жизни. Поддержание проходимости ВДП. Обзорный осмотр и временная остановка наружного кровотечения. Подробный осмотр в целях выявления признаков ранений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью. Местное охлаждение при ожогах и иных воздействиях высоких температур. Термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур. Контроль за состоянием и оказание психологической поддержки. Транспортировка на дальнейший этап эвакуации и/или передача бригаде СП и/или другим спецслужбам.

Задание 16.

Назовите основные показания к госпитализации при гипертензивном кризе (ГК).

Эталон ответа:

- ГК, который не удалось устранить на догоспитальном этапе;

- ГК с выраженными проявлениями гипертензивной энцефалопатии;

ГК с развитием клинической картины осложнений, требующих интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения (ОКС, отек легких, ОНМК, остро возникшие нарушения зрения и др.);

Задание 17.

Назовите необходимые вопросы пациенту с гипертоническим кризом перед проведением экстренной антигипертензивной терапии.

Эталон ответа:

- Каковы привычные, «рабочие» цифры АД?
- Какие препараты для лечения АГ пациент принимает постоянно?
- Какие антигипертензивные препараты помогали и не помогали раньше?
- Какие лекарственные препараты пациент успел принять до прибытия врача?

Задание 18.

Тактика врача на ДГЭ при переломе плечевой кости.

Эталон ответа:

Выполняется транспортная иммобилизация перелома плеча на месте ЧС после обезболивания. Поврежденной конечности придается физиологическое положение: угол 90 градусов в локтевом суставе, ладонь обращена к туловищу, с ватно- марлевым валиком в ладони. Моделированной шиной Крамера фиксируются три сустава (лучезапястный, локтевой, плечевой) от здорового плеча до кончиков пальцев на стороне повреждения. Наложенная шина фиксируется к конечности бинтами с ватно-марлевым валиком в подмышечной впадине. Конечность подвешивается на косынке. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 19.

Тактика врача на догоспитальном этапе при переломе ключицы.

Эталон ответа:

Выполняется транспортная иммобилизация перелома ключицы на месте ЧС после обезболивания. Конечность на стороне травмы сгибается в локтевом суставе под углом 90 градусов, подвешивается на косынке и фиксируется повязкой ДЕЗО к туловищу с ватно-марлевым валиком в подмышечной впадине или наложение 8-образной повязки, ватно-марлевых колец на плечевые суставы. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 20.

Тактика врача на догоспитальном этапе при переломе костей предплечья.

Эталон ответа:

Выполняется транспортная иммобилизация перелома предплечья на месте ЧС после обезболивания. Поврежденную конечность сгибают в локтевом суставе под углом 90 градусов. Моделированной шиной Крамера фиксируют два сустава (лучезапястный, локтевой) от верхне-трети плеча до кончиков пальцев. Шина фиксируется бинтами с ватно-марлевым валиком в ладони. Подвешивается на косынке или фиксируется повязкой ДЕЗО. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 21.

Тактика врача на догоспитальном этапе при оказании помощи пострадавшим с открытыми повреждениями костей и суставов.

Эталон ответа:

На месте ЧС провести комплекс противошоковых мероприятий включающий: временную остановку наружного кровотечения, обезболивание, тщательный туалет раны растворами антисептиков, с наложением асептической или давящей повязки, инфузионную терапию (при необходимости). Выполнить тщательную полноценную иммобилизацию поврежденной конечности. Важной задачей мед. Помощи является профилактика развития раневой инфекции. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 22.

Тактика врача на месте ЧС при скальпированной ране головы.

Эталон ответа:

Закрыть рану стерильной салфеткой, надавить достаточной для остановки наружного кровотечения. Выполнить туалет раны растворами антисептиков. Наложить повязку («шапочка Гиппократа», «чепец»). Госпитализация в ЛПУ.

Задание 23.

Тактика врача на ДГЭ при множественных переломах ребер с образованием флотирующего фрагмента.

Эталон ответа:

Врачебная помощь на месте ЧС при окончатых переломах включает: восстановление и стабилизацию витальных функций-дыхания и кровообращения; устранение болевого синдрома за счет введения наркотических и ненаркотических анальгетиков и местной

блокады, ИВЛ с применением закиси азота. Фиксация флотирующего сегмента черепицеобразной лейкопластырной повязкой от позвоночного столба до грудины. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ в положении «полусидя».

