

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

Учебный центр

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора по научной  
работе



/М.Д. Роголь/

«03» 06 2024г.

М. П.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

Название дисциплины (модуля)

**31.08.42 Неврология**

Шифр/Название направления (специальности)

**ОЧНАЯ**

Форма обучения

Москва 2024г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

**Медицина чрезвычайных ситуаций**

Название дисциплины и модуля (при наличии)  
составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

**31.08.42 Неврология**

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация  
выпускника

**врач-невролог**

Форма обучения

Квалификация выпускника

**очная**

Очная/очно-заочная/заочная

**СОСТАВИТЕЛЬ**

  
Подпись

Барклая  
Вадим Ильич  
ФИО

к.м.н., ст. преподаватель, врач скорой помощи  
Должность, степень

**СОГЛАСОВАНО**

Заведующий учебным центром  
Должность

  
Подпись

И.В. Братищев  
Расшифровка подписи

## 1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

### Медицина чрезвычайных ситуаций

*Название дисциплины и модуля (при наличии)*

реализуется в базовой части - Блок 1 «Дисциплины (модули)»  
*базовой/вариативной*

по направлению подготовки (специальности)

### 31.08.42 Неврология

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

очной формы обучения.

#### Цель:

Обучить ординаторов базовым знаниям по организации медицинского обеспечения населения и формирований учреждений службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, сформировать у них представления о единстве профессиональной деятельности с требованиями к безопасности в различных жизненных ситуациях.

#### Задачи:

1. Способность и готовность применить способы и средства защиты населения и медицинского персонала при стихийных бедствиях, производственных авариях и катастрофах, а также от воздействия поражающих факторов современных средств поражения.
2. Готовность к участию в организации устойчивой работы лечебно-профилактических учреждений при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
3. Способность и готовность к организации работы медицинских учреждений в районах стихийных бедствий, аварий и катастроф, в зонах радиоактивного и химического загрязнения и в очагах поражения.
4. Способность и готовность аргументировано принимать решения в чрезвычайных ситуациях.
5. Способность и готовность к организации ЛЭО населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций различного характера.

Изучение дисциплины (модуля)

### Медицина чрезвычайных ситуаций

*Название дисциплины и модуля (при наличии)*

базируется на знаниях и умениях, полученных обучающимися ранее в ходе освоения ряда дисциплин (модулей).

### Общественное здоровье и здравоохранение

Изучение дисциплины (модуля)

### Медицина чрезвычайных ситуаций

*Название дисциплины и модуля (при наличии)*

является базовым для последующего освоения дисциплин (модулей):

### Обучающий симуляционный курс

*Дисциплины (модули) последующего изучения*

## 2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

№	Код	Содержание компетенции
2.	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1	УК-3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- задачи и организационную структуру специальных формирований врачей, среднего и младшего медицинского персонала порядок их создания.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками организационно-управленческой работы.</li> </ul>
2	ОПК-10	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды и способы оказания медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать неотложные состояния, требующих срочного медицинского вмешательства;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания неотложной медицинской помощи;</li> </ul>

### 3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

**Медицина чрезвычайных ситуаций**

*Название дисциплины/модуля (при наличии)*

зачетных

составляет **2** единиц **72** академических часов

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость			
	ЗЕТ	академический час.	по курсам обучения (академический час.)	
			1 курс	2 курс
<b>Общая трудоемкость по учебному плану</b>				
<b>Аудиторные занятия:</b>	0,9	32	32	-
Лекции	0,1	4	4	-
Семинарские занятия	0,3	12	12	-
Практические занятия	0,4	16	16	-
<b>Самостоятельная работа</b>	1,1	40	40	-
Промежуточный контроль:	Зачет	-	-	зачет
	Зачет с оценкой	-	-	-
	Экзамен	-	-	-

### 4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	трудоемкость, академический час.	из них:	
				аудиторные занятия	сдельная

