

**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., проф. Тараканов А.В./**

«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Неотложная медицинская помощь и медицина чрезвычайных ситуаций»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.48 Скорая медицинская помощь

Направленность (профиль) программы Скорая медицинская помощь

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.04)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

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

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины «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	
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	Знать	Реализуется в части: -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации; -общие вопросы организации медицинской помощи населению, тактику работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и других подобных ситуациях; -принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации; -основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
	Уметь	Реализуется в части: -оформлять и направлять в установленном порядке экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носи-

		тельства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
	Владеть	Реализуется в части: -установленным порядком экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	Знать	Реализуется в части: -общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, а также скорой специализированной медицинской помощи, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и других подобных ситуациях; -принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации; -основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; -показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации; - правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации; -правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации;
	Уметь	Реализуется в части: -оформлять и направлять в установленном порядке экс-

	тренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; -осуществлять медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации -организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации -обеспечивать медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях
Владеть	Реализуется в части: -навыками оформления и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; - навыками медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации - навыками организации и обеспечения перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - навыками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;

ПК-11 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать	Реализуется в части: -общие вопросы организации медицинской помощи населению, тактику работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и других подобных ситуациях; -правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь», в том числе в форме электронного документа; -правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; -должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь»; -принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации; -основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
	Уметь	Реализуется в части: -составлять план работы и отчет о своей работе; -вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; -осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом; -обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; -использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; -оформлять и направлять 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.

	Владеть	Реализуется в части: -навыками составления плана работы и отчета о своей работе; -навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; -навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом; -навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; -навыками использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; -навыками оформления и направления 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.
--	----------------	---

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)		3	3	-	-	-
Общий объем	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	ПК-3, ПК-7, ПК-11

1.1	Неотложная помощь при различных видах болей.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
1.2	Неотложная помощь при нарушениях дыхания.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
1.3	Неотложная помощь при наружных кровотечениях и травмах опорно-двигательного аппарата, ожогах.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
1.4	Неотложная помощь при острых отравлениях.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
1.5	Неотложная помощь при острой неврологической патологии.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
1.6	Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии	ПК-3, ПК-7, ПК-11
2.	Медицина чрезвычайных ситуаций	ПК-3, ПК-7, ПК-11
2.1	Общие вопросы медицины чрезвычайных ситуаций (ЧС).	ПК-3, ПК-7, ПК-11
2.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
2.3	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС природного характера.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
2.4	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС техногенного характера.	ПК-3, ПК-7, ПК-11
2.5	Основные поражающие факторы ЧС военных конфликтов и при совершении террористических актов. Права и обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах и террористических актах.	ПК-3, ПК-7, ПК-11

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Неотложная медицинская помощь	48	28	6	22	-	20	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 1.1	Неотложная помощь при различных видах болей.	6	4	2	2	-	2	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 1.2	Неотложная помощь при нарушениях дыхания.	6	4	2	2	-	2	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 1.3	Неотложная помощь при наружных кровотечениях и травмах опорно-двигательного аппарата, ожогах.	12	8	2	6	-	4	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 1.4	Неотложная помощь при острых отравлениях.	8	4	-	4	-	4	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 1.5	Неотложная помощь при острой неврологической патологии.	8	4	-	4	-	4	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 1.6	Неотложная помощь при	8	4	-	4	-	4	ТК	ПК-3,

	острой сердечно-сосудистой патологии								ПК-7, ПК-11
Раздел 2	Медицина чрезвычайных ситуаций	22	12	6	6	-	10	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 2.1	Общие вопросы медицины чрезвычайных ситуаций (ЧС).	4	2	2	-	-	2	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 2.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.	6	4	4	-	-	2	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 2.3	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС природного характера.	4	2	-	2	-	2	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
Тема 2.4	Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС техногенного характера.	4	2	-	2	-	2	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
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.	4	2	-	2	-	2	ТК	ПК-3, ПК-7, ПК-11
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 болей.	1. Методы обезболивания на догоспитальном этапе. 2. Ненаркотические анальгетики. Показания и 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.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
	ях.	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 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

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		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 природного характера.	1. Медико-тактическая характеристика, организация и оказание медицинской помощи пораженным при ЧС природного характера. 2. Установленный порядок подачи экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, 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 представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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. - Т. 1. - 604 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	5, ЭР
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. Грошин. - 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	Доступ неограничен

	инклюзивного образования	
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
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.	МЕДВЕСТИК. 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://rost-gmu.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 лекции и семинары, 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 зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливаемой 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, позволяющим 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.)

**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

31.08.48 Скорая медицинская помощь

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частич-

но)

общефессиональных (ОПК):

Код и наименование общефессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общефессиональной компетенции
ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	ИД-1 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-11. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ИД-1 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-7.	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-11.	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ПК-7:

Задания закрытого типа:

Задание 1.

К медицинской сортировке не относятся требования:

- А. непрерывность;
- В. разумность;
- С. преемственность;
- Д. конкретность.

Эталон ответа: В

Задание 2.

К основным принципам эвакуации не относится принцип:

- А. «эвакуация на себя»;
- В. «эвакуация под себя»;
- С. «эвакуация от себя»;
- Д. «эвакуация через себя».

Эталон ответа: В

Задание 3.

Первая помощь при отравлении через рот:

- А. удалить ядовитое вещество, вызвать рвоту, выпив большое количество воды;
- В. обязательное введение зонда в желудок для промывания;
- С. выпить молоко в большом количестве и вызвать рвоту;
- Д. вызвать только рвоту.

Эталон ответа: А

Задание 4.

Правила обеспечения безопасности в чрезвычайной ситуации при обнаружении пострадавшего:

- А. Не приближайтесь к пострадавшему, если Вам угрожает опасность, чтобы самому не стать пострадавшим;
- В. В любом случае окажите помощь;
- С. Устраните факторы опасности для Вас;
- Д. В любом случае переместите пострадавшего в безопасное место.

Эталон ответа: А

Задание 5.

Ошибка техники наложения кровоостанавливающего жгута:

- А. Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;
- В. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;
- С. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут;
- Д. Кровотечение останавливается третьим (растянутым) туром жгута.

Эталон ответа: D

Задание 6.

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

- А. в лучезапястном и локтевом суставах;
- В. в плечевом суставе;
- С. в плечевом и локтевом суставах;
- Д. в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах.

Эталон ответа: А.

Задание 7.

При переломе костей бедра транспортная иммобилизация шинами предусматривает отсутствие движений:

- А. в тазобедренном, коленном, голеностопном суставах;
- В. в тазобедренном суставе;
- С. в коленном и тазобедренном суставах
- Д. в коленном и голеностопном суставах.

Эталон ответа: А.

Задание 8.