Задание 24.

Тактика врача на догоспитальном этапе при травматических переломах костей голени.

Эталон ответа:

При переломе голени на месте ЧС после обезболивания иммобилизируют голеностопный и коленный суставы. Шины Крамера располагаются с трех сторон: по наружной и внутренней поверхности конечности- от верхней трети бедра до конца стопы, по задней поверхности от верхней трети бедра, загибаясь на стопу, до кончиков пальцев. Лодыжки, коленный сустав защищаются ватно-марлевыми прокладками. Наложенные шины фиксируются бинтами. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ в положении «лёжа».

Задание 25.

Тактика врача на месте ЧС при термических ожогах.

Эталон ответа:

- прекратить действие повреждающего агента (потушить огонь, убрать горящий предмет, одежду).
- Охладить обожженную поверхность струёй холодной воды в течении 20 мин.
- Пузыри не вскрывать.
- Обожженную поверхность закрыть стерильной повязкой.
- Госпитализация в ЛПУ.

Задание 26.

Тактика врача на месте ЧС при переломах костей таза.

Эталон ответа:

Пострадавшего необходимо уложить на спину, на щите или другой ровной жесткой поверхности в положении «лягушки» (валик под коленные суставы). Госпитализация в ЛПУ.

Задание 27.

Тактика врача на на догоспитальном этапе при переломах костей стопы.

Эталон ответа:

При переломах костей стопы на месте ЧС после обезболивания иммобилизируют голеностопный и коленный суставы. Шина Крамера располагается по задней поверхности от верхне-третий бедра до кончиков пальцев и фиксируется бинтами. Возможно наложение фиксирующей восьмиобразной повязки. Госпитализация в травмпункт многопрофильного ЛПУ.

Задание 28.

Тактика врача на догоспитальном этапе при переломах костей кисти.

Эталон ответа:

При переломах костей кисти на месте ЧС производится иммобилизация. Рука размещается ладонью вниз на короткой шине Крамера, доходящей до в/3 предплечья или другого плотного материала. В ладонь помещается неразмотанный бинт, пальцы полусогнуты, шина фиксируется бинтовой повязкой. Возможно наложение восьмиобразной повязки. Госпитализация в травмпункт.

Задание 29.

Тактика врача на догоспитальном этапе при оказании помощи пострадавшему с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника.

Эталон ответа:

- Иммобилизация производится на месте ЧС только в положении лёжа.
- Иммобилизация осуществляется с помощью шейного воротника типа Шанца.
- Транспортировка пострадавшего на жестком щите под спиной с пристегиванием его к щиту.
- Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ с контролем витальных функций.

Задание 30.

Тактика врача на догоспитальном этапе при оказании помощи пострадавшему с подозрением на повреждение грудного или поясничного отделов позвоночника.

Эталон ответа:

- Иммобилизация производится на месте ЧС, только в положении лёжа.
- Пострадавший транспортируется на жестких носилках в положении на спине с небольшим валиком в области перелома. При отсутствии жестких носилок- положение на животе, подложив под грудь и голени подушки.
- При необходимости обеспечить жизненно-важные функции - дыхания, кровообращения.
- Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ.

Задание 31.

Какие основные приемы используют для предупреждения обтурации и восстановления проходимости дыхательных путей пациента?

Эталон ответа:

- стабильное боковое положение;
- запрокидывание головы;
- тройной прием Сафара на дыхательных путях;
- приемы, позволяющие провести санацию ротовой полости и удалить инородные тела из верхних дыхательных путей;
- коникотомия (крикотиреоидотомия).

Задание 32

Составляющие части тройного приема Сафара на дыхательных путях.

Эталон ответа:

- отгибание головы назад,
- открывание рта,
- выдвижение вперед нижней челюсти.

Задание 33.

Перечислите приемы форсированного открывания рта у пациентов.

Эталон ответа:

Прием с помощью скрещенных пальцев.

Прием «палец за зубами».

Прием «подъема языка и челюсти».

Задание 34.

Перечислите способы санации ротовой полости.