				Лекции	Семинары	Практические занятия	
1.	Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций	Основные понятия, определения, классификация, медицинские и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций. Фазы развития и поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Методы прогнозирования и оценки обстановки при чрезвычайных ситуациях.	25	1	4	6	14
2.	Средства и методы химической и радиационной разведки и контроля.	Химическая разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Методы обнаружения и способы определения токсичных химических веществ в различных средах. Назначение, устройство и порядок работы приборов, предназначенных для проведения индикации токсичных химических веществ. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на зараженность токсичными химическими веществами. Радиационная разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Средства и методы радиационной разведки и контроля. Методы измерения ионизирующих излучений. Приборы радиационной разведки и контроля: назначение, устройство, порядок работы. Организация и порядок проведения контроля доз облучения людей. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на зараженность радиоактивными веществами.	25	1	4	6	14
3.	Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС.	Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях; организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля; организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания,	22	2	4	4	12

		пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления. Заключение. Краткий итог изученного материала. Задачи на предстоящую аттестацию.					
<b>Итого</b>			<b>72</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>40</b>

### 5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Работа с учебной литературой	40
<b>Итого</b>		<b>40</b>

### 6. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

#### 6.1. Основная литература

1.	Винничук Н.Н., Давыдов В.В. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстремальная медицина, основы медицины катастроф): Учебник для мед. ВУЗов / Под ред. Н.Н. Винничука, В.В. Давыдова.-СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003.-189 с.
2.	Гончарова С.Ф. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации. Основные результаты / под ред. С.Ф. Гончарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -56с.
3.	Теряев В.Г. Медицина чрезвычайных ситуаций. Зарождение, становление и развитие отечественной медицины катастроф по материалам НИИ СП им. Н.В. Склифосовского / В.Г. Теряев.- М.: Издательский дом ТОНЧУ, 2014.- 495 с.

#### 6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Марченко Д.В., Бражникова Л.В. Неотложная помощь пострадавшим во внебольничных условиях.- Иркутск, 2019.
2.	Мироманов А.М., Миронова О.Б., Гусев К.А., Доржеев В.В., Куклина Е.Ю. Токсические и радиационные поражения учебное пособие / Чита, 2021.
3.	Матузов Г.Л., Нурутдинов А.А., Ямалетдинова К.Ш., Хисамутдинов Р.А., Ахмадеев А.В. Современные аспекты безопасности в чрезвычайных ситуациях. - Уфа, 2023
4.	Авитисов П.В., Лобанов А.И., Золотухин А.В., Белова Н.Л. Медицина катастроф (Вопросы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени). Учебник / Сер. Высшее образование: Москва, 2019.
5.	Котенко П.К., Шевцов В.И. Организация системы лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. - Санкт-Петербург, 2022.

#### 6.3. Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем. Изучая материал по книге, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий. Обучающийся должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций.

#### 6.4. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	МЧС России	<a href="http://www.mchs.gov.ru/">http://www.mchs.gov.ru/</a>

### 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

#### Медицина чрезвычайных ситуаций

*Название дисциплины и модуля (при наличии)*

используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им.

Н.В.Склифосовского

- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд
- Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft Office

Аудиторный фонд предлагает обустроенные аудитории для проведения аудиторных занятий. Они оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

№ п/п	Перечень помещений
1.	г. Москва, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы, Б.Сухаревская пл., д.3, корпус 1, аудитория 1045
2.	г. Москва, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы, Б.Сухаревская пл., д.3, корпус 1, аудитория 1047
3.	г. Москва, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы, Б.Сухаревская пл., д.3, корпус 1, аудитория «Конференц-зал»

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Для проведения аудиторных занятий используется различное оборудование.

№ п/п	Наименование темы занятия	Оборудование
1.	Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций	Мультимедийный проектор (1ед); АРМ стационарное в составе; Экран.

2.	Средства и методы химической и радиационной разведки и контроля.	Мультимедийный проектор (1ед); АРМ стационарное в составе; Экран.
3.	Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС.	Мультимедийный проектор (1ед); АРМ стационарное в составе; Экран.



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»  
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора по научной работе

 М.Л.Рогаль/  
«03» 2024г.  
М. П.

