

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/

2024г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

Название дисциплины (модуля)

**31.08.04 Трансфузиология**

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)

**31.08.04 Трансфузиология**

Квалификация  
выпускника

Код и наименование специальности/направления подготовки

**Врач-трансфузиолог**

Форма обучения

Квалификация выпускника

**очная**

Очная/очно-заочная/заочная

**СОСТАВИТЕЛЬ**

Баркляя

Вадим Ильич

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

Подпись

ФИО

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)

### 31.08.04 Трансфузиология

*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
2	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

№	Код	Содержание компетенции
		чрезвычайных ситуациях
3	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
6	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

#### Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
2	ПК-3	<b>Знать:</b> - основы оценки химической и радиационной обстановки; - принципы организации радиационного и химического контроля; <b>Уметь:</b> - оценивать радиационную и химическую обстановку. <b>Владеть:</b> - компьютерной техникой и работать с информационными базами.
3	ПК-7	<b>Знать:</b> - основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и на этапах медицинской эвакуации. <b>Уметь:</b> - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и в чрезвычайных ситуациях мирного времени. <b>Владеть:</b> - навыками работы с материальными средствами, находящимися в оперативном управлении.
6	УК-2	<b>Знать:</b> - задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания. <b>Уметь:</b> - осуществлять планирование и проведение мобилизационных мероприятий. <b>Владеть:</b> - навыками организационно-управленческой работы.

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

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

**Медицина чрезвычайных ситуаций**

Название дисциплины/модуля (при наличии)				
составляет		2	зачетных единиц	72
				акад. часов
Организационная форма учебной работы	ЗЕТ	акад. час.	Трудоемкость по курсам обучения (акад. 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	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:			
				аудиторные занятия			Самостоятельная работа
				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.	<p>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.</p> <p>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.</p>	25	1	4	6	14

3.	Организация санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в ЧС.	Санитарно-противоэпидемиологическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях; организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля; организация санитарно-противоэпидемиологических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, 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.	22	2	4	4	12
<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

№ п/п	Наименование
1	Сидоров П. И. Медицина катастроф [Текст] : учебное пособие / П. И. Сидоров, И. Г. Мосягин, А. С. Сарычев. — 2-е изд., стер. — Москва : Академия, 2013. — 318 с.
2	Разгулин С. А. Медицинское обеспечение в чрезвычайных ситуациях [Текст] : учебное пособие / С. А. Разгулин, А. А. Григорьев, Д. Л. Франк ; под ред. д-ра мед. наук С. А. Разгулина ; Нижегород. гос. мед. акад.. — Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2013. — 153 с.

#### 6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Колб Л. И. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций [Текст] : учебное пособие для слушателей системы последиplomного медицинского образования / Л. И. Колб, С. И. Леонович, И. И. Леонович ; под общ. ред. проф. С. И. Леоновича. — Минск : Выш. шк., 2008. — 447 с.
2.	Шелепов А. М. Экстремальная и военная медицина [Текст] : учебник / А. М. Шелепов [и др.] ; под ред. проф. А. Н. Бельских ; Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова, Гор. больница № 40 курорт. адм. р-на Санкт-Петербурга. — Санкт-Петербург : Центр стратег. исслед., 2012. — 702 с.

#### 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.Рогов/

2024г.

М.П.

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

**МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

Название дисциплины (модуля)

**31.08.04 Трансфузиология**

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	ПК-3, ПК-7. УК-2	Ситуационные задачи – устно Тестовые задания - письменно Контрольные вопросы – устно
2	Средства и методы химической и радиационной разведки и контроля.	ПК-3, ПК-7. УК-2	Контрольные вопросы – устно Тестовые задания - письменно Контрольные вопросы – устно
3	Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС.	ПК-3, ПК-7. УК-2	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.

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

### Оценивание тестовых заданий

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

### Тестовые задания.

1. Какие из перечисленных отравляющих веществ по скорости развития патологических реакций в организме относятся к быстродействующим ОВ?

- #9 синильная кислота
- сероводород
- окись углерода
- окись азота
- фосген
- зарин
- зоман
- Vi-газы
- хлорид серы

2. Какие из перечисленных отравляющих веществ по скорости развития патологических реакций в организме к ОВ замедленного действия?

- #9 синильная кислота
- сероводород
- окись углерода
- инсектициды ФОВ

динитрофенол  
хлорид серы  
фосген, дифосген  
иприт  
люизит

3. Назовите ОБ и АХОВ с преимущественно удушающим действием?

#9тиофос  
хлорофос  
меркантос  
синильная кислота  
аммиак  
окись углерода  
азотная кислота  
фосген  
дифосген

4. Назовите ОБ и АХОВ с преимущественно общеядовитым действием?

#9синильная кислота  
тиофос  
зарин  
зоман  
гидразин  
хлорофос  
фосген  
дифосген  
аммиак

5. Назовите ОБ и ОАОВ нервно-паралитического действия?

#9зарин  
зоман  
хлор  
Vi-газы  
тиофос  
азотная кислота  
хлор  
окись углерода  
меркаптофос

6. Какие поражения у человека вызывают токсикологические факторы катастроф?

#8отравления ОБ  
отравления АХОВ  
онкологические заболевания  
лейкозы  
наследственные аномалии развития  
хроническая лучевая болезнь  
острая лучевая травма  
острые реактивные психозы

7. Пострадавший доставлен из очага АХОВ. После скрытого периода через 4 часа развилась картина токсического отека легких. Для отравления каким АХОВ характерен приведенный симптомокомплекс?

#8хлорофос  
карбофос  
армин  
оксид углерода  
синильная кислота

хлор  
хлорпикрин  
фенол

8. Определите объем первой медицинской помощи пораженным ФОВ в очаге химического поражения?

#9 промыть глаза и прополоскать рот водой  
надеть противогаз  
заложить ампулу с противодымной смесью  
принять антидот - тарен (П-6)  
ввести антидот (афин или будаксим) из шприц-тюбика  
произвести ЧСО (при необходимости повторно)  
ввести 1 мл 0,1% раствора атропина  
дать кислород (КИ-3М)  
зондовое промывание желудка и дача сорбента

9. Определите объем первой медицинской помощи пораженным ФОВ после выхода из очага химического поражения?

#9 одеть противогаз  
заложить ампулу с противодымной смесью  
принять антидот тарен (П-6)  
провести ИВЛ  
зондовое промывание желудка  
провести ЧСО (при необходимости повторно)  
при наличии раны - промывание ее водой и наложение герметической повязки  
введение 1 мл кардиамин п/к  
введение 1 мл кофеин-бензоата п/к

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

1. Опасные для окружающих.
2. Не опасные для окружающих.
3. Медицинская помощь которым должна быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации.
4. Медицинская помощь которым может быть отсрочена и оказана на следующих этапах медицинской эвакуации.
5. Агонирующие.
6. Легкораненые (легкобольные).

11. Какие основные типы очагов поражения химическим оружием?

#9 стойкий очаг поражения быстродействующих ОВ  
стойкий очаг поражения временно выводящий из строя  
нестойкий очаг поражения быстродействующих ОВ  
нестойкий очаг поражения временно выводящий из строя  
стойкий очаг ОВ изнуряющего действия  
стойкий очаг ОВ замедленного действия  
нестойкий очаг ОВ замедленного действия  
нестойкий очаг ОВ изнуряющего действия  
нестойкий очаг ОВ психомиметического действия

12. Какие БОВ образуют стойкий очаг быстродействующий?

#9 зарин  
зоман  
Vi- газы  
иприты  
люизит  
синильная кислота

цианиды  
фосген  
дифосген

13. Какие БОВ образуют стойкий очаг замедленного действия?

#9зарин  
зоман  
Vi- газы  
иприты  
люизит  
синильная кислота  
цианиды  
фосген  
дифосген

14. Какие БОВ образуют нестойкий очаг быстросействующий?

#9зарин  
зоман  
Vi- газы  
иприты  
люизит  
синильная кислота  
цианиды  
фосген  
дифосген

15. Какие БОВ образуют нестойкий очаг замедленного действия?

#9зарин  
зоман  
иприты  
люизит  
синильная кислота  
цианиды  
фосген  
дифосген  
трифосген

16. Какая антидотная терапия применяется при отравлении фосфорорганическими соединениями?

#91% раствор метиленового синего в 25% растворе глюкозы  
30% раствор гипосульфита натрия  
5% раствор унитиола  
1 мл афин или будаксим  
1-1,0% фенозепам  
0,1-2,0% атропин сульфат  
10-10,0% глюконат кальция  
0,06-1,0% коргликон  
0,05-0,5% строфантин

17. Какая антидотная терапия применяется при отравлении синильной кислотой?

#91 мл афин или будаксин  
5% раствор унитиола  
0,06-1,0% глюконат кальция  
1-10,0% нитрит натрия  
30-50,0% тиосульфат натрия  
40-40,0% глюкоза с 5-20,0% аскорбиновой кислоты  
0,05-0,5% строфактин

1-1,0% фенозепам

1% раствор метиловый синего в 25% растворе глюкозы

18. ФОС по своим физико-химическим свойствам представляют

#4органические соединения ароматического ряда

органические эфиры фосфорной кислоты

соли фосфора

неорганические соединения фосфорной кислоты

19. Летальный синтез при отравлении ФОС в основном осуществляется

#4в мозгу

в печени

в почках

в кишечнике

20. При отравлении ФОС наибольшую опасность представляет путь поступления

#3чрезкожный

пероральный

ингаляционный

21. Окислительная десульфурация при отравлении ФОС осуществляется

#4оксидазами смешанной функции

гиролазами

редуктазами

каталазами

22. В патогенезе отравления ФОС лежат следующие механизмы

#4неантихолинэстеразный (фосфорилирование белков)

каптаж катехоламинов

антихолинэстеразный

блок сосудистых b-рецепторов

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

#5миоза

гипергидроза

диареи и бронхореи

гиперсаливации

миофибрилляций

24. Никотиноподобный эффект при отравлении ФОС проявляется следующими симптомами

#5миозом

миофибрилляциями

гипергидрозом

комой

бронхореей

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

#4тонических, клонических судорог

миофибрилляций

психических нарушений

коматозного состояния

26. Бронхорея при отравлении ФОС обусловлена

#4повышением проницаемости мембран

возбуждением М-холинореактивных структур

возбуждением Н-холинореактивных структур

гемодинамическими расстройствами

27. Гипертонус дыхательной мускулатуры при отравлении ФОС связан

#4с возбуждением центральной нервной системы  
с возбуждением Н-холинорецепторов  
с возбуждением М-холинорецепторов  
с угнетением центральной нервной системы

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

#4от возбуждения симпатического отдела нервной системы  
от возбуждения центральной нервной системы  
от возбуждения парасимпатического отдела нервной системы  
от блокирования нейротрансмиссии в синапсах

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

#4катехоламинов  
ацетилхолина  
серотонина  
гистамина

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

относятся все следующие, кроме

#5бронхореи  
снижения респираторной активности легких  
нарушения свертывающей системы крови  
нарушения легочной микроциркуляции  
нарушения сосудистой проницаемости

31. Для характеристики состояния дыхательной мускулатуры при отравлении ФОС наиболее эффективной методикой является

#4оксигемометрия  
исследование КЩС  
электромиография  
спирография

32. Фосфорорганические соединения гидролизуются

#3в кислой среде  
в щелочной среде  
в нейтральной среде

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

#3нарушения внутрисердечной проводимости  
возбуждения синусового узла  
увеличения электрической систолы

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

#4ускорение предсердно-желудочковой проводимости  
брадикардии  
фибрилляции желудочков  
атриовентрикулярной блокады

35. Психические нарушения при отравлении фосфорорганическими соединениями сопровождаются

#4эмоционально-гиперестетическим синдромом  
психосенсорным синдромом  
онирическим синдромом  
депрессивным синдромом

36. Токсическая кома при отравлении ФОС характеризуется всеми следующими



симптомами, кроме

#5миоза

брадикардии

мидриаза

гипергидроза

гиперсаливации и бронхореи

37. При отравлении ФОС на фоне экзотоксического шока отмечаются все перечисленные нарушения со стороны печени, кроме

#4нарушения выделительной функции

холестаза

сосудистой дистонии

повышения выделительной функции

38. Изменение функции почек при отравлении ФОС связано со всеми перечисленными факторами, за исключением

#4специфического действия ФОС

изменения кислотно-щелочного состояния

экзотоксического шока - <шоковая почка>

нарушения свертываемости системы крови

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

#5тошноты

рвоты

запора

поноса

болей в животе

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

#4ЭКГ (систолического показателя)

общего анализа крови

активности холинэстеразы

концентрации токсического вещества в биосредах

41. Для отравления карбофосом токсической концентрацией является

#40,01-0,3 мг%

0,001-0,003 мг%

0,005-0,001 мг%

до 0,001 мг%

42. Для отравления хлорофосом токсической концентрацией является

#4до 0,005 мг%

0,001-0,005 мг%

0,005-0,005 мг%

0,05-3.0 мг%

43. При отравлении ФОС проводятся следующие биохимические исследования

#4определение метгемоглобина

определение активности фермента холинэстеразы

определение карбоксигемоглобина

определение свободного гемоглобина

44. При низкой активности холинэстеразы показано введение реактиваторов

холинэстеразы в сроки

#4первые сутки

от 24 до 48 часов

свыше 48 часов

любые из перечисленных

45. Действие реактиваторов холинэстеразы обусловлено  
#4токсикотропно-химическим механизмом  
фармакологическим антагонизмом  
конкуренцией в борьбе за ферменты  
реактивацией ферментов

46. При возникшем холинолитическом синдроме вследствие отравления ФОС  
применяются препараты холинолитического действия

#4циклодол  
паркопан  
атропин  
беллоид

47. Однократные дозы вводимого атропина для интенсивной атропинизации при  
легкой степени отравления составляют

#42-3 мг  
5-10 мг  
10-15 мг  
15-20 мг

48. Дозы вводимого атропина для интенсивной атропинизации при средней  
степени отравления составляют

#45-10 мг  
20-25 мг  
30-50 мг  
свыше 50 мг

49. Дозы вводимого атропина для интенсивной атропинизации при тяжелой степени  
отравления составляют

#430-50 мг  
20-25 мг  
10-15 мг  
до 5 мг

50. У больного с отравлением ФОС на третьей сутки отравления отмечается снижение  
активности холинэстеразы (АХЭ) до 30% от нормы. При этом ему показано:

#5увеличение дозы атропина  
введение реактиваторов холинэстеразы  
операция замещения крови  
переливание свежей донорской крови  
ультрафиолетовое облучение крови

51. В I стадии отравления ФОС показано введение дипироксима на курс лечения  
в количествах 150-450 мг

#30,5-1,0 г  
1,0-1,5 г  
1,5-2,0 г

52. Во II стадии отравления ФОС показано введение дипироксима на курс лечения  
в количествах

#4150-450 мг  
0,5-1,5 г  
1,2-2,0 г  
3,0-4,0 г

53. В III стадии отравления ФОС показано сочетанное введение дипирозда и  
изонитразина. Необходимое количество изонитразина на курс лечения  
составляет

#4до 0,5 г  
0,5-1,0 г

1,0-2,0 г

3,0-4,0 г

54. В III стадии отравления ФОС показано сочетанное введение диэтиксима (реактиватор холинэстеразы центрального и периферического действия)

на курс лечения составляет

#4 до 0,5 г

0,5-1,0 г

2,5 г

свыше 2,5 г

55. При отравлении ФОС в III стадии интоксикации показано проведение следующих методов детоксикации:

#8 промывание желудка

кишечный лаваж

очищение кишечника

форсированный диурез

гемосорбция

гемодиализ

перитонеальный диализ

операция замещения крови

56. При отравлении ФОС одним из ведущих клинических признаков является бронхорея, которую следует дифференцировать с отеком легких на основании следующих клинических проявлений:

#8 тахикардии

мидриаза

миоза

брадикардии

повышения центрального венозного давления

нормального или пониженного центрального венозного давления

наличия миофибрилляций

отсутствия миофибрилляций

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

#6 искусственная вентиляция легких

интенсивная атропинизация

трахеостомия

интубация трахеи

миорелаксация при гипертонусе дыхательной мускулатуры

правильные -ответы все перечисленные

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

#5 гипертонус дыхательной мускулатуры

бронхорея

бронхоспазм

гипотония дыхательной мускулатуры

паралич дыхательного центра

59. При лечении бронхореи показано проведение следующих лечебных мероприятий:

#5 дегидратации

введения сердечно-сосудистых средств

введения атропина

интубации, санации дыхательных путей

введения гормонов

60. Снабжение тканей кислородом при отравлении ФОС зависит главным образом

#4 от насыщения гемоглобина O<sub>2</sub>

от кислородной емкости крови  
от напряжения кислорода в плазме  
от содержания кислорода в крови

61. Критерием гипоксической гипоксии при отравлении ФОС являются все следующие признаки, кроме

#4снижения насыщения артериальной крови кислородом  
повышения давления CO<sub>2</sub>  
снижения давления O<sub>2</sub>  
повышения давления O<sub>2</sub>

62. Циркуляторная гипоксия при отравлении ФОС обусловлена

#5аспирацией в дыхательные пути  
экзотоксическим шоком  
гемодинамическим отеком легких  
пневмонией  
угнетением дыхательных центров

63. Обтурационно-аспирационная форма нарушения дыхания при отравления ФОС обусловлена следующими признаками

#5отеком и стенозом гортани  
бронхорее  
нарушением функции дыхательной мускулатуры  
бронхоспазмом  
западением языка

64. Гипербарическая оксигенация при отравлении ФОС противопоказана при всех следующих патологических состояниях, кроме

#4наличия токсического вещества в крови  
судорожного синдрома  
гипертензионного синдрома  
гипоксии смешанного типа в соматогенной фазе

65. Для холиномиметического синдрома при отравлении ФОС характерны следующие симптомы:

#8мидриаз  
миоз  
сухость кожных покровов и слизистых  
гипергидроз  
гиперсаливация  
бронхорея  
диспептические расстройства  
галлюциноз

### **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 обсервационных пунктов.
17. Государственный материальный резерв – показатель обороноспособности и экономики государства.