Эталон ответа:

- ручной способ, когда после форсированного открывания рта пациента инородное жидкое вещество (рвотные массы, слизь и т.д.) удаляют указательным и средним пальцем;
- с помощью приспособлений: резинового баллона, вакуум-отсоса, электроотсоса и т.п.

Задание 35.

Показания к использованию стабильного бокового положения (бокового положения безопасности).

Эталон ответа:

Применяется у пациентов без сознания или с выраженным угнетением сознания с сохраненным спонтанным дыханием, для предупреждения обтурации верхних дыхательных путей корнем языка и обеспечения свободного вытекания секрета, рвотных масс, воды, крови, желудочного содержимого.

Использование этого приема особенно важно при оказании помощи в очаге массового поражения.

Задание 36.

Типичные проблемы при обеспечении проходимости дыхательных путей.

Эталон ответа:

Опасность переразгибания головы (возможны нарушения кровотока в вертебробазилярном бассейне, перелом зубовидного отростка II шейного позвонка).

Челюсть «не выводится» (в этом случае возможно применение воздуховода).

Наличие плохо фиксированных или уже смещенных съемных зубных протезов.

Задание 37.

С какого действия начинается алгоритм удаления инородных тел из верхних дыхательных путей, если пострадавший еще в сознании?

Эталон ответа:

Необходимо спросить пострадавшего, если он может говорить, или попросить его дать знак кивком, может ли он кашлять, тогда его просят кашлять самостоятельно, пока это возможно.

Задание 38.

Алгоритм удаления инородных тел из верхних дыхательных путей, если пострадавший находится без сознания?

Эталон ответа:

Если пациент находится без сознания, то необходимо форсировано открыть ему рот, используя при этом прием «подъема языка и челюсти», и попытаться удалить твердое инородное тело из глотки, пользуясь указательным и средним пальцами, как пинцетом. Условие – инородное тело должно определяться визуально.

Задание 39.

Алгоритм восстановления проходимости верхних дыхательных путей, если пострадавший находится без сознания, а инородное тело не визуализируется?

Эталон ответа:

Если удалить инородное тело не удалось, то у пациентов без сознания, а также при нарастании симптомов обструкции дыхательных путей у пациентов, находящихся в сознании (неэффективный кашель, свистящие хрипы на выдохе, ухудшение дыхания, нарастание цианоза), или при появлении у них внезапной полной обструкции (внезапная потеря способности дышать, говорить и кашлять), необходимо срочно выполнить любые приемы, которые могут оказаться эффективными, вплоть до коникотомии.

Задание 40.

Какой вид коникотомии нельзя производить детям до 12 лет, и какой ее вид у детей предпочтителен?

Эталон ответа:

В детской практике предпочтительна пункционная коникотомия, она является альтернативой хирургической, которая у детей до 12 лет запрещена.

Задание 41.

Каким образом осуществляется подбор размера ротоглоточного воздуховода?

Эталон ответа:

Воздуховод прикладывают к щеке пациента так, как он будет располагаться в полости рта. Ориентировочная длина для воздуховода - расстояние между верхушкой носа и мочкой уха (козелка) пациента или от верхних резцов до угла нижней челюсти

Задание 42.

Особенности техники выполнения искусственной вентиляции легких детям до 1 года при проведении сердечно-легочной реанимации.

Эталон ответа:

При проведении ИВЛ детям до 1 года нельзя разгибать голову. Из-за короткой шеи и особенностей распределения подкожной жировой клетчатки и мягких тканей в этой области при разгибании головы существует риск возникновения или усиления обструкции верхних дыхательных путей.

Задание 43.

Каким образом достигается проходимость дыхательных путей у детей до 1 года при проведении искусственной вентиляции легких.

Эталон ответа:

Проходимость дыхательных путей при проведении ИВЛ достигается простым подъёмом подбородка или выдвижением нижней челюсти вперёд без разгибания головы.

Задание 44.

Перечислите неотложные мероприятия при остром отравлении аммиаком.