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

**МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

Название дисциплины (модуля)

**31.08.42 Неврология**

Шифр/Название направления (специальности)

**ОЧНАЯ**

Форма обучения

Москва 2024г.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля) <sup>1</sup>	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства <sup>2</sup>
1	Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций	УК-3; ОПК-10	Ситуационные задачи – устно Тестовые задания - письменно Контрольные вопросы – устно
2	Средства и методы химической и радиационной разведки и контроля.	УК-3; ОПК-10	Контрольные вопросы – устно Тестовые задания - письменно Контрольные вопросы – устно
3	Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС.	УК-3; ОПК-10	Контрольные вопросы – устно

**Паспорт фонда оценочных средств**

по дисциплине (модулю)

**Медицина чрезвычайных ситуаций**

Оценочные средства	Количество
Ситуационные задачи	4
Вопросы тестового контроля	65
Контрольные вопросы	17

**Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач**

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему, в целом, знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

<sup>1</sup> Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины (модуля).

<sup>2</sup> Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

## Ситуационные задачи.

### Задача 1.

Пораженный доставлен из очага АХОВ. Сознание отсутствует, мускулатура расслаблена, рефлексы утрачены, отмечается непроизвольное отделение мочи и кала. Пульс слабый, АД - снижено. Дыхание поверхностное, периодически - типа Чейн-Стокса. Коматозное состояние. Цвет слизистых и кожных покровов - алый. Для отравления каким АХОВ характерна подобна клиническая картина?

### Задача 2.

Пораженный доставлен из химического очага. Кожные покровы грязно-серого цвета. Пульс - нитевидный, дыхание 14 в 1 минуту, аритмичное. Тоны - глухие. Из рта и носа при дыхании выделяется розовая пенная мокрота. Для отравления каким ОВ характерна подобная клиническая картина?

### Задача 3.

Больной 40 лет поступил в отделение с диагнозом: отравление карбофосом. При поступлении - явления механической асфикции: цианоз, акроцианоз; дыхание затрудненное, хриплое, поверхностное; число дыханий - 30-32 в минуту. При аускультации над трахеей и крупными бронхами прослушиваются крупнопузырчатые хрипы. АД - 170/100 мм рт. ст. Пульс - 68 в минуту, ритмичный. Явления гастроэнтерита. Синдром нарушения дыхания проявляется.....

### Задача 4.

У больного 40 лет с отравлением карбофосом отмечаются явления гипертонуса дыхательной мускулатуры. Дыхательные пути проходимы. Активность холинэстеразы - 14% от нормы, минутный объем дыхания - 4 л/мин; число дыханий - 4-6 в минуту. Ему показана....

### Задача 5.

ДТП на скоростной трассе, автобус с пассажирами перевернулся в кювет, есть пострадавшие. Пожилая женщина жалуется на боли в области левого тазобедренного сустава, невозможность движений в суставе. При осмотре обнаруживается деформация в верхней трети левого бедра. Мужчина 25 лет, сознание отсутствует, в левой теменной области обширная гематома. Пульс 90 ударов в мин., АД 130/70 мм.рт.ст. Беременная женщина 38 лет жалуется на тошноту, боли внизу живота.

Поставьте предварительный диагноз пострадавшим в ДТП.

Определите порядок эвакуации пострадавших в лечебное учреждение.

### Задача 6.

На сортировочную площадку из зоны землетрясения доставлены пораженные. В том числе мужчина 48 лет с проникающей травмой живота, мужчина 24 лет с проникающим ранением грудной клетки, напряженным пневмотораксом, ребенок 9 лет с ожогами груди, живота и передних поверхностей бедер второй степени.

Поставьте предварительный диагноз пострадавшим. Определите порядок эвакуации пострадавших в лечебное учреждение.

### Задача 7.

В очаге химического заражения у пострадавшего появились беспокойство, снижение остроты зрения, чувство нехватки воздуха, перешедшее в удушье. Дыхание затруднено, с удлиненным выдохом и сухими свистящими хрипами. Цианоз. Миоз. Кожа влажная. Обильные выделения серозной жидкости из носа. Периодически возникают

клонико-тонические судороги. Рвота. Частый жидкий стул. Пульс 70 ударов в минуту, слабого наполнения, аритмичный. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст.

Поставьте диагноз. Определите основные лечебно-эвакуационные мероприятия.

#### **Задача 8.**

Во время террористического акта при взрыве самодельного взрывного устройства мужчина 35 лет получил осколочное проникающее ранение в грудь. В сознании. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание затруднено. При осмотре грудной клетки определяется рана размером 2 на 3 см. Из раны наблюдается небольшое кровотечение. Во время вдоха в рану всасывается воздух. Состояние раненого ухудшается.

Поставьте предварительный диагноз

Какие неотложные мероприятия необходимо провести данному раненому?

#### **Оценивание тестовых заданий**

<b>Оценка (пятибалльная)</b>	<b>Количество верных ответов (%)</b>
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

#### **Тестовые задания.**

1. Определите объем первой медицинской помощи пораженным ФОВ химического поражения?

промыть глаза и прополоскать рот водой

надеть противогаз

заложить ампулу с противодымной смесью

ввести 1 мл 0,1% раствора атропина

дать кислород (КИ-3М)

2. К какой группе будут относиться раненые и больные, поступившие из очага нестойких ОВ?

Опасные для окружающих.

Не опасные для окружающих.

Медицинская помощь которым должна быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации.

Медицинская помощь которым может быть отсрочена и оказана на следующих этапах медицинской эвакуации.

3. Какие основные типы очагов поражения химическим оружием?

стойкий очаг поражения быстродействующих ОВ

стойкий очаг поражения временно выводящий из строя

нестойкий очаг поражения быстродействующих ОВ

нестойкий очаг поражения временно выводящий из строя

4. Какая антидотная терапия применяется при отравлении фосфорорганическими соединениями?

1% раствор метиленового синего в 25% растворе глюкозы

5% раствор унитиола

1 мл афин или будаксим

0,1-2,0% атропин сульфат

0,05-0,5% строфантин

5. Какая антидотная терапия применяется при отравлении синильной кислотой?

1 мл афин или будаксин

5% раствор унитиола

30-50,0% тиосульфат натрия

40-40,0% глюкоза с 5-20,0% аскорбиновой кислоты

1% раствор метиловый синего в 25% растворе глюкозы

6. При отравлении ФОС наибольшую опасность представляет путь поступления  
чрезкожный

пероральный

ингаляционный

7. В патогенезе отравления ФОС лежат следующие механизмы

неантихолинэстеразный (фосфорилирование белков)

антихолинэстеразный

блокада b-рецепторов

8. Мускариноподобный эффект при интоксикации ФОС проявляется всеми  
следующими симптомами, кроме

миоза

гипергидроза

диареи и бронхореи

гиперсаливации

миофибрилляций

9. Никотиноподобный эффект при отравлении ФОС проявляется следующими  
симптомами

миозом

миофибрилляциями

гипергидрозом

комой

бронхореей

10. Воздействие ФОС на центральную нервную систему проявляется всеми  
следующими симптомами, кроме

тонических, клонических судорог

миофибрилляций

психических нарушений

коматозного состояния

11. Бронхорея при отравлении ФОС обусловлена

повышением проницаемости мембран

возбуждением М-холинореактивных структур

возбуждением Н-холинореактивных структур

гемодинамическими расстройствами

12. Гипертонус дыхательной мускулатуры при отравлении ФОС связан

с возбуждением центральной нервной системы

с возбуждением Н-холинорецепторов

с возбуждением М-холинорецепторов

с угнетением центральной нервной системы

13. При отравлении ФОС отмечается бронхоспазм (без проявлений аспирации),  
который зависит

от возбуждения симпатического отдела нервной системы

от возбуждения центральной нервной системы

от возбуждения парасимпатического отдела нервной системы

от блокирования нейротрансмиттера в синапсах

14. Основные клинические проявления при отравлении ФОС связаны с накоплением в  
организме

катехоламинов

ацетилхолина

серотонина

гистамина

15. К ведущим факторам, влияющим на возникновение пневмонии при отравлении ФОС,

относятся все следующие, кроме

бронхореи

снижения респираторной активности легких

нарушения свертывающей системы крови

нарушения легочной микроциркуляции

нарушения сосудистой проницаемости

16. Токсическое воздействие ФОС на сердце выражается всеми следующими признаками, кроме нарушения ритма

нарушения внутрисердечной проводимости

возбуждения синусового узла

увеличения электрической систолы

17. При ЭКГ-исследовании при отравлении ФОС отмечаются все следующие признаки, кроме:

ускорение предсердно-желудочковой проводимости

брадикардии

фибрилляции желудочков

атриовентрикулярной блокады

18. Психические нарушения при отравлении фосфорорганическими соединениями сопровождаются

эмоционально-гиперестетическим синдромом

психосенсорным синдромом

депрессивный синдромом

19. Токсическая кома при отравлении ФОС характеризуется всеми следующими симптомами, кроме

миоза

брадикардии

мидриаза

гипергидроза

гиперсаливации и бронхореи

20. Поражение желудочно-кишечного тракта характеризуется всеми следующими симптомами, кроме

тошноты

рвоты

запора

поноса

болей в животе

21. Диагностика отравлений ФОС производится с использованием следующих лабораторно-инструментальных исследований, за исключением

ЭКГ (систолического показателя)

общего анализа крови

активности холинэстеразы

концентрации токсического вещества в биосредах

22. При отравлении ФОС проводятся следующие биохимические исследования

определение метгемоглобина

определение активности фермента холинэстеразы

определение карбоксигемоглобина

определение свободного гемоглобина

23. При низкой активности холинэстеразы показано введение реактиваторов холинэстеразы в сроки  
первые сутки  
от 24 до 48 часов  
свыше 48 часов  
любые из перечисленных
24. При возникшем холинолитическом синдроме вследствие отравления ФОС применяются препараты холинолитического действия  
циклодол  
паркопан  
атропин  
беллоид
25. Однократные дозы вводимого атропина для интенсивной атропинизации при легкой степени отравления составляют  
2-3 мг  
5-10 мг  
10-15 мг  
15-20 мг
26. Дозы вводимого атропина для интенсивной атропинизации при средней степени отравления составляют  
5-10 мг  
20-25 мг  
30-50 мг  
свыше 50 мг
27. Дозы вводимого атропина для интенсивной атропинизации при тяжелой степени отравления составляют  
30-50 мг  
20-25 мг  
10-15 мг  
до 5 мг
28. В I стадии отравления ФОС показано введение дипироксима на курс лечения в количествах 150-450 мг  
0,5-1,0 г  
1,0-1,5 г  
1,5-2,0 г
29. Во II стадии отравления ФОС показано введение дипироксима на курс лечения в количествах  
150-450 мг  
0,5-1,5 г  
1,2-2,0 г  
3,0-4,0 г
30. При отравлении ФОС одним из ведущих клинических признаков является бронхорея, которую следует дифференцировать с отеком легких на основании следующих клинических проявлений:  
тахикардии  
мидриаза  
миоза  
брадикардии  
повышения центрального венозного давления  
нормального или пониженного центрального венозного давления  
наличия миофибрилляций  
отсутствия миофибрилляций

31. При отравлении ФОС реанимационные мероприятия в токсикогенной фазе отравления имеют ряд специфических особенностей. К ним относятся:

искусственная вентиляция легких

интенсивная атропинизация

трахеостомия

интубация трахеи

миорелаксация при гипертонусе дыхательной мускулатуры

32. Показаниями к искусственной вентиляции легких при отравлении ФОС являются:

гипертонус дыхательной мускулатуры

бронхорея

бронхоспазм

гипотония дыхательной мускулатуры

паралич дыхательного центра

33. При лечении бронхореи показано проведение следующих лечебных мероприятий:

дегидратации

введения сердечно-сосудистых средств

введения атропина

интубации, санации дыхательных путей

введения гормонов

34. Обтурационно-аспирационная форма нарушения дыхания при отравлении ФОС

обусловлена следующими признаками

отеком и стенозом гортани

бронхорееи

нарушением функции дыхательной мускулатуры

бронхоспазмом

западением языка

35. Для холиномиметического синдрома при отравлении ФОС характерны следующие

симптомы:

мидриаз

миоз

сухость кожных покровов и слизистых

гипергидроз

гиперсаливация

бронхорея

диспептические расстройства

36. Чрезвычайная ситуация наступает если

число погибших более 3 человек

число погибших более 10 человек

при техногенном характере разрушений

при значительных разрушениях вне зависимости от их причины даже при отсутствии

человеческих жертв

37. Первой фазой при массовых происшествиях является фаза:

сортировки

изоляции

первой помощи

спасения

эвакуации

38. Второй фазой при массовых происшествиях является фаза:

сортировки

изоляции

первой медицинской помощи



спасения

эвакуации

46. Третьей фазой оказания помощи при массовых поражениях является фаза сортировки

изоляции

спасения

эвакуации

восстановления

47. Фаза изоляции при массовых поражениях это период с момента:

возникновения чрезвычайной ситуации до информирования медицинских сил

возникновения чрезвычайной ситуации до начала оказания первой медицинской помощи штатными спасательными формированиями

получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до прибытия штатных медицинских сил

возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения

возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения

48. В фазу изоляции при массовых поражениях первая помощь

отсрочена

оказывается в форме само- и взаимопомощи

проводится спасательными формированиями

проводится сотрудниками скорой медицинской помощи

оказывается только беременным и детям

49. Фаза спасения – это период от

получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до эвакуации

пострадавших из очага поражения

прибытия штатных медицинских сил до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения

прибытия штатных спасательных формирований до эвакуации пострадавших из очага поражения

возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения

возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные

учреждения

50. В фазу спасения при массовых поражениях штатные медицинские силы

не привлекаются

всегда оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения

оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения при отсутствии спасательных формирований

оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения только по распоряжению штаба по ликвидации чрезвычайной ситуации

оказывают помощь пострадавшим за границей очага поражения

51. При наличии трёх пострадавших на место происшествия целесообразно направлять

1 линейную бригаду скорой медицинской помощи

2 линейные бригады скорой медицинской помощи

2 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии

3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии

3 бригады скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии

52. При наличии пяти пострадавших на место происшествия целесообразно направлять

2 линейные бригады скорой медицинской помощи

3 линейные бригады скорой медицинской помощи

3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии

4 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии

5 бригад скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии

53. При наличии десяти пострадавших на место происшествия целесообразно направлять 3 бригады скорой медицинской помощи

по 2 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших

по 3 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших

9 бригад скорой медицинской помощи

11 бригад скорой медицинской помощи

54. Руководство медицинскими силами на месте происшествий первично принимает на себя:

любой медработник, первым оказавшийся на месте происшествия

ответственный любой бригады скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия

только врач первой врачебной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия

только врач первой специализированной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия

только сотрудник региональной службы медицины катастроф, прибывший на место происшествия

55. Цель медицинской сортировки заключается в

определении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи

распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу

обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения

определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме

сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших

56. К основным сортировочным признакам относятся:

опасность для окружающих

тяжесть поражения

возраст

лечебный признак

эвакуационный признак

половой признак

57. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке равно

двум

трём

четырёх

пяти

58. Сортировка пораженных проводится

при первичном осмотре

после вторичного осмотра

перманентно на всех этапах эвакуации

на конечном этапе эвакуации

59. Первичный осмотр при сортировке предусматривает:

измерение артериального давления

оценку размера и фотореакции зрачка

определение наличия и локализации артериальной пульсации

контроль уровня глюкозы в крови

определение патологических рефлексов

60. Первичный осмотр при сортировке предусматривает:

определение признаков продолжающегося кровотечения

оценку фотореакции зрачка

измерение артериального давления

детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

61. Первичный осмотр при сортировке предусматривает:

определение корнеального рефлекса

измерение артериального давления

определение наличия и характера внешнего дыхания

детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

62. Первичный осмотр при сортировке предусматривает:

определение корнеального рефлекса

оценку уровня сознания

измерение артериального давления

детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

63. К первой сортировочной группе относятся пораженные с:

повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций

легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

64. Ко второй сортировочной группе относятся пораженные с:

крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций

повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

65. К третьей сортировочной группе относятся пораженные с:

легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций

повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

66. К четвертой сортировочной группе относятся пораженные с:

легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций

крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

67. Объем медицинской помощи в первой сортировочной группе включает: мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

68. Объем медицинской помощи во второй сортировочной группе включает

симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

67. Объем медицинской помощи в третьей сортировочной группе включает

наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

68. Объем медицинской помощи в четвёртой сортировочной группе включает:

симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

69. Эвакуация пораженных первой сортировочной группы:

проводится в последнюю очередь, самостоятельно

осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с

возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

не проводится

70. Эвакуация пораженных второй сортировочной группы:

проводится в последнюю очередь, самостоятельно

осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с

возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

не проводится

71. Эвакуация пораженных третьей сортировочной группы:

проводится в последнюю очередь, самостоятельно

осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

не проводится

проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

72. Эвакуация пораженных четвертой сортировочной группы:

проводится в последнюю очередь, самостоятельно

осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

не проводится

проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

73. Пострадавшего с открытой черепно-мозговой травмой и видимым массивным повреждением вещества головного мозга относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

74. Пострадавшего с повреждением обеих сонных артерий относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

75. Пострадавшего с видимым обширным ранением грудной клетки относят к

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

76. Пострадавшего с травматической ампутацией обеих нижних конечностей и продолжающимся кровотечением относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

77. Пострадавшего с травматическим шоком второй степени относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

78. Пострадавшего в коме с признаками ожога верхних дыхательных путей и отравлением угарным газом относят к :

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

79. Ребёнка 5 лет с ожогом первой степени стопы и резаной раной голени относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

80. Пострадавшего с закрытым переломом бедра относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

81. Пострадавшую с переломом луча в типичном месте и беременностью сроком 22 недель относят к

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

82. Пострадавшего с вывихом плеча относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

83. Пострадавшего с колотой раной плеча без признаков активного кровотечения относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

84. Пострадавшего с переломом луча в типичном месте относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

85. Пострадавшего с ушибом мягких тканей бедра относят к:

первой сортировочной группе

второй сортировочной группе

третьей сортировочной группе

четвертой сортировочной группе

86. В случае катастрофы техногенного характера на очистных сооружениях ожидается выброс:

«клоачных» газов

метана

фтора

хлора

аммиака

87. В случае техногенной катастрофы на хладокомбинате ожидается выброс:

окси углерода

метана

фтора

хлора

аммиака

88. Развитие токсического отёка лёгких после периода мнимого благополучия характерно для отравления:

хлором  
угарным газом  
карбофосом  
героином  
трихлорэтиленом

89. Основным механизмом развития токсического отёка лёгких является:

нарушение центральной регуляции дыхания  
острая левожелудочковая недостаточность  
нарушение проницаемости альвеолокапиллярных мембран  
чрезмерное разрежение в дыхательных путях

90. Ингаляция кислородом не рекомендована при отравлении:

хлором  
аммиаком  
сероводородом  
трихлорэтиленом

### **Оценивание обучающегося при ответе на контрольные вопросы на зачете**

<b>Оценка (пятибалльная)</b>	<b>Требования к знаниям</b>
Зачтено	При контроле качества освоения программы преподавания ординатор, овладевший в полном объеме теоретическими знаниями и практическими навыками (показавший знание, умение, владение) по программе дисциплины (модуля), получает оценку «зачтено».
Не зачтено	Ординатор, не сумевший показать знание, умение и владение по программе дисциплины (модуля), получает оценку «не зачтено».

### **Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации (зачета)**

1. Госпитализация как один из важных и обобщающих показателей медицинского обеспечения населения в ЧС.
2. Специальные формирования здравоохранения, их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий.
3. Роль и место России в мировом сообществе.
4. Основы национальной безопасности РФ.
5. Современные средства поражения. Обычное оружие, классификация, поражающие факторы, классификация поражений.
6. Законодательство, нормативно-правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в РФ.
7. Организация мобилизационной подготовки предприятий, учреждений.
8. Организация воинского учёта. Бронирование граждан, пребывающих в запасе.
9. Роль и место субъекта РФ в мобилизационной подготовке.
10. Характер современных войн и вооружённых конфликтов. Военная организация государства.
11. Воинская обязанность и военная служба – прошлое и настоящее.
12. Современная система этапного лечения. История создания.
13. Пирогов Н.И. – основоположник системы лечебно-эвакуационных мероприятий в России.
14. Роль и место эвакуационного госпиталя в системе этапного лечения раненных,

больных.

15. Смирнов Е.И. - выдающийся организатор здравоохранения.

16. Противоэпидемическая защита населения, войск. История создания, организация и порядок работы наблюдательных пунктов.

17. Государственный материальный резерв – показатель обороноспособности и экономики государства.