Транспортная иммобилизация при переломе бедра осуществляется:

- А. от кончиков пальцев до подмышечной впадины;

- В. от кончиков пальцев до $\frac{1}{3}$ бедра;
 - С. от $\frac{1}{3}$ бедра до подмышечной впадины;
 - Д. от головок плюсневых костей до коленного сустава.
- Эталон ответа: А.

Задание 9.

Оптимальным положением при тяжелом повреждении таза является:

- А. положение «лягушки»
- В. положение на животе
- С. положение на спине с приподнятыми нижними конечностями
- Д. положение «полусидя».

Эталон ответа: А.

Задание 10.

Какова максимальная длительность прибывания кровоостанавливающего жгута (за-крутки) при остановке наружного артериального кровотечения:

- А. 120мин.;
- В. 150мин.;
- С. 90мин.;
- Д. 30мин.

Эталон ответа: А.

Задание 11.

Совокупность базовых реанимационных мероприятий у взрослых

- 30:2 А. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении
- 15:2 В. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении
- С. 2 вдоха, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2
- Д. 5 вдохов, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2

Эталон ответа: А

Задание 12.

Совокупность базовых реанимационных мероприятий у детей

- 15:2 А. 5 вдохов, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении
- 30:2 В. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении
- 15:2 С. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении
- Д. 2 вдоха, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2

Эталон ответа: А

Задание 13.

Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

- А. 5-6 см
- В. 3-5 см
- С. 4-5 см

D. 6-8 см

Эталон ответа: A

Задание 14.

тий

Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприя-

A. 100-120/мин

B. 80-90/мин

C. 60-80/мин

D. 120-140/мин

Эталон ответа: A

Задание 15.

ма

Периодичность пауз в проведении сердечно-легочной реанимации для оценки рит-

A. Каждые 2 мин.

B. Каждые 5 мин.

C. Каждые 3 мин.

D. Каждые 4 мин.

Эталон ответа: A

Задание 16.

Поражение глаз и слизистых дыхательных путей по типу коагуляционного некро-
за характерно для ингаляционного отравления

A. хлором

B. монооксидом углерода

C. дихлорэтаном

D. дихлофосом

Эталон ответа: A

Задание 17.

Ингаляция кислорода на догоспитальном этапе противопоказана при отравлении

A. хлором

B. угарным газом

C. аммиаком

D. сероводородом

Эталон ответа: A

Задание 18.

Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспи-
тальном этапе требует суммарного введения воды в объеме (в литрах)

A. 6-9

B. 10-15

C. 16-19

D. 20-25

Эталон ответа: B

Задание 19.

При отравлении оксидом углерода кожные покровы и слизистые оболочки приоб-
ретают

A. розовый цвет

B. синюшный оттенок

- С. красный цвет
 - Д. желтушный оттенок
- Эталон ответа: А

Задание 20.

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

- А. угарным газом
- В. углекислым газом
- С. дихлофосом
- Д. аммиаком

Эталон ответа: D

Задание 21.

Площадь ожогового поражения передней поверхности туловища у взрослых приблизительно составляет:

- А. 18%;
- В. 9%;
- С. 27%;
- Д. 36%.

Эталон ответа: А

Задание 22.

По отношению к поверхности тела площадь ладони взрослого человека составляет:

- А. 0,5%;
- В. 1%;
- С. 3%;
- Д. 9%.

Эталон ответа: В

Задание 23.

Прогностический индекс Бо при ожогах определяется:

- А. Как сумма возраста пострадавшего и общей площади ожога (в процентах);
- В. как общая площадь ожога (в процентах), умноженная на возраст;
- С. как сумма площади поверхностного ожога (в процентах) и утроенной площади глубокого ожога;
- Д. как Сумма утроенной площади поверхностного ожога (в процентах) и площади глубокого ожога.

Эталон ответа: А

Задание 24.

Как делится сотрясение головного мозга по степени тяжести?

- А. Делится на легкую, среднюю, тяжелую;
- В. Не делится;
- С. Делится на легкую и тяжелую.

Эталон ответа: В

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.

Назовите мероприятия по угрожающим факторам в случае, если человек стал участником или очевидцем происшествия.

Эталон ответа:

Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.

Определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;

Определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего. Устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья.

Прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего.

Задание 2.

Назовите мероприятия по обеспечению безопасности пострадавшим.

Эталон ответа:

При необходимости, оценить количество пострадавших.

Извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости).

Переместить пострадавшего (при необходимости).

Задание 3.

Назовите действия при отсутствии сознания у пострадавшего.

Эталон ответа:

Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни: запрокинуть голову с подъемом подбородка; выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости); определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

Определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).

Задание 4.

Назовите действия для мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.

Эталон ответа:

Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить:

- 1) наложением давящей повязки;
- 2) пальцевым прижатием артерии;
- 3) прямым давлением на рану;
- 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
- 5) наложением жгута.

Задание 5.

Назовите действия для подробного осмотра пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.

Эталон ответа:

- 1) провести осмотр головы;
- 2) провести осмотр шеи;
- 3) провести осмотр груди;
- 4) провести осмотр спины;
- 5) провести осмотр живота и таза;
- 6) осмотр конечностей.

Задание 6.

Назовите действия для оказания первой помощи пострадавшему при выявлении признаков травм.

Эталон ответа:

- наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
- провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);
- зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Задание 7.

Назовите действия для оказания первой помощи пострадавшему при выявлении признаков отравления, отморожения и ожогах.

Эталон ответа:

- прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
- провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

Задание 8.

Основные признаки острой кровопотери

Эталон ответа:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды; головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами; обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение; частое дыхание.

Задание 9.

Назовите признаки артериального кровотечения.

Эталон ответа:

- кровь алого цвета, бьёт сильной пульсирующей струёй в ритме сокращений сердца,
- быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

Задание 10.

Назовите последовательность действия при артериальном кровотечении.

Эталон ответа:

Плотно прижать рану рукой, если кровотечение продолжается, то применить пальцевое прижатие артерии выше места кровотечения.

Наложить давящую повязку.

При интенсивном кровотечении необходимо наложить жгут, после чего следует наложить повязку на рану и зафиксировать (иммобилизировать) конечность.

Наложить холод на место кровотечения. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Задание 11.

Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, что надо сделать?

Эталон ответа:

а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.

б) Снять жгут на 15 минут.

в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.

г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.

д) Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

Задание 12.

Назовите признаки венозного кровотечения и последовательность действий.

Эталон ответа:

Признаки: кровь тёмного цвета, вытекает из поражённого сосуда плавно, «ручьём».

Последовательность действий:

1. Выполнить прямое давление на рану.

2. Наложить давящую повязку,

3. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Задание 13.

Последовательность действий при оказании первой помощи при носовом кровотечении

Эталон ответа:

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев на 15-20 минут.

При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Задание 14.

Последовательность действий при оказании первой помощи при носовом кровотечении если пострадавший без сознания.

Эталон ответа:

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Задание 15.

Что надо знать при ожогах для их простой классификации.

Эталон ответа:

Для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Для поверхностных ожогов характерны боль, отёк, покраснение покровов тела, по-

явление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги характеризуются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

Задание 16.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при ране бедра с сильным пульсирующем наружном кровотечении из поврежденной бедренной артерии.

Эталон ответа:

соблюдать правила личной безопасности. Закрывать рану стерильной салфеткой (бинтом), надавить на область раны. Если кровотечение сильное и продолжается, выше раны наложить кровоостанавливающий жгут (закрутку), с указанием времени наложения (час, мин.). Наложить давящую повязку на рану. Имобилизовать конечность подручными средствами. Вызвать СМП. Наблюдать за пострадавшим.

Задание 17.

Каким способом следует произвести временную остановку наружного кровотечения на месте ЧС скальпированной раны головы.

Эталон ответа:

соблюдать правила личной безопасности. Закрывать рану стерильными салфетками, надавить на область раны достаточной для остановки кровотечения. Наложить давящую повязку («шапочка Гиппократ», «чепец»). Вызвать СМП.

Задание 18.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при ранении предплечья и истечением из раны непрерывной струей темной венозной крови.

Эталон ответа: соблюдать правила личной безопасности. Закрывать рану стерильной салфеткой (бинтом), надавить на область раны достаточной для остановки кровотечения. Наложить на рану давящую повязку, которая состоит из нескольких стерильных салфеток, поверх которых накладывают «пелот» (неразмотанный бинт) для сдавления и закрепить с помощью тугого бинтования. Имобилизация конечности. Вызвать СМП.

Задание 19.

Способы временной остановки наружного кровотечения на месте ЧС при ранении шеи и повреждении наружной сонной артерии.

Эталон ответа: после соблюдения правил личной безопасности, произвести прижатие сосуда в ране на протяжении к поперечным отросткам шейных позвонков. Можно наложить жгут. На рану накладывается тампон, поверх плотный ватно-марлевый валик, руку, противоположную зоне ранения уложить на голову. Жгут наложить циркулярно с захватом валика и руки пострадавшего. Вызвать СМП.

Задание 20.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при термических ожогах.

Эталон ответа:

после соблюдения правил личной безопасности, прекратить действие повреждающего агента (потушить огонь, убрать горящий предмет, одежду). Охладить обожженную часть

тела под струей холодной воды в течении 5-10 минут. Ожоговую поверхность закрыть стерильными салфетками. Вызвать СМП.

Задание 21.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при проникающем ранении грудной клетки.

Эталон ответа: наличие раны со свистящим втягиванием воздуха на вдохе, наличие «пенистой крови» свидетельствует о проникающем ранении груди. Строго соблюдая правила личной безопасности и асептики выполнить туалет раны. Наложить на рану несколько стерильных салфеток. Поверх наложить воздухонепроницаемую ткань (кусочек клеенки, целлофана), предварительно смазав кожу вокруг раны мазью, кремом. Поверх наложить ватно-марлевую салфетку. Зафиксировать бинтовой повязкой или широкими полосами лейкопластыря. Придать положение «полусидя». Вызвать СМП.

Задание 22.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при ранах мягких тканей.

Эталон ответа:

строго соблюдая правила личной безопасности и асептики, закрыть рану стерильной салфеткой (бинтом) и с силой надавить на неё достаточной для остановки кровотечения. Произвести обработку раны; поверхностно-лежащие загрязнения убрать, глубоко расположенные не извлекать. Наложить давящую повязку. Травмированная часть тела (конечности) иммобилизуется подручными средствами. Вызвать СМП.

Задание 23.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при проникающей открытой ране живота.

Эталон ответа:

строго соблюдая правила личной безопасности и асептики, наложить на рану стерильную салфетку, закрепить её. Выпавшие органы (сальник, петли кишечника) не вправлять, а прикрыть влажными салфетками, обложить ватно-марлевым валиком, не сдавливая при бинтовании. При наличии инородных тел (нож, арматура) их не извлекать. Нельзя поить и кормить. Придать положение лежа на спине с валиком под полусогнутыми ногами. Холод на живот. Вызвать СМП.

Задание 24.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при наружном кровотечении из варикозной вены (узла).

Эталон ответа:

придать пострадавшему горизонтальное положение. Поднять как можно выше поврежденную конечность. Накрыть поврежденную варикозную вену (узел) стерильной салфеткой, надавить с силой достаточной для остановки кровотечения. Наложить давящую повязку с «пелотом» для усиления сдавления, закрепить с помощью тугого бинтования. Придать положение пострадавшему лежа на спине с приподнятой поврежденной конечностью. Вызвать СМП.

Задание 25.

Первая медицинская помощь при кровотечении из носа.

Эталон ответа:

придать пострадавшему положение «сидя» с наклоненной вниз головой, чтобы кровь не затекала в глотку. Сам пострадавший должен плотно прижать крылья носа к носовой перегородке, сжав нос между 1 и 2 пальцами в течении 15-20 минут. Положить холод на перегородку и затылок. Если это не приводит к остановке кровотечения ввести в передний отдел носовой полости ватный или марлевый тампон толщиной 1,5-2см, длиной 3-5 см, смоченный 3% раствором перекиси водорода и продолжать давление на перегородку. При отсутствии эффекта вызвать СМП.

Задание 26.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при переломах ключицы, лопатки.

Эталон ответа:

после соблюдения правил личной безопасности необходимо создание покоя и устранение действия тяжести руки и плечевого пояса. Рука сгибается в локтевом суставе под углом 90 градусов, подвешивается на косынку, с валиком, вложенным в подмышечную ямку. Можно произвести иммобилизацию повязкой типа ДЕЗО. Вызвать СМП.

Задание 27.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при переломах костей таза.

Эталон ответа:

после соблюдения правил личной безопасности, пострадавшего необходимо уложить на спину на щите или другой ровной жесткой поверхности в положении «лягушки» (валик под коленные суставы). Вызвать СМП.

Задание 28.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при травмах грудного или поясничного отделов позвоночника.

Эталон ответа:

после соблюдения правил личной безопасности, пострадавшего уложить на спину на щите или другой жесткой поверхности с небольшим валиком в области повреждения или в положении на животе, подложив под грудь и голени свернутую одежду. Вызвать СМП.

Задание 29.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при травматических вывихах.

Эталон ответа:

соблюдать правила личной безопасности. При вывихах конечности фиксируют в том положении, в каком она находилась после травмы. Нельзя пытаться самостоятельно вправить вывих, т. к. вывихи могут сочетаться с переломами. Поврежденной конечности следует обеспечить покой и приложить холод. Вызвать СМП.

Задание 30.

Первая медицинская помощь на месте ЧС при переломах пальцев и кисти.

Эталон ответа:

при повреждении пальцев и кисти можно использовать дощечку, кусок фанеры. Протяженность иммобилизации от кончиков пальцев до 2/3 предплечья. Кисть и предплечье помещают на шину ладонной стороной. Под ладонь подкладывают валик. Пальцы полусогнуты.

гнутой, а первый палец противостоит другим. Шина фиксируется бинтом. После фиксации руку подвешивают на косынке или бинте. Вызвать СМП.

Задание 31.

Вызов СМП в школу на место происшествия в кабинет химии в 11 часов дня. На полу, на спине лежит учительница – очень тучная женщина, возраст около 50 лет. Стоящий перед ней на коленях старшеклассник проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. Со слов школьников, сильные боли в области сердца у учительницы появились в 10 часов утра после эмоционального стресса (взрыв реактивов в кабинете на уроке), принимала самостоятельно нитроглицерин, боли полностью не купировались, учительница внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Старшеклассник начал проведение СЛР, которая длится 20 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. Зрачки расширены, реакции на свет практически нет. Пульсации на сонных артериях во время выполнения компрессий грудной клетки нет. Экскурсия грудной клетки во время выполнения искусственных вдохов на глаз не определяется.

1. Оцените ситуацию и адекватность СЛР.

Эталон ответа:

Клиническая смерть.

Проводимый комплекс сердечно-легочной реанимации (5 мин.) не адекватен, возможно, из-за технических трудностей, связанных с тучностью больной, либо из-за ошибок в технике массажа и ИВЛ.

Задание 32.

Вызов СМП в школу на место происшествия в кабинет химии в 11 часов дня. На полу, на спине лежит учительница – очень тучная женщина, возраст около 50 лет. Стоящий перед ней на коленях старшеклассник проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. Со слов школьников, сильные боли в области сердца у учительницы появились в 10 часов утра после эмоционального стресса (взрыв реактивов в кабинете на уроке), принимала самостоятельно нитроглицерин, боли полностью не купировались, учительница внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Старшеклассник начал проведение СЛР, которая длится 20 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. Зрачки расширены, реакции на свет практически нет. Пульсации на сонных артериях во время выполнения компрессий грудной клетки нет. Экскурсия грудной клетки во время выполнения искусственных вдохов на глаз не определяется.

1. Какие действия необходимы в данном случае, чтобы обеспечить адекватность СЛР?

Эталон ответа:

- изменить наполнение правых камер сердца, для чего поднять ноги реанимируемой на 50-70 см выше уровня сердца, подставив стул, скамейку,
- закрытый массаж сердца производить в модифицированном виде (создание постоянно повышенного абдоминального давления или вставочная абдоминальная компрессия) при участии помощника,
- увеличить объем вдоха.

Задание 33.

Вызов СМП в мастерскую. На полу на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит сотрудник, который проводит комплекс базовых реанимационных меро-

приятый. С его слов, его знакомый жаловался на сильную головную боль, появление асимметрии лица, общее выраженное недомогание. Внезапно мужчина потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Была начата сердечно-легочная реанимация в соотношении 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха, которая длится 20 мин.

Объективные данные:

Сознание отсутствует. Кожные покровы с легким цианотичным оттенком. Во время проверки пульса на сонных артериях определяется отчетливая пульсация. Делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

1. Сформулируйте диагноз и оцените ситуацию.

Эталон ответа:

1. У пациента имела место клиническая смерть. В результате проведения комплекса базовых реанимационных мероприятий произошло восстановление сердечной деятельности и дыхания, но дыхание носит неадекватный характер.

Задание 34.

Вызов СМП в мастерскую. На полу на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит сотрудник, который проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. С его слов, его знакомый жаловался на сильную головную боль, появление асимметрии лица, общее выраженное недомогание. Внезапно мужчина потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Была начата сердечно-легочная реанимация в соотношении 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха, которая длится 20 мин.

Объективные данные:

Сознание отсутствует. Кожные покровы с легким цианотичным оттенком. Во время проверки пульса на сонных артериях определяется отчетливая пульсация. Делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

Вопросы:

1. Алгоритм неотложных мероприятий.

Эталон ответа:

- прекратить массаж сердца,
- обеспечить проведение вспомогательной ИВЛ,
- организовать вызов реанимационной бригады СМП.

Задание 35.

Причины острой обструкции верхних дыхательных путей.

Эталон ответа:

- западение языка при различных клинических ситуациях, сопровождающихся потерей сознания (синкопальное состояние, кома, глубокое алкогольное опьянение, глубокая седация и т.д.);
- аспирация жидких веществ (кровь, рвотные массы и т.д.) и твердых инородных тел (часто во время еды);
- травма лица и шеи;
- отек в области голосовых связок или их спазм различной этиологии (травма, ожог, воспаление, ангионевроз, аллергия и т.д.).

Задание 36.

На каком уровне обеспечивает поддержание систолического и диастолического давления правильно проводимая компрессия грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации?

Эталон ответа:

Правильно проводимая компрессия обеспечивает поддержание систолического АД на уровне 60-80 мм рт. ст., в то время как диастолическое АД редко превышает 40 мм рт. ст.

Задание 37.

Какие мероприятия при внезапной остановке кровообращения являются принципиальными, т.е. обеспечивающими повышение процента выживаемости больных до выписки из стационара

Эталон ответа:

1. Раннее распознавание ВОК и вызов помощи.
2. Немедленное начало компрессий грудной клетки.
3. Немедленная дефибрилляция.
4. Совокупность мероприятий в постреанимационном периоде.

Задание 38.

От чего зависит прогноз реанимации?

Эталон ответа:

- от времени начала реанимационных мероприятий (каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает вероятность выживания на 10-15%; компрессии грудной клетки и дефибрилляция, выполненные через 3-5 мин. после развития ВОК, обеспечивают выживаемость 49-75%);
 - от вида остановки сердца (прогноз при фибрилляции желудочков лучше);
 - от времени применения дефибрилляции при условии доступности АНД;
- Ухудшают прогноз: гипертермия, возраст, аспирация рвотных масс.

Задание 39.

Типичные проблемы при обеспечении проходимости дыхательных путей.

Эталон ответа:

1. Опасность переразгибания головы (возможны нарушения кровотока в вертебробазилярном бассейне, перелом зубовидного отростка II шейного позвонка).
2. Челюсть «не выводится» (в этом случае возможно применение воздуховода).
3. Наличие плохо фиксированных или уже смещенных съемных зубных протезов.

Задание 40.

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 41.

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 42.

Время проведения реанимационных мероприятий врачом или фельдшером? В каком законе это прописано?

Эталон ответа:

Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, т.е. при их неэффективности в течение тридцати минут.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 66 «Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий»).

Задание 43.

Какие медицинские работники имеют право констатировать биологическую смерть человека? В каком законе это прописано?

Эталон ответа:

Констатация биологической смерти человека осуществляется врачом или фельдшером.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 66 «Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий»).

Задание 44.

Какова цель сердечно-легочной реанимации?

Эталон ответа:

Цель реанимации - оживление человека как социального существа с сохранением функций центральной нервной системы, поэтому комплекс реанимационных мероприятий иногда называют комплексом сердечно-легочной и церебральной реанимации.

Задание 45.

Показания для врача к началу сердечно-легочной реанимации.

Эталон ответа:

- отсутствие сознания у пациента;
- отсутствие дыхания или агональное дыхание;
- отсутствие пульса на сонной артерии.

Задание 46.

Что необходимо сделать при остром отравлении монооксидом углерода в рамках оказания первой медицинской помощи?

Эталон ответа:

Удалить пострадавшего из зараженной атмосферы, соблюдая меры личной безопасности.

Задание 47.

Какие мероприятия первой медицинской помощи проводятся для уменьшения всасывания яда при пероральных отравлениях?

Эталон ответа:

- а) провокация рвоты
- б) промывание желудка.

Задание 48.

Перечислите мероприятия первой медицинской помощи при попадании ядовитого вещества на кожу.

Эталон ответа:

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

Задание 49.

Перечислите мероприятия первой медицинской помощи при попадании отравляющего вещества в глаза.

Эталон ответа:

- промыть глаза большим количеством (не менее 1 л) воды; промывать глаза не менее 15-20 минут; если яд попал только в один глаз, следить, чтобы промывная жидкость не попала в другой глаз
- наложить защитную повязку.

Задание 50.

Перечислите мероприятия первой медицинской помощи 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
- снять загрязненную одежду, смыть яд с кожи проточной водой, не вытирая.

Задание 51.

Основные цели первой медицинской помощи при острых отравлениях.

Эталон ответа:

- предотвращение дальнейшего попадания токсического вещества в организм пострадавшего
- восстановление и поддержание функционирования основных систем организма проведением простейших мероприятий (восстановление проходимости дыхательных путей, базовая сердечно-легочная реанимация).

Задание 52.

Какой оптимальный срок оказания первой медицинской помощи при острых отравлениях?

Эталон ответа:

Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи при острых отравлениях – первые 10-15 минут после получения поражения, а при остановке дыхания – первые 5-7 минут.

Задание 53.

Каковы основные цели лечебно-эвакуационного обеспечения населения при химических авариях?

Эталон ответа:

- спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания медицинской помощи
- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний (противоэпидемические мероприятия).

Задание 54.

В чем состоят правила личной безопасности при оказании первой помощи в очаге химического заражения?

Эталон ответа:

В очаге химического заражения нельзя находиться без средств защиты органов дыхания и кожи.

Задание 55.

Что такое деcontаминация?

Эталон ответа:

Деcontаминация – это удаление невсосавшегося яда с поверхности кожи, из глаз, желудка, с одежды пострадавшего.

Задание 56.

В каких случаях при лечении острых отравлений противопоказано вызывать рвоту?

Эталон ответа:

- при отравлениях прижигающими веществами
- при отравлениях бензином, керосином, скипидаром
- при нарушениях сознания и судорогах
- при отравлениях хрононегативными ядами

Задание 57.

Первая медицинская помощь при отравлении хлором.

Эталон ответа:

Обмыть лицо струей воды, эвакуировать пострадавшего из очага на носилках с исключением физического напряжения и переохлаждения.

Задание 58.

Каковы основные особенности оказания медицинской помощи при химических катастрофах?

Эталон ответа:

- в течение короткого времени потребуется немедленно оказать медицинскую помощь большому числу пострадавших, часть которых может находиться в критическом состоянии
- у большинства пораженных единый этиопатогенетический механизм поражения
- возможно развитие не только отравлений, но и других повреждений (травм, ожогов и др.).

Задание 59.

Кем оказывается первая медицинская помощь в очаге химического заражения?

Эталон ответа:

Первая медицинская помощь непосредственно в очаге химического заражения может оказываться самими пораженными (само- и взаимопомощь), населением, спасателями и формированиями сил службы экстренной медицинской помощи.

Задание 60.

Перечислите основные принципы медицинской сортировки при химических авариях.

Эталон ответа:

- непрерывность (сортировка обязательно проводится на всех этапах медицинской эвакуации)

- повторяемость (тяжесть поражения переоценивается на каждом последующем этапе медицинской эвакуации)
- преемственность (сортировка проводится с учетом объема и предназначения последующего этапа медицинской помощи)
- конкретность (сортировка проводится для каждого конкретного пораженного индивидуально).

Задание 61.

Классификации нарушения сознания у пострадавших в ЧС.

Эталон ответа:

Нарушения сознания подразделяются на количественные (выключения сознания) и качественные («помрачения» сознания).

Качественные нарушения сознания (делирий, онейроид, аменция, варианты сумеречного помрачения сознания – бредовый, галлюцинаторный, дисфорический и пр.) характерны для пациентов психиатрического и наркологического профиля.

Количественно выделяется 7 уровней сознания: сознание ясное, оглушение умеренное (I) и глубокое (II), сопор, кома умеренная (I), глубокая (II) и терминальная (III). Традиционно для количественной оценки уровня сознания применяется шкала комы Глазго.

Задание 62.

Дайте определения ожога и ингаляционной травмы.

Эталон ответа:

Ожог (combustio) - это комплексная травма, возникающая вследствие высокотемпературного (более 50°C), химического, электрического или радиационного воздействия на тело человека, которое повреждает кожу и подлежащие ткани.

Ингаляционная травма - повреждение слизистой оболочки дыхательных путей и/или легочной ткани, возникающие в результате воздействия термических и/или токсико-химических факторов.

Задание 63.

Дайте определение местной электротравмы (электроожога).

Эталон ответа:

Местная электротравма (электроожог) - вид локального повреждения тканей и органов направленным потоком электронов, возникающий в местах воздействия и на пути распространения электрического тока, основной особенностью которого является несоответствие величины видимого повреждения кожных покровов масштабам поражения глуболежащих структур.

Задание 64.

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 65.

Сущность методов определения площади ожоговой поверхности: правила «девяток» и правила «ладони».

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%.

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

Задание 66.

Алгоритм оказания первой помощи при термических ожогах.

Эталон ответа:

Оценить обстановку и устранить угрожающие факторы. Прекратить действие повреждающего агента. Переместить пострадавшего, обеспечить приток свежего воздуха. Оказать первую помощь по «стандартному» алгоритму. Охладить обожженную поверхность. Снять кольца, часы, браслеты и пр. Закрыть ожоговую поверхность нетугой стерильной повязкой. Обезболить. Дать теплое питье. Определить приблизительно площадь и глубину ожога. Контроль за состоянием пострадавшего. Не позволять отказаться от медпомощи. Передать пациента бригаде СП либо соотв. службам.

Задание 67.

Алгоритм оказания первой помощи при химических ожогах.

Эталон ответа:

Обеспечить безопасные условия оказания первой помощи, вентиляцию территории. Надеть респиратор, перчатки. Переместить пострадавшего. Смыть химическое вещество водой. Оказать первую помощь по «стандартному» алгоритму. Снять зараженную химическим веществом одежду. Закрыть ожоговую поверхность нетугой стерильной повязкой. Мази и противопоказаны. Обезболить. Дать теплое питье. Определить приблизительно площадь и глубину ожога. Контроль за состоянием пострадавшего. При передаче пациента бригаде СП либо соотв. службам, проинформировать, какое химическое вещество оказало повреждающее действие (если известно).

Задание 68.

Особенности оказания первой помощи пострадавшим с электротравмой.

Эталон ответа:

Необходимо обеспечить безопасные условия оказания помощи: надеть резиновые перчатки, передвигаться к пострадавшему мелкими шагами, не отрывая ноги от земли, не дотрагиваться до пострадавшего до убеждения, в том, что контакта с источником электроэнергии нет. Прекратить действие электротока: выключить рубильник, предохранительные пробки, откинуть электропровод палкой, бутылкой, камнем, перерубить лопатой с деревян-

ным черенком. Перемещение пострадавшего - строго в горизонтальном положении (возможны нарушения гемодинамики, ритма сердца).

Задание 69.

Перечислите показания для госпитализации (эвакуации по назначению) 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 70.

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 71.

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 72.

Перечислите основные симптомы (по группам) у пострадавших с черепно-мозговой травмой.

Эталон ответа:

Общемозговые – нарушения сознания, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, амнезия, судорожный синдром.

Менингеальные – ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского.

Очаговые – параличи/парезы, нарушения чувствительности, нарушения функций черепно-мозговых нервов, речевые расстройства, стволовые нарушения.

Задание 73.

Алгоритм оказания первой помощи пострадавшим с ЧМТ.

Эталон ответа:

Обеспечить личную безопасность и безопасность пострадавшего. Оказать первую помощь по «стандартному» алгоритму. Придать пострадавшему оптимальное положение тела с фиксацией головы. Вызов СП. Сбор анамнеза у свидетелей. Остановка кровотечения из волосистой части головы прижатием. Наложить стерильную повязку, приложить холод. При неровных краях раны или наличии инородного предмета в ней – перед наложением повязки обложить рану неразвернутыми бинтами. Неврологический быстрый осмотр. Наблюдать за состоянием пострадавшего.

Задание 74.

Особенности транспортировки (эвакуации) пострадавших 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. Симптоматическая терапия. Диазепам при судорожном синдроме. Пострадавшие с подозрением на ЧМТ должны быть эвакуированы только по назначению в ЛПУ, где имеются травматологическое и нейрохирургическое отделения, отделение реанимации, КТ- и рентген кабинеты.

Задание 75.

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

Эталон ответа:

Недооценка тяжести состояния при осмотре пациента в «светлый промежуток»;
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.

ПК-11:

Задания закрытого типа:

Задание 1.

Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является:

- А. противошоковая терапия;
- В. санитарная обработка;
- С. медицинская сортировка;
- Д. наличие санитарных бригад.

Эталон ответа: С

Задание 2.

Все потери среди населения при ЧС называют:

- А. общими потерями;
- В. безвозвратным потерям;
- С. санитарным потерям.

Эталон ответа: А

Задание 3.

Задачей первичной врачебной помощи при ЧС является:

- А. устранение причин, угрожающих жизни раненых;
- В. поддержание функции жизненно важных органов;
- С. профилактика тяжелых последствий и осложнений травм;
- Д. подготовка раненых к дальнейшей эвакуации;
- Е. все перечисленное.

Эталон ответа: Е

Задание 4.

Кем оказывается первая помощь при ЧС?

- А. Самопомощь взаимопомощь;
- В. фельдшером;
- С. Врачом специалистом;
- Д. Медицинской сестрой.

Эталон ответа: А

Задание 5.

К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся:

- А. поражённые стойкими ОВ;
- В. инфекционные больные;
- С. больные с психозами;
- Д. все ответы верны.

Эталон ответа: D

Задание 6.

Этап медицинской эвакуации – это:

А. медицинские формирования и учреждения развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентированной медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации;

В. совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой;

С. формирования и учреждения службы медицины катастроф.

Эталон ответа: А

Задание 7.

К метеорологическим катастрофам НЕ относятся:

А. бури;

В. наводнения;

С. морозы;

Д. засухи.

Эталон ответа: В

Задание 8.

Поражающие факторами чрезвычайных ситуаций могут быть:

А. механические;

В. химические;

С. термические;

Д. все перечисленные.

Эталон ответа: Д

Задание 9.

Что НЕ является принципом лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС?

А. своевременность оказания медицинской помощи;

В. последовательность оказания медицинской помощи;

С. унифицированность в оказании медицинской помощи;

Д. преемственность в оказании медицинской помощи.

Эталон ответа: С

Задание 10.

В организации аварийно-спасательных работ НЕ выделяют фазу:

А. изоляции;

В. спасения;

С. стабилизации;

Д. восстановления.

Эталон ответа: С

Задание 11.

Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают:

А. ожоги;

В. отравления АОВХ;

С. механические травмы;

Д. отморожения.

Эталон ответа: С

Задание 12.

Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдаются повреждения:

А. головы;

В. грудной клетки;

С. живота;
D. конечностей.
Эталон ответа: A

Задание 13.

Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежит:

- A. медицинский и обслуживающий персонал;
- B. члены семей медицинского персонала;
- C. транспортабельные больные;
- D. нетранспортабельные больные.

Эталон ответа: D

Задание 14.

Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС.

- A. подлежащие выписке;
- B. транспортабельные;
- C. временно нетранспортабельные;
- D. нетранспортабельные.

Эталон ответа: C

Задание 15.

При проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку среди пораженных НЕ выделяют группу:

- A. подлежащих эвакуации;
- B. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации;
- C. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- D) подлежащих возвращению в строй.

Эталон ответа: D

Задание 16.

Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации.

- A. должна осуществляться на основании медицинской сортировки;
- B. должна быть кратковременной;
- C. должна быть максимально щадящей;
- D. должна быть целенаправленной.

Эталон ответа: D

Задание 17.

Эвакуация ЛПУ считается частичной если:

- A. эвакуируется только персонал ЛПУ;
- B. эвакуируются только больные;
- C. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств;
- D. эвакуируются только больные и персонал.

Эталон ответа: D

Задание 18.

По охвату эвакуация ЛПУ может быть:

- A. всеобщая и выборочная;
- B. полная и частичная;
- C. заблаговременная и экстренная;
- D. неотложная и отсроченная.

Эталон ответа: B

Задание 19.

Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ является:

- A. руководитель здравоохранения города;
- B. главный врач;
- C. заместитель главного врача по ГО и ЧС;
- D. председатель эвакуационной комиссии ЛПУ;
- E. штаб ГО и ЧС ЛПУ.

Эталон ответа: B

Задание 20.

Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают:

- A. на первых этажах ЛПУ;
- B. на верхних этажах ЛПУ;
- C. эвакуируют в другие ЛПУ;
- D. помещают в оборудованные убежища ЛПУ.

Эталон ответа: D.

Задание 21.

Что из перечисленного не входит в состав большинства аптек для оказания первой помощи?

- A. Устройство для проведения искусственного дыхания;
- B. Маска медицинская;
- C. Антибиотики;
- D. Лейкопластырь.

Эталон ответа: C.

Задание 22.

Сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть:

- A. выборочной;
- B. эвакуационной;
- C. предварительной;
- D. внутрипунктовой.

Эталон ответа: D.

Задание 23.

Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:

- A. два этапа;
- B. три этапа;
- C. четыре этапа;
- D. этапы в этой системе не предусмотрены.

Эталон ответа: A.

Задание 24.

В каких режимах не функционирует ВСМК?

- A. повседневной деятельности;
- B. оперативной готовности;
- C. чрезвычайной ситуации;
- D. повышенной готовности.

Эталон ответа: B.

Задание 25.

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.

Задания открытого типа:

Задание 1.

Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС).

Эталон ответа:

Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.

Задание 2.

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 3.

Классификация и примеры естественных (природных) ЧС.

Эталон ответа:

Метеорологические – ураганы, бури, циклоны, смерчи, засухи, морозы, аномальная жара, снегопады);

Тектонические и теллурические – землетрясения, извержение вулканов, лесные пожары, цунами);

Топологические – наводнения, сели, оползни, обвалы.

Задание 4.

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

Эталон ответа:

Техногенные – транспортные (воздушные, автомобильные, железнодорожные, водные), производственные (пожары на объектах, выход из строя шахт, плотин, тоннелей, зданий, взрывы и обрушения, пожары и т.д.);

экологические;

биолого-социальные – эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, социальные «взрывы», экономические кризисы, общественные беспорядки, голод, террористические акты;

военные – локальные военные конфликты, межнациональные и религиозные конфликты, войны.

Задание 5.

Классификация ЧС по масштабу.

Эталон ответа:

Локальные – небольшое количество пораженных и пострадавших, зона распространения в пределах объекта или небольшой территории.

Местные – зона распространения в пределах населенного пункта, города, района.

Территориальные – зона распространения в пределах субъекта РФ.

Региональные – зона распространения в пределах двух субъектов РФ.

Федеральные (национальные) - зона распространения в пределах трех и более субъектов РФ.

Глобальные (трансграничные) – ЧС/катастрофа любого масштаба, ущерба и с любым количеством пострадавших, либо возникшая на территории РФ и вышедшая за ее пределы, либо возникшая за рубежом и затронувшая территорию РФ.

Задание 6.

Дайте определение Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС).

Эталон ответа:

Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – организационная система, объединяющая органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС природного, техногенного, экологического и иного характера.

Задание 7.

Принципы построения РСЧС.

Эталон ответа:

РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем, действующих на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях.

Каждый уровень РСЧС имеет в своем составе координирующие органы управления, органы управления; органы повседневного управления; силы и средства; системы связи, оповещения, информационного обеспечения; резервы материальных и финансовых ресурсов.

Задание 8.

Дайте определение медицины 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 9.

Дайте определение Всероссийской службы 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 МЧС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Задание 10.

Перечислите основные принципы деятельности ВСМК.

Эталон ответа:

Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС. Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоначалие. Универсальность. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность.

Задание 11.

Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа:

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.

Задание 12.

Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа:

Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС является одним из основных и наиболее трудоемких видов деятельности ВСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, направленные на сохранение жизни пораженным (больным), быстрое восстановление их здоровья и работоспособности.

Задание 13.

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 14.

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 15.

Перечислите основные принципы, 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 16.

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 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 17.

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 18.

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 19.

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 20.

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 21.

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 22.

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 23.

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 24.

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 25.

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа:

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Задание 26.

Перечислите основные мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа:

Установка S-образного воздуховода; ИВЛ при помощи аппарата типа «АМБУ»;
надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на загрязненной (зараженной) местности;
противошоковые мероприятия;
симптоматическая терапия;
прием сорбентов, антидотов и т.д.;
контроль правильности наложения жгутов, повязок и шин и при необходимости их исправление и дополнение;
наложение асептических и окклюзионных повязок.

Задание 27.

Дайте определение первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа:

Первичная врачебная медико-санитарная помощь – комплекс мероприятий, оказываемый врачами «первого контакта» (СМП, общего профиля) на соответствующем этапе медицинской эвакуации с целью постановки предварительного диагноза, ослабления непосредственных жизнеугрожающих факторов, поддержание функций жизненно важных органов, профилактики осложнений, проведения медицинской сортировки, заполнения первичной медицинской документации, подготовки к дальнейшей эвакуации.

Задание 28.

Перечислите основные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в ЧС.

Эталон ответа:

Временная остановка наружного кровотечения, ревизия ранее наложенного жгута;
устранение всех видов асфиксии;
противошоковые мероприятия;

мероприятия для обеспечения транспортабельности пострадавших;
отсечение конечности, «висящей» на мягкотканном лоскуте;
наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе;
катетеризация или пункция мочевого пузыря при острой задержке мочи;
специальные мероприятия при радиационных и химических поражениях;
введение антибиотиков, противостолбнячной сыворотки;
другие мероприятия, направленные на устранение дефектов первой и доврачебной помощи.

Задание 29.

Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Эталон ответа:

Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.

Задание 30.

Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Эталон ответа:

Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ;
окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения;
полное выведение пострадавших из шока;
оперативные вмешательства по экстренным показаниям;
введение антидотов;
симптоматическая терапия.

Задание 31.

Дайте определение этапа медицинской эвакуации.

Эталон ответа:

Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Задание 32.

Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.

Эталон ответа:

Приемно-сортировочное отделение;
площадка специальной обработки;
перевязочное и операционно-перевязочное отделения;
процедурная;

противошоковая палата и ПИТ;
госпитальное отделение,
эвакуационное отделение;
изолятор.

Задание 33.

Дайте определение медицинской сортировки.

Эталон ответа:

Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.

Задание 34.

Назовите основную цель медицинской сортировки.

Эталон ответа:

Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.

Задание 35.

Перечислите основные принципы медицинской сортировки.

Эталон ответа:

Основными принципами медицинской сортировки являются:

непрерывность;
преемственность;
конкретность;
повторяемость.

Задание 36.

В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки?

Эталон ответа:

Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.

Задание 37.

В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки?

Эталон ответа:

Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка

проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.

Задание 38.

В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки?

Эталон ответа:

Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка.

Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.

Задание 39.

Перечислите основные критерии медицинской сортировки.

Эталон ответа:

Критериями медицинской сортировки являются:

опасность для окружающих;

нуждаемость в медицинской помощи;

целесообразность и возможность эвакуации.

Задание 40.

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих».

Эталон ответа:

Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной);

подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе);

не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.

Задание 41.

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Нуждаемость в медицинской помощи».

Эталон ответа:

Нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи (в первую или во вторую очередь);

не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе (помощь может быть отсрочена) или нуждающихся в медицинской помощи, которая не может быть оказана в сложившихся условиях;

с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающиеся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

Задание 42.

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Целесообразность и возможность эвакуации».

Эталон ответа:

Подлежащие эвакуации на следующий этап медицинской эвакуации;

подлежащие оставлению на данном этапе эвакуации по тяжести состояния, временно или до окончательного исхода;

подлежащие возвращению по месту жительства (расселения) или кратковременной задержки на медицинском этапе для медицинского наблюдения.

Задание 43.

Укажите виды медицинской сортировки.

Эталон ответа:

Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения.

Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.

Задание 44.

Перечислите сортировочные группы пораженных в ЧС на этапах эвакуации с первичной врачебной помощью.

Эталон ответа:

Опасные для окружающих: загрязненные радиоактивными или отравляющими веществами), лица с инфекционными заболеваниями, с острыми психическими расстройствами;

нуждающиеся в оказании неотложной помощи на данном этапе медицинской эвакуации;

подлежащие дальнейшей эвакуации;

легкопораженные;

пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями (агонирующие).

Задание 45.

Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока.

Эталон ответа:

Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).

Задание 46.

Дайте общую характеристику второго («желтого») сортировочного потока.

Эталон ответа:

Пострадавшие в среднетяжелом состоянии с умеренно выраженными нарушениями функций организма, не представляющими опасность для жизни, неспособные к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 20 минут в условиях смотровой палаты приемного отделения.

Задание 47.

Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока.

Эталон ответа:

Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.

Задание 48.

Дайте определение медицинской эвакуации.

Эталон ответа:

Медицинская эвакуация - это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будет осуществлены лечение и реабилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.

Задание 49.

Назовите основную цель медицинской эвакуации.

Эталон ответа:

Основная цель медицинской эвакуации – обеспечение своевременного оказания необходимой медицинской помощи пострадавших в ЧС и освобождение этапов эвакуации для приема вновь поступающих раненых и больных.

Задание 50.

Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.

Эталон ответа:

Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации.

Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.

Задание 51.

Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.

Эталон ответа:

Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением;

медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению;

медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.

Задание 52.

Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.

Эталон ответа:

Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.

Задание 53.

Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы.

Эталон ответа:

Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции;

пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции;

пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.

Задание 54.

Перечислите виды медицинской эвакуации.

Эталон ответа:

«На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному;

«от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;

«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ;

«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.

Задание 55.

Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом.

Эталон ответа:

Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение;

невосполненная тяжелая кровопотеря;

выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии;

шок второй и третьей степени;

недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс.

выраженный парез кишечника после лапаротомии;

септический шок;

жировая эмболия.

Задание 56.

Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ.

Эталон ответа:

Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным;

максимально быстрая их эвакуация из очага поражения;
специальная обработка пораженных;
специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества;
приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью;
максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.

Задание 57.

Назовите виды специальной обработки при поражении АОВХ.

Эталон ответа:

Частичная - обезвреживание и удаление АОВХ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта.

Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.

Задание 58.

Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при поражении АОВХ.

Эталон ответа:

Массовость поражения;
отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь;
разные пути поступления отравляющих веществ в организм;
недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевогойского (гражданского) фильтрующего противогаза;
отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).

Задание 59.

Укажите особенность медицинской эвакуации пострадавших при поражении АОВХ.

Эталон ответа:

Основной массе пораженных АОВХ требуется лечение в непосредственной близости от зоны ЧС до их выведения из нетранспортабельного состояния с последующей эвакуацией в те ближайшие ЛПУ, которые способны выполнить санитарную обработку и оказать полноценную профильную медицинскую помощь.

Задание 60.

Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций.

Эталон ответа:

Выделение отдельных специальных путей эвакуации;
безостановочное движение через населенные пункты;
наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте;

обязательное сопровождение медицинским персоналом;
организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов.

Задание 61.

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

Эталон ответа:

Внешнее облучение от радиоактивного облака и радиоактивно загрязненных поверхностей: земли, зданий, сооружений и др.;

внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и потреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды;

контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов.

Задание 62.

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

Эталон ответа:

Ударная волна;

открытый огонь и искры;

повышенная температура окружающей среды и предметов;

токсичные продукты горения, дым;

пониженная концентрация кислорода в воздухе;

падающие части строительных конструкций.

Задание 63.

Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах.

Эталон ответа:

Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой;

необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений;

необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты;

приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.

Задание 64.

Укажите особенность структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

Эталон ответа:

В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

Задание 65.

Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера.

Эталон ответа:

Возникновение в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых преобладают сочетанные и комбинированные повреждения;

опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала;

опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием;

преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ;

неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.

Задание 66.

Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечения населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах.

Эталон ответа:

Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения; низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения;

низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом;

отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.

Задание 67.

Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения.

Эталон ответа:

«Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава;

«желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты);

«зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.

Задание 68.

Основные мероприятия первой помощи раненым в «красной» тактической зоне.

Эталон ответа:

Выдвижение к раненому: личная безопасность, быстрый визуальный осмотр, головной и тактильный контакт;

наложение жгута;

вынос раненого.

Задание 69.

Основные мероприятия первой помощи раненым в «желтой» тактической зоне (алгоритм «кулак барин»).

Эталон ответа:

наложить жгут;
проверить и обеспечить проходимость ВДП;
проверить наличие ранений грудной клетки и наложить герметизирующую повязку;
исправить ошибки наложения жгута;
согреть раненого;
применить обезболивающее средство;
применить антибиотик;
перевязать раны, не требующие наложения жгута;
применить подручные или табельные средства иммобилизации конечностей;
обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону.

Задание 70.

Основные мероприятия первой помощи раненым в «зеленой» тактической зоне.

Эталон ответа:

Исправление ошибок предыдущих этапов;
первая помощь по стандартному алгоритму при необходимости;
подготовка к дальнейшей эвакуации.
профилактика дополнительного травмирования;
контроль за состоянием раненого.

Задание 71.

Перечислите права медицинского персонала при вооруженных конфликтах.

Эталон ответа:

Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей;
медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики;
не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой;
не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных;
иммунитет от взятия в плен.

Задание 72.

Перечислите обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах.

Эталон ответа:

В любых обстоятельствах действовать гуманно и ответственно;
соблюдать принципы медицинской этики;
с лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, обращаться гуманно;
помощь и уход предоставлять без различий по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских;
раненых запрещено подвергать медицинским процедурам без показаний, медицинским, биологическим или иным научным опытам;
уважать всех раненых и больных;

медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию.

Задание 72.

Перечислите общие задачи для объектов здравоохранения при подготовке к работе в условиях ЧС.

Эталон ответа:

Прогнозирование обстановки и ее оценка при возникновении ЧС;
организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС;
планирование работы объекта в ЧС;
организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки;
повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.

Задание 73.

Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа:

Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.

Задание 74.

Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС.

Эталон ответа:

Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей;
эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов;
своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;
профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;
борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

Задание 75.

Дайте определение карантина.

Эталон ответа:

Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса

возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.

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 закреплённом 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

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 тер-	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы,	высокая логичность и последовательность ответа

	минологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	приводить примеры	
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