Эталон ответа:

- удалить пострадавшего из зараженной атмосферы, соблюдая правила личной безопасности - в очаге нельзя находиться без средств защиты органов дыхания и кожи
- промыть глаза водой, закапать раствором местного анестетика; снять загрязненную одежду, пораженные участки кожи обработать 5% раствором аскорбиновой, уксусной, борной или лимонной кислоты; при попадании в желудок – зондовое промывание желудка
- начать инфузионную терапию; посиндромная и симптоматическая терапия; оксигенотерапия
- госпитализация.

Задание 45.

Перечислите противопоказания для зондового промывания желудка.

Эталон ответа:

- судороги – до стабилизации состояния; декомпенсированные недостаточность кровообращения и дыхания, гипертензивный криз, стенокардия – до стабилизации состояния; острый инфаркт миокарда; аневризма аорты
- кома – только после интубации трахеи трубкой с раздувной манжетой
- отравления прижигающими веществами – промывание возможно только в первые 2 часа после отравления
- дивертикулы пищевода, язва пищевода, сужение пищевода.

Задание 46.

Перечислите неотложные мероприятия при остром отравлении хлором.

Эталон ответа:

- удалить пострадавшего из зараженной атмосферы, соблюдая правила личной безопасности - в очаге нельзя находиться без средств защиты органов дыхания и кожи; желательна эвакуация на носилках, исключить переохлаждение;
- промыть глаза 2% раствором натрия бикарбоната или водой, закапать раствор местного анестетика; снять одежду, обработать пораженные участки кожи щелочным раствором;
- начать инфузионную терапию; посиндромная и симптоматическая терапия; оксигенотерапия в ранние сроки после отравления не проводится, т.к. может потенцировать эффект отравления;
- госпитализация.

Задание 47.
Классификация антидотов.
Эталон ответа:
- химические противоядия;
- биохимические противоядия;
- фармакологические антагонисты;
- антитоксическая иммунотерапия.

Задание 48.
Объясните механизм действия химических противоядий.
Эталон ответа:
Химические противоядия связывают яды и, тем самым, их инактивируют и ускоряют выведение.

Задание 49.
Перечислите принципы неотложной помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе.
Эталон ответа:
- обеспечение и поддержание жизненно важных функций организма
- предотвращение дальнейшего попадания токсического вещества в организм
- введение антидотов
- обязательная госпитализация.

Задание 50.
Что такое энтеросорбция?
Эталон ответа:

Энтеросорбция – это метод лечения, основанный на связывании и выведении из желудочно-кишечного тракта эндогенных и экзогенных веществ, надмолекулярных структур и клеток. Заключается в ведении в желудок сорбентов.

Задание 51.

Перечислите неотложные мероприятия при попадании ядовитого вещества на кожу.

Эталон ответа:

- снять загрязненную одежду
- смыть яд с кожи, не вытирая, проточной водой
- если яд известен, использовать антидот
- соблюдать меры собственной безопасности.

Задание 52.

Перечислите неотложные мероприятия при попадании отравляющего вещества в глаза.

Эталон ответа:

- промыть глаза большим количеством (не менее 1 л) воды или 0,9% раствором натрия хлорида; промывать глаза не менее 15-20 минут; если яд попал только в один глаз, следить, чтобы промывная жидкость не попала в другой глаз
- при сильной боли закапать глазные капли, содержащие местный анестетик
- если ядовитое вещество известно, использовать антидот
- наложить защитную повязку.

Задание 53.

Какие мероприятия проводятся для уменьшения всасывания яда при пероральных отравлениях?

Эталон ответа:

а) провокация рвоты

б) промывание желудка

в) энтеросорбция.

Задание 54.

Какой раствор используется для промывания желудка при отравлениях фосфорорганическими веществами?

Эталон ответа:

Применяется 1-3% раствор гидрокарбоната натрия.

Задание 55.

Что необходимо сделать при остром отравлении монооксидом углерода?

Эталон ответа:

- вынести пострадавшего из зараженной атмосферы
- начать кислородотерапию
- ввести антидот – цинка бисвинилимидазол диацетат (Ацизол) – при наличии.

Задание 56.

Перечислите возможные осложнения при неправильном выполнении техники зондового промывания желудка.

Эталон ответа:

- аспирация промывной жидкостью
- разрывы слизистой оболочки, перфорация пищевода или желудка
- травма языка, глотки, гортани
- кровотечение из желудочно-кишечного тракта.

Задание 57.

Какие антидоты применяются при острых отравлениях фосфорорганическими веществами?

Эталон ответа:

а) атропин

б) реактиваторы холинэстеразы

Задание 58.

Перечислите общемозговые симптомы.

Эталон ответа:

Нарушения сознания, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, амнезия, судорожный синдром.

Задание 59.

Перечислите менингеальные симптомы.

Эталон ответа:

Ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, верхний, нижний и средний Брудзинского, симптом Лесажа у детей.

Задание 60.

Перечислите основные очаговые симптомы при острой неврологической патологии.

Эталон ответа:

Параличи/парезы, нарушения чувствительности, нарушения функций черепно-мозговых нервов, речевые расстройства, стволовые нарушения, координаторные нарушения.

Задание 61.

Назовите основную цель мероприятий догоспитального этапа медицинской помощи пациентам с подозрением на инсульт.

Эталон ответа:

Обеспечение транспортировки пациента в стационар соответствующего уровня помощи (первичное сосудистое отделение или региональный сосудистый центр) в пределах «терапевтического окна» (до 4,5 часов для системной ТЛТ, до 6 часов для селективной ТЛТ или механической тромбэкстракции) и максимальное сокращение т.н. времени «от двери до иглы».

Задание 62.

Перечислите отличительные особенности оказания неотложной медицинской помощи при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения.

Эталон ответа:

- Установление точного времени развития или последнего свидетельства отсутствия симптоматики;
- экспресс-оценка неврологического статуса;
- глюкометрия;
- запрещено снижать сАД ниже 185 мм рт. ст.;
- запрещено давать перорально питье и лекарственные препараты из-за возможной дисфагии;
- растворы для инфузий – исключительно 0,9% раствор хлорида натрия и ГЭК;
- обязательное оповещение принимающего стационара.

Задание 63.

Перечислите особенности маршрутизации и госпитализации пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения.

Эталон ответа:

- Противопоказания для госпитализации пациентов с клинической картиной ОНМК отсутствуют;
- скорая медицинская помощь является приоритетным каналом для госпитализации;
- больные должны быть доставлены только в первичное сосудистое отделение или региональный сосудистый центр.

.

Задание 64.

Особенности оказания первой помощи при генерализованном судорожном приступе.

Эталон ответа:

- Необходимо повернуть больного на бок, расчистить пространство вокруг, расслабить тугую одежду, подложить мягкую вещь под голову;
- вызвать скорую медицинскую помощь;
- запрещается сдерживать движения, пытаться разжать челюсти, просовывать сквозь зубы предметы, пытаться вытащить язык и пр.

Задание 65.

Основные мероприятия скорой медицинской помощи при эпилептическом статусе.

Эталон ответа:

Проведение повторной санации дыхательных путей, введение воздуховода;
- при наличии промежутков между приступами – установка назогастрального зонда, уретрального катетера, обеспечение периферического или центрального венозного доступа;
- мониторинг и корректировка АД, ЧСС, ЧД, гликемии;

в/в введение диазепама в дозе 10 мг. Если через 10 мин после введения судороги не прекращаются, препараты вводятся повторно;
- если статус не купируется спустя 15 мин после повторного введения – дальнейшая помощь должна быть оказана в отделении реанимации или реанимационной бригадой СМП.

Задание 66.

Перечислите показания к госпитализации при судорожным синдроме.

Эталон ответа:

- Эпилептический статус;
- впервые возникший эпиприступ;
- черепно-мозговая травма и травмы других областей тела;

- подозрение на ОНМК (наличие неврологического дефицита);
- подозрение на нейроинфекцию (лихорадка, сыпь, общемозговые симптомы).

Задание 67.

Современная классификация глубины ожогового поражения и ее соответствие классической отечественной классификации.

Эталон ответа:

Ожоги I степени (поверхностные, эпидермальные) – соответствуют ожогам I и II степеней классической классификации.

Ожоги II степени (дермальные) – соответствуют ожогам IIIA степени классической классификации.

Ожоги III степени (глубокие) – соответствуют ожогам IIIБ и IV степеней классической классификации.

Задание 68.

Сущность метода определения площади ожоговой поверхности у взрослых: правила «девяток».

Эталон ответа:

Согласно правилу «девяток», площадь анатомических областей тела в процентах составляет число, кратное 9: головы и одной верхней конечности – по 9%, передней части туловища, спины и одной нижней конечности – по 18%, промежности – 1%.

Задание 69.

Сущность метода определения площади ожоговой поверхности у взрослых: правила «ладони».

Эталон ответа:

Согласно правилу «ладони», площадь ожога определяются количеством ладоней пострадавшего, которые умещаются на его поверхности (площадь ладони – 1% поверхности тела).

Задание 70.

Перечислите показания для госпитализации пострадавших с ожогами.

Эталон ответа:

Все ожоги III степени (глубокие);

ожоги I и II степени свыше 10% поверхности тела или 5% поверхности тела для детей и лиц старше 60 лет;
ожоги головы, шеи, промежности;
любая электротравма;
подозрение на ожоги дыхательных путей и отравление продуктами горения;
признаки ожогового шока;
комбинированные травмы;
химические ожоги;
ожоги на фоне соматической патологии в стадии суб- и декомпенсации.

Задание 71.
Перечислите основные ошибки догоспитального этапа оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами.
Эталон ответа:
- Неправильная оценка площади и глубины поражения кожных покровов;
- недооценка тяжести общего состояния;
- невыявление либо недооценка тяжести ингаляционной травмы;
- недооценка тяжести состояния в эректильную фазу ожогового шока;
- отказ в госпитализации при химических ожогах;
- отказ в госпитализации при электротравме.

Задание 72.
Основные принципы классификации черепно-мозговой травмы (ЧМТ).
Эталон ответа:
По биомеханике различают ЧМТ: ударно-противоударную, ускорения- замедления, сочетанную.
По виду повреждения: очаговая, диффузная, сочетанная.
По генезу повреждения мозга: первичные, вторичные.
По степени тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая.
По клиническим формам: сотрясение головного мозга; ушиб головного мозга легкой, средней и тяжелой степени; диффузное аксональное повреждение; сдавление головного мозга; сдавление головы.
По характеру повреждений: закрытая, открытая; проникающая, непроникающая; изолированная, сочетанная, комбинированная.

Задание 73.

Особенности оказания неотложной медицинской помощи пострадавшему с черепно-мозговой травмой.

Эталон ответа:

- Транспортировка осуществляется в положении на спине, с наложением воротника жесткой фиксации на шейный отдел позвоночника;
- установка воздуховода при необходимости;
- растворы для инфузий – исключительно 0,9% раствор хлорида натрия и ГЭК. 5% раствор глюкозы запрещен;
- диазепам при судорожном синдроме;
- Пострадавшие с подозрением на ЧМТ должны быть госпитализированы только в ЛПУ, где имеются травматологическое и нейрохирургическое отделения, отделение реанимации, КТ- и рентген кабинеты.

Задание 74.

Перечислите основные ошибки догоспитального этапа оказания медицинской помощи пострадавшим с ЧМТ.

Эталон ответа:

- Недооценка тяжести состояния при осмотре пациента в «светлый промежуток»;
- недооценка степени угнетения сознания при сопутствующем алкогольном и наркотическом опьянении;
- попытка проверить ригидность затылочных мышц;
- попытка самостоятельно извлечь инородный предмет из раны;
- отсутствие иммобилизации шейного отдела позвоночника;
- необеспечение или задержка восстановления проходимости ВДП;
- медикаментозное снижение АД или неустранение гипотензии.

Задание 75.

Перечислите симптомы, указывающие на повреждение спинного мозга при травме позвоночника.

Эталон ответа:

- Тетрапарез или нижний парапарез;
- нарушение чувствительности по проводниковому типу (гипо- и анестезия, парестезии);
- нарушение функции тазовых органов (задержка или недержание мочи и кала);

- дыхательные нарушения.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	**Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции**	**Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции**	**Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции**
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	**Дескрипторы**		
	прочность знаний	**умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	**Дескрипторы**			
	понимание проблемы	**анализ ситуации**	**навыки решения ситуации**	**профессиональное мышление**
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует