

Электронная цифровая подпись

| |
|---|
| Прохоренко Инга Олеговна  F C 9 3 E 9 6 B C 8 C 2 1 1 E 9 |
| Бунькова Елена Борисовна  F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9 |

Утверждено 26 мая 2022 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»
Специальность 33.05.01 Фармация
(уровень специалитета)
Направленность Фармация
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Провизор
Срок обучения: 5лет**

Год поступления 2020,2021,2022

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Безопасность жизнедеятельности»:

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам) | Код контролируемой компетенции (или её части) / и её формулировка – по желанию | Наименование оценочного средства | Шкала оценивания |
|-------|--|--|---|-------------------------------|
| 1 | Задачи и основы организации Российской системы по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций | УК -8 ОПК -5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации | Пятибалльная шкала оценивания |
| 2 | Задачи и организационная структура медицинской службы Гражданской Обороны | УК -8 ОПК -5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации | Пятибалльная шкала оценивания |
| 3 | Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. | УК -8 ОПК -5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации | Пятибалльная шкала оценивания |
| 4 | Медико-тактическая характеристика очагов катастроф мирного и военного времени | УК -8 ОПК -5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации | Пятибалльная шкала оценивания |
| 5 | Защита населения, персонала и больных лечебно-профилактических учреждений, объектов «Росфармации», «Росмедтехники» от поражающих факторов катастроф. Основы организации медицинского и санитарно-гигиенического обеспечения населения при проведении эвакуационных мероприятий | УК -8 ОПК -5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации | Пятибалльная шкала оценивания |
| 6 | Средства индивидуальной и коллективной защиты. | УК -8 ОПК -5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации | Пятибалльная шкала оценивания |
| 7 | Средства радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля. Основы оценки радиационной и химической обстановки. | УК -8 ОПК -5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации | Пятибалльная шкала оценивания |

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа(семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ,
- стандартизированный тестовый контроль,
- решение ситуационных задач,

- защита реферата,
- презентация.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1

1. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

1. простудные заболевания
2. особо опасные инфекции
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. заболевания кожи и подкожной клетчатки

2. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

1. показателям общего состояния пострадавших
2. эвакуационно-сортировочным признакам
3. возрастным показателям
4. наличию транспортных средств

3. Этап медицинской эвакуации означает

1. участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
2. все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

4. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

1. преемственность
2. непрерывность
3. своевременность и полнота первой медицинской помощи
4. последовательность

5. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

1. использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
2. эвакуация из городов
3. оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
4. использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

6. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

1. первая врачебная
2. само- и взаимопомощь
3. первая медицинская
4. специализированная

7 В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

1. установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
2. состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
3. тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи
4. срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

8. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

1. укрытие в защитных сооружениях
2. своевременная эвакуация
3. медикаментозная профилактика лучевых поражений
4. использование защитной одежды

9. Различают следующие виды медицинской сортировки

1. пунктовая, эвакуационная
2. прогностическая, эвакуотранспортная
3. транзитная, эвакуотранспортная
4. эвакуотранспортная, внутripунктовая

10. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

1. легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые
2. агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
3. опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные
4. опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

11. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является

1. тетрациклин 0,6 x3 в течение 5 дней
2. доксициклин 0, 2x1 в течение 5 дней
3. рифампицин 0,6 x 1 в течение 3 дней
4. сульфатон 1,4 x 2 в течение 5 дней

12. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

1. полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы
2. правильная оценка обстановки
3. обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом
4. квалификация лиц, осуществляющих управление

13. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

1. первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
2. антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
3. транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
4. наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери

14. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в

1. нейрохирургический стационар
2. травматологический стационар
3. общехирургический стационар
4. торакоабдоминальный госпиталь

15. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает

1. закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз
2. закладывание за веки глазной мази, введение морфина
3. введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюнктивальный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках
4. наложение повязки, немедленную эвакуацию

16. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются

1. фанерные или пластмассовые
2. шины Дитерихса
3. шины Крамера
4. подручные средства

17. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

1. фильтрация
2. гиперхлорирование с последующим дехлорированием
3. отстаивание
4. применение пергидроля

18. Применение комплексонов показано

1. при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
2. для профилактики инфекционных заболеваний

3. с целью повышения иммунитета
4. для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

19. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

1. дезактивации
2. дегазации и дезинфекции
3. дезинфекции
4. санитарной обработки и дегазации

20 Индекс Алговера применяется для определения тяжести

1. дыхательной недостаточности
2. травматического шока
3. кровопотери
4. коматозного состояния

Эталоны ответов

| | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1-2 | 2-2 | 3-4 | 4-3 | 5-1 | 6-3 | 7-4 | 8-1 | 9-4 | 10-4 |
| 11-2 | 12-2 | 13-4 | 14-2 | 15-3 | 16-2 | 17-2 | 18-4 | 19-4 | 20-3 |

Тема 2.

1. Объем специализированной (травматологической) помощи при переломах костей конечностей:

1. обезболивание места перелома, наложение скелетного вытяжения, репозиция отломков, наложение гипсовой повязки;
2. репозиция отломков на шине;
3. остеосинтез аппаратом внешней фиксации, металлоостеосинтез, наложение гипсовой повязки, наложение скелетного вытяжения, криотерапия
4. металлоостеосинтез.

2 Объем первой медицинской помощи пораженным с синдромом длительного сдавления

1. извлечение из-под завала, ампутация конечности, срочная госпитализация;
2. транспортная иммобилизация, фасциотомия или транспортная ампутация конечности, обезболивание, инфузионная терапия, контроль и коррекция диуреза, паранефральная новокаиновая блокада, тугое бинтование конечности, направление пострадавшего в специализированное лечебное учреждение с медицинским сопровождением;
3. извлечение пострадавшего из-под завала, обильное питье, контроль АД, диуреза, сердечной деятельности;
4. наложение жгута, обезболивание, инфузионная терапия, транспортировка в лечебное учреждение.

3. Объем первой врачебной помощи пораженным с механическими повреждениями конечностей

1. обезболивание, контроль шин и повязок, холод местно, новокаиновые блокады, остановка кровотечения давящей повязкой, перевязка сосуда, ампутация сегмента конечности, висящего на кожном лоскуте, инфузионная терапия, эвакуация в положении сидя или лежа;
2. остановка кровотечения, обезболивание, контроль АД, контроль и исправление иммобилизации, эвакуация в лечебное учреждение;
3. подбинтовка давящей повязки, обильное питье, наложение жгута, назначение внутрь алкоголя, иммобилизация конечности, эвакуация во вторую очередь;
4. наложение повязки, обезболивание.

4. Объем первой врачебной помощи пораженным с механическими повреждениями нижних отделов позвоночника:

1. введение обезболивающих, эвакуация в первую очередь;
2. уложить пострадавшего на щит (доску) на спину, зафиксировать его в этом положении, ввести болеутоляющее, эвакуация в первую очередь лежа;
3. уложить пострадавшего в кузов автомобиля и транспортировать в лечебное учреждение;
4. обезболивание, коррекция АД, инфузионная терапия, катетеризация мочевого пузыря, введение антибиотиков, эвакуация лежа на щите в первую очередь.

5. Объем первой медицинской помощи пораженным с закрытыми переломами костей конечностей:

1. наложение транспортной шины, введение анальгетиков, при переломах нижних конечностей транспортировка в положении лежа на спине, эвакуация в лечебное учреждение;
2. обезболивание, контроль АД, эвакуация в лечебное учреждение;

3. обильное питье, наложение жгута, назначение внутрь алкоголя, иммобилизация конечности, эвакуация во вторую очередь;
4. наложение повязки, обезболивание.

6. Гиповолемические нарушения развиваются при:

1. инфаркте;
2. травматическом шоке;
3. анафилактическом шоке;
4. легочной эмболии.

7. Объем первой медицинской помощи пораженным с открытым пневмотораксом

1. окклюзионная повязка, сердечные гликозиды и дыхательные analeптики, эвакуация в первую очередь;
2. плевральная пункция;
3. остановка кровотечения, наложение асептической повязки;
4. искусственное дыхание.

8. Объем первой врачебной помощи пораженным с повреждениями таза и тазовых органов:

1. обезболивание, проведение инфузионной терапии, коррекция АД и сердечной деятельности, остановка кровотечения, надлобковая пункция мочевого пузыря при разрыве уретры, катетеризация мочевого пузыря при неповрежденной уретре, введение антибиотиков широкого спектра действия, эвакуация в первую очередь лежа на щите в позе "лягушки" с фиксацией пострадавшего;
2. внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову, эвакуация в первую очередь лежа на щите;
3. уложить пострадавшего в кузов автомобиля, валик под ноги, внутрь алкоголь и анальгетики, теплое питье, эвакуация в первую очередь с сопровождением;
4. введение антибиотиков, введение обезболивающих.

9. Объем первой врачебной помощи пораженным с челюстно-лицевыми повреждениями:

1. остановка кровотечения, наложение асептической повязки;
2. восстановление проходимости верхних дыхательных путей, остановка кровотечения, противошоковая, инфузионная терапия, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация в положении сидя в первую очередь;
3. остановка кровотечения, обезболивание, эвакуация в лечебное учреждение лежа;
4. асептическая повязка, подготовка к эвакуации в лечебное учреждение, контроль проходимости верхних дыхательных путей, введение обезболивающих.

10. Объем специализированной (нейрохирургической) помощи пораженным с вдавленными переломами костей свода черепа:

1. бритье волос вокруг раны, обработка кожи вокруг раны йодонатом, рассечение (расширение) раны, удаление костных отломков, повязка с дренажом;
2. остановка кровотечения, наложение асептической повязки;
3. репозиция отломков;
4. металлоостеосинтез.

Эталоны ответов

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-3 | 2-4 | 3-3 | 4-4 | 5-4 | 6-2 | 7-3 | 8-4 | 9-4 | 10-3 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 3

1. Основные принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:

1. единое понимание патогенеза различных форм поражений и принципов лечения на всех этапах медицинской эвакуации;
2. преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;
3. необходимость ведения краткой и четкой медицинской документации,
4. все вышеперечисленное.

2. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

1. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;
2. медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;

3. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных.
4. Госпитальная база.

3. В качестве первых этапов медицинской эвакуации могут быть:

1. мобильные медицинские отряды;
2. существующие и дополнительно развернутые вне зоны ЧС лечебно-профилактические учреждения;
3. лечебные учреждения соседних регионов.
4. ФАП

4. В качестве вторых этапов медицинской эвакуации могут быть:

1. лечебные учреждения, сохранившиеся в очаге ЧС;
2. существующие и дополнительно развернутые вне зоны ЧС лечебно-профилактические учреждения;
3. медицинские подразделения войск гражданской обороны.
4. Медицинские центры профилактики

5. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:

1. двухэтапная система ЛЭО;
2. трехэтапная система ЛЭО;
3. четырехэтапная система ЛЭО.
4. всё вышеперечисленное верно

6. Для развертывания этапов медицинской эвакуации выбираются места с учетом:

1. наличия источников доброкачественной воды;
2. наличия источников минеральной воды;
3. хорошего обзора местности.
4. наличия источников электроснабжения

7. Уровень радиоактивного заражения местности в районе размещения этапов медицинской эвакуации не должен превышать:

1. 0,05р/час
2. 0,5 р/час
3. 5р/час
4. 10 р/час

8. Вид медицинской помощи это:

1. перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в зависимости от характера источника ЧС;
2. перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в зависимости от обстановки, складывающейся в ЧС;
3. совокупность лечебно-профилактических мероприятий, установленная для проведения на определенном этапе медицинской эвакуации.
4. Перечень лечебно-профилактических мероприятий проводимых в очаге поражения.

9. Первая помощь оказывается:

1. санитарными дружинниками;
2. врачами эвакуационного отделения госпиталя;
3. врачами - специалистами узкого профиля.
4. врачами общей практики

10. Доврачебная помощь оказывается:

1. врачом интерном;
2. фельдшером;
3. врачом хирургом
4. врачом терапевтом

Эталонные ответы к теме №3

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-2 | 3-1 | 4-2 | 5-1 |
| 6-1 | 7-2 | 8-3 | 9-1 | 10-2 |

Тема 4

1. Медико-тактическая характеристика очага включает:

1. Определение размера очага;

- 2.Характер санитарных потерь;
- 3.Организация лечебно-эвакуационного обеспечения;
- 4.Всё вышеперечисленное верно.

2.Зона чрезвычайной ситуации это:

1. Участок прорыва;
2. Полоса наступления
- 3.Район обороны;
- 4.Территория на которой сложилась ЧС.

3.Потенциально опасный объект это объект на котором возможно одновременное прибывание более:

- 1.100 человек;
- 2.1000 человек;
- 3.5000 человек.
- 4.3000 человек;

4.Безвозвратные потери это:

- 1.погибшие на месте;
- 2.умершие в процессе эвакуации;
- 3.пропавшие безвести;
- 4.Всё вышеперечисленное верно

5,Санитарные потери это лица утратившие в результате ранения, заболевания(поражения),трудоспособность не менее чем на:

- 1.1сутки;
- 2.2суток;
- 3.3 суток;
- 4.4 суток.

6.По степени тяжести пораженные ,пораженные,больные распределяются:

- 1.лёгкие;
- 2.средней степени тяжести;
- 3.тяжёлые;
- 4.Всё вышеперечисленное верно

7.В структуре санитарных потерь первое место занимает:

- 1.Синдром длительного сдавления;
2. Черепно-мозговая травма;
- 3.Травмы конечностей;
- 4.Ранения мягких тканей.

8.Организация лечебно-эвакуационного обеспечения включает:

- 1.Определение вида, объёма и сроков оказания медицинской помощи;
- 2.Определение потребности в силах и средствах здравоохранения;
- 3.лечебно-эвакуационная характеристика поражённых;
- 4.Всё вышеперечисленное верно.

9.Индекс Альтговера применяется для определения тяжести:

- 1.Дыхательной недостаточности;
- 2.Кровопотери;
- 3.Коматозного состояния;
- 4.Травматического шока.

10.Оптимальное время оказания медицинской помощи с момента травмы:

- 1.5-30 мин;
- 2.1 час;
- 3.2 часа;
- 4.3 часа.

Эталоны ответов к теме №4

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-4 | 3-3 | 4-4 | 5-1 |
| 6-4 | 7-2 | 8-4 | 9-2 | 10-1 |

Тема №5.

1.Защита населения от поражающих факторов стихийных бедствий и антропогенных катастроф (в том числе и социально-политических) достигается следующими способами:

- 1.укрытием населения в защитных сооружениях;

- 2.рассредоточением, эвакуацией (отселением) населения из зон (районов) возможных катаклизмов;
- 3.применением всеми группами населения средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской;
- 4.Всё вышеперечисленное верно.

2. Дайте характеристику СДЯВ, определяющим их действие:

- 1.Токсичность, количество. Проникающая способность.
- 2.Метеоусловия.
- 3.Расстояние до источника СДЯВ.
- 4.Рельеф местности

3. Назовите пути проникновения СДЯВ в организм:

- 1.Волосы.
- 2.Одежда, обувь.
- 3.Кожа, слизистые. Верхние дыхательные пути.
- 4.При личном общении.

4. Особенности действия нестойких, быстродействующих СДЯВ:

- 1.В течение нескольких часов, появление тяжёлых признаков отравления.
- 2.Одномоментное поражение большого количества людей с тяжелыми последствиями. Быстрое течение интоксикации.
- 3.Сохранение действия после выхода из очага поражения.
- 4.Медленное течение интоксикации.

5. Величины потерь в очагах поражения СДЯВ зависят от:

- 1.Физико-химических свойств, количества СДЯВ, плотности населения в зоне поражения.
- 2.Рельефа местности.
- 3.Метеоусловий.
- 4.Высоты над уровнем моря и удаленности от водоёма.

6. Назовите объекты, называемые ХОО – химически опасные объекты:

- 1.Химические заводы, нефтехимические, холодильные установки.
- 2.Объекты при взрывах, на которых происходит поражение людей.
- 3.АЭС.
- 4.Ядерные реакторы.

7.В ряде случаев эффективным способом защиты населения от поражающих факторов катастроф являются:

- 1.Временная эвакуация;
2. Рассредоточение ;
3. Отселение неработающего населения, рабочих и служащих из предполагаемых очагов поражения.
- 4.Всё вышеперечисленное верно.

8. В зависимости от степени защиты убежища делятся на:

- 1.2 класса;
- 2.3 класса;
- 3.5 классов
- 4.6 классов

9.Зона эвакуации ,при воздействии хлором:

- 1..5км;
- 2..10км
- 3..15км
- 4..20км

10. при интенсивной утечке для осаждения газа(Хлор) использовать:

- 1.Распыленную воду;
- 2.Речной песок;
- 3.Белую глину;
- 4.Щебень

Эталонные ответы к теме №5

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-1 | 3-3 | 4-2 | 5-1 |
| 6-1 | 7-4 | 8-3 | 9-2 | 10-1 |

Тема №6

- 1. От чего защищают коллективные средства защиты?**
 1. от действия обычного оружия
 2. от действия ядерного оружия
 3. от действия ОВ,БС
 4. Всё выше перечисленное
- 2. Что относится к индивидуальным средствам защиты органов дыхания?**
 1. общевойсковой защитный комплект
 2. противогаз
 3. аптечка АИ-1, АИ-2
 4. противохимический пакет ИПП-8, 9, 10, 11
- 3. К средствам коллективной защиты относятся:**
 1. убежища, укрытия
 2. противогаз
 3. респиратор
 4. Все вышеперечисленное
- 4. Что является подручным средством защиты органов дыхания**
 1. любая ткань, носовой платок
 2. противогаз
 3. ватно-марлевая повязка
 4. противопыльная тканевая маска
- 5. Что относится к индивидуальным медицинским средствам защиты?**
 1. респиратор
 2. ватно-марлевая повязка
 3. индивидуальная аптечка
 4. противогаз
- 6. Для чего предназначен изолирующий противогаз?**
 1. для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ
 2. для защиты глаз и кожи лица от ОВ, БС
 3. для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ и БС
 4. для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ, БС
- 7. Клапанная коробка – составная часть:**
 1. Противогаза
 2. Респиратора
 3. ОЗК
 4. Л – 1
- 8. Средства защиты по применению делятся на:**
 1. фильтрующие и изолирующие
 2. общевойсковые и специальные
 3. индивидуальные и коллективные
 4. средства защиты органов дыхания и кожи
- 9. Для чего предназначен активированный уголь фильтрующего противогаза?**
 1. для очистки воздуха от БС
 2. для очистки воздуха от РВ
 3. для очистки воздуха от пыли
 4. для превращения паров ОВ в жидкость и обезвреживания их
- 10. Средства защиты по принципу защиты делятся на:**
 1. фильтрующие и изолирующие
 2. общевойсковые и специальные
 3. индивидуальные и коллективные
 4. средства защиты органов дыхания и кожи

Эталоны ответов к теме №6

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-2 | 3-1 | 4-1 | 5-3 |
| 6-4 | 7-1 | 8-3 | 9-4 | 10-1 |

Тема №7

- 1. Химическая разведка это:**
 1. сбор сведений о радиационной обстановке

2. сбор сведений о химической обстановке
3. сбор сведений о эпидемиологической обстановке
4. сбор сведений о радиационной и химической обстановке

2. Цель химической разведки это:

1. оповещение химической службы о возникновении очага
2. оповещение медицинской службы о возникновении очага
3. оповещение службы материально-технического обеспечения
4. оповещение руководителей отделов ГО о возникновении очага химического заражения

3. Кто организует химическую разведку?

1. медицинская служба
2. химическая служба
3. служба оповещения и связи
4. руководитель объекта

4. Химическую разведку непосредственно проводит:

1. медицинская служба
2. химическая служба
3. продовольственная служба
4. руководитель объекта.

5. В медицинской службе химическую разведку непосредственно проводит:

1. санинструктор
2. санинструктор дезинфектор
3. специальный обученный человек
4. врач лаборант

6. Укажите, какие приборы предназначены для индикации ОБ.

1. ДП-5 (А, Б, В) ДП-64,
2. ИД-1,
3. ИД-11
4. ПХР, ВПХР, МПХР, ПХР-МВ, МПХЛ

7. Приборы радиационной разведки предназначены для измерения

1. биологического заражения
2. уровня отравляющих веществ
3. уровня загазованности воздуха
4. уровня радиации на зараженной местности и различных предметов

8. К приборам радиационной разведки относятся

1. МПХЛ
2. ДП -5А ДП -5Б ДП -5В
3. ВПХР
4. ПХР-МВ

9. ДП-5А определяет ионизирующее излучение в диапазоне

1. 200Р\ч
2. 100Р\ч
3. 50Р\ч
4. 400 Р\ч

10. ДП-5А измеряет мощность дозы излучения по

1. альфа излучению
2. гамма излучению
3. бета излучению
4. ультрафиолетовому излучению

Эталоны ответов к теме №7

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1-2 | 2-4 | 3-4 | 4-2 | 5-3 |
|-----|-----|-----|-----|-----|

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля

Тема 1

1. Виды медицинской помощи (кто оказывает и сроки в ЧС). Развертывание медицинских подразделений.
2. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.

3. Медицинская эвакуация, этапы.

Тема 2

1. Понятие о медико-тактической характеристике очага чрезвычайной ситуации, вид, площадь и особенности рельефа местности очага.
2. Пожар, причины возникновения. Поражающие факторы пожара. Действия человека при пожаре.
3. СДЯВ раздражающего действия. Пути проникновения, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.

Тема 3

1. Действия населения при объявлении аварии на ХОО с выбросом СДЯВ.
2. Средства защиты органов дыхания и кожи от СДЯВ (табельные и подручные).
3. Санитарная обработка кожных покровов (частичная и полная).

Тема 4

1. Действия населения при объявлении аварии на ХОО с выбросом СДЯВ.
2. Средства защиты органов дыхания и кожи от СДЯВ (табельные и подручные).
3. Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф: обсервация, карантин.

Тема 5

1. Назначение и устройство табельных приборов дозиметрического контроля, радиационной разведки.
2. Правила определения наличия, типа и концентрации отравляющих веществ в воздухе, на местности и технике.
3. Особенности определения отравляющих веществ в зимних условиях.

Тема 6

1. Коллективные средства защиты, классификация, назначение
2. Средства защиты от ультрафиолетовых и электромагнитных излучений (оградительные, для вентиляции воздуха, дистанционного управления.); средства защиты от лазерного излучения (ограждение, знаки безопасности), средства защиты от шума и ультразвука (ограждение, глушители шума).
3. Индивидуальные средства защиты. Средства защиты органов дыхания - противогазы; респираторы; пневмошлемы; пневмомаски; средства защиты органов слуха - противозумные шлемы; наушники; вкладыши; средства защиты глаз - защитные очки;

Тема 7

1. Структура и размеры зон действия опасных и вредных факторов.
2. Прогнозирование чрезвычайных ситуаций.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1

Задача № 1. При обрыве электрической проводки (~220V), оголённый конец провода попал на оголённый участок тела человека (на голову) в результате чего наступила смерть.

Вопрос:

1. какой вид электротравмы имеет место в данном случае?
2. от чего наступил летальный исход?

Эталон ответа:

1. общий вид электротравмы.
2. от фибрилляции мышц сердца.

Задача № 2. При проведении сеанса лазерной терапии произошла передозировка экспонирования излучения.

Вопрос:

1. какие патологические изменения возможны при передозировке лазерного облучения?
2. какие органы могут быть повреждены при лазерном облучении?

Эталон ответа:

1. ожоги различной степени кожных покровов.
2. органы зрения, печень, селезёнка, система крови.

Задача № 3. в результате многолетней работы сталеваром зрение у него постепенно ухудшилось, что и заставило сталевара обратиться за медицинской помощью.

Вопрос:

1. какие патологические изменения на глазах у сталевара обнаружил окулист?

2. как называется данное патологическое состояние?
3. от какой длины волны излучения происходят изменения в хрусталике?

Эталон ответа:

1. помутнение хрусталика.
2. катаракта.
3. от коротких длин волн (760 – 1500 нм).

Тема2

Задача № 1. В результате ЧС сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 9 человек, размер материального ущерба составляет 90 тыс. рублей, зона ЧС не выходит за пределы территории объекта.

Вопрос: определите вид ЧС по масштабам распространения.

Эталон ответа: ЧС локального характера.

Задача № 2. В результате ЧС сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 40 человек, размер материального ущерба составляет 4,5 млн. рублей, зона ЧС охватывает территорию города федерального значения..

Вопрос: определите вид ЧС по масштабам распространения.

Эталон ответа: ЧС муниципального характера.

Задача № 3. В результате ЧС сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 100 человек, размер материального ущерба составляет 4,5 млн. рублей, зона ЧС охватывает территорию двух населенных пунктов.

Вопрос: определите вид ЧС по масштабам распространения.

Эталон ответа: ЧС межмуниципального характера.

Тема3

Задача № 1. Санитарная дружина направляется в очаг заражения фосфорорганическими веществами для оказания медицинской помощи пострадавшим.

Вопрос: 1. какой вид медицинской помощи должны оказывать сандружинники?

2. в каких средствах защиты должны работать сандружинники?

3. должны ли СД принять профилактический препарат до входа в очаг?

4. если да, то какой?

Эталон ответа:

1. первую медицинскую помощь.
2. в средствах защиты органов дыхания и средствах защиты кожи.
3. да, должны.
4. профилактический препарат - тарен.

Задача № 2. Аварийно-спасательная команда направлена в очаг радиационной аварии для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Вопрос: 1. какими средствами защиты органов дыхания фильтрующего типа должны быть обеспечены спасатели?

2. какими средствами защиты органов дыхания изолирующего типа должны быть обеспечены спасатели?

3. какими медицинскими средствами защиты должны быть обеспечены спасатели?

Эталон ответа:

1. либо противогазами ГП-5, ГП-7, ГП-5М, ГП-7В, либо респираторами ШБ-1, Р-2, Р-3.
3. не обеспечиваются.
4. аптечкой индивидуальной АИ-2, пакетом перевязочным индивидуальным ППИ, индивидуальным противохимическим пакетом (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11..

Задача № 3. Для работы в сильно задымлённом помещении, где хранятся химические вещества, спасателю должны выдать средства защиты.

Вопрос: 1. какие средства защиты органов дыхания фильтрующего или изолирующего типа должен получить спасатель?

2. какие средства защиты кожи фильтрующего или изолирующего типа должен получить спасатель?

Эталон ответа:

1. изолирующего типа
2. изолирующего типа.

Тема 4

Задача № 1

Больная Ф., 43 года, в течение 21 года работает лаборантом в химической лаборатории, имея постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического осмотра предъявляла жалобы на головную боль, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение трудоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. При осмотре выявлено равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев рук, выраженный красный дермографизм, гипергидроз. Пульс 96 в мин, ритмичный, АД – 150/100 мм.рт.ст. Другой патологии не найдено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

Эталон ответа

1. Хроническая интоксикация ртути.
2. Для подтверждения данного диагноза необходимо проведение анализа мочи на содержание ртути.
3. В лечение применяют антидоты – сукцимер, унитиол, тиосульфат натрия.

Задача № 2

Больной К., 40 лет, полевод совхоза, доставлен в ЦРБ с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе. При осмотре установлено, что за 2 часа до описанных симптомов занимался прополкой поля, обработанного накануне метилмеркаптофосом. Объективное исследование выявило сужение зрачков, гипергидроз, миоз, бронхорею, брадикардию, гипотонию, фибрилляцию отдельных мышц.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования необходимы?
3. Что применяется при лечении?

Эталон ответа

1. Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями.
2. Необходимо определить активность холинэстеразы.
3. В лечении используют атропин, блокаторы М- и Н-холинорецепторов (прозерин, тропацин), реактиваторы холинэстеразы (дипироксим, изонитрозин).

Задача № 3

Больной И., 28 лет, работник сельского хозяйства, принимал активное участие в опылении плодовых деревьев и зерновых культур пестицидами. Через 2 месяца его стали беспокоить резь в глазах, першение в горле, появился насморк, чихание. Вскоре присоединился сухой кашель, затруднение выдоха. Отмечает головную боль, головокружение, повышенную утомляемость.

Объективно: гиперемия слизистых оболочек глаз и носа, в легких – сухие хрипы, тоны сердца приглушены, АД – 100/60 мм. рт.ст. Со стороны нервной системы, отмечается общий гипергидроз, эмоциональная лабильность, тремор пальцев рук, болезненность по ходу нервных стволов.

1. Ваш предварительный диагноз?
- Что применяется при лечении?

Эталон ответа:

1. Хроническая интоксикация хлорорганическими соединениями.
2. Лечение симптоматическое: витаминотерапия, антигистаминные препараты, бронхолитики, отхаркивающие и т.д.

Защита реферата

Понятие аварийно и химически опасных веществ (АХОВ).

Основные характеристики, область использования и действие на организм человека АХОВ, наиболее используемых в экономике РФ: аммиак, хлор, хлорпикрин, формальдегид.

1. Комплекс мероприятий по защите от АХОВ. Механизм токсического действия и патогенез поражения окисью углерода.
2. Учреждения медицинской службы гражданской обороны.
3. Классификация катастроф и их краткая характеристика.
4. Механизм токсического действия и патогенез поражения фосгеном.
5. Больничная база медицинской службы гражданской обороны.
6. Характеристика защитных сооружений.
7. Отравление анальгетиками

Тема5

Задача №1. Для организации эвакуации населения района создаётся сборный эвакуационный пункт.

Вопрос: Какая характеристика отражает его функциональную полноценность?

Эталон ответа: Пропускная способность: количество отправляемого населения за единицу времени.

Задача №2. В ходе организации эвакуации населения ВУЗа пешим порядком за пределы зоны разрушений скомплектовано 8 колонн примерно по 500 – 520 человек в каждой.

Вопрос: Проведите необходимые расчёты для обеспечения оказания студентам ВУЗа первой медицинской помощи в ходе эвакуации пешим порядком.

Эталон ответа: На каждую пешую колонну выделяется по одной – две санитарной дружиннице на время перехода. Общий итог – от 8 до 16 санитарных дружинниц. В случае возникновения потребности в первой врачебной помощи организуется временный медицинский пункт в составе одного – двух врачей, двух – трёх средних медицинских работников, одного санитаря, одного водителя – санитаря за счёт сил и средств МСГО категорированного города, при условии развёртывания ВМП до промежуточного пункта эвакуации. Если ВМП развёртывается после ППЭ, то за счёт сил и средств МСГО сельского района.

Задача №3. В подвальном помещении объекта экономики после подачи сигнала «Химическая тревога» укрылись сотрудники ближайшего цеха. Спустя несколько минут после закрывания негерметизированного помещения произошло возгорание электропроводки и сильное задымление. Площадь возгорания до 6 кв. м., материалы горения – пластиковое покрытие, линолеум, древесина несущих стен.

Вопрос: В каком случае допускается использование фильтрующего противогаза в данной ситуации на время выхода из помещения?

Эталон ответа: при дополнительном оснащении фильтрующей коробки гопкалитовым патроном и при низкой концентрации двуокиси углерода в помещении.

Тема 6

Задача № 1. Санитарная дружина направляется в очаг заражения фосфорорганическими веществами для оказания медицинской помощи пострадавшим.

Вопрос: 1. Какой вид медицинской помощи должны оказывать сандружинники?

2. В каких средствах защиты должны работать сандружинники?

3. Должны ли СД принять профилактический препарат до входа в очаг?

4. Если да, то какой?

Эталон ответов: 1. Первую медицинскую помощь.

2. В средствах защиты органов дыхания и средствах защиты кожи.

3. Да, должны.

4. Профилактический препарат - тарен.

Задача № 2. Аварийно-спасательная команда направлена в очаг радиационной аварии для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Вопрос: 1. Какими средствами защиты органов дыхания фильтрующего типа должны быть обеспечены спасатели?

2. Какими средствами защиты органов дыхания изолирующего типа должны быть обеспечены спасатели?

3. Какими медицинскими средствами защиты должны быть обеспечены спасатели?

Эталон ответов: 1. Либо противогазами ГП-5, ГП-7, ГП-5М, ГП-7В, либо респираторами ШБ-1, Р-2, Р-3.

3. Не обеспечиваются.

4. Аптечкой индивидуальной АИ-2, пакетом перевязочным индивидуальным ППИ, индивидуальным противохимическим пакетом (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11..

Задача № 3. Для работы в сильно задымлённом помещении, где хранятся химические вещества, спасателю должны выдать средства защиты.

Вопрос: 1. Какие средства защиты органов дыхания фильтрующего или изолирующего типа должен получить спасатель?

2. Какие средства защиты кожи фильтрующего или изолирующего типа должен получить спасатель?

Эталон ответов: 1. Изолирующего типа

2. Изолирующего типа.

Тема 7

Задача № 1.

При отправке санитарной дружины в очаг ядерного поражения для оказания первой медицинской помощи личному составу выданы индивидуальные аптечки гражданской обороны. Уровень радиоактивного заражения местности в пределах отведённой для работы СД территории – 2,8 Р/час.

Вопрос: Дайте практические рекомендации санитарным дружинникам по снижению степени поражения ионизирующим излучением перед началом работы.

Эталон ответа: Принять радиозащитный препарат № 1 из гнезда № 4 (содержимое одного пенала - 6 таблеток по 0,2 г.), запивая водой с тщательным разжёвыванием для ускорения всасывания, надеть фильтрующие средства защиты кожи и органов дыхания перед входом на заражённую местность, ограничить время работы в очаге с учётом времени входа до 6 часов при условии максимальной допустимой дозы облучения 25 БЭР, выдать одному из сандружинников индивидуальный дозиметр для детального учёта поглощённой дозы радиации групповым методом, оговорить место выхода из очага и порядок проведения частичной специальной обработки.

Задача № 2.

В ходе организации эвакуации населения ВУЗа пешим порядком за пределы зоны разрушений скомплектовано 8 колонн примерно по 500 – 520 человек в каждой.

Вопрос: Проведите необходимые расчёты для обеспечения оказания студентам ВУЗа первой медицинской помощи в ходе эвакуации пешим порядком.

Эталон ответа: На каждую пешую колонну выделяется по одной – две санитарной дружиннице на время перехода. Общий итог – от 8 до 16 санитарных дружинниц. В случае возникновения потребности в первой врачебной помощи организуется временный медицинский пункт в составе одного – двух врачей, двух – трёх средних медицинских работников, одного санитаря, одного водителя – санитаря за счёт сил и средств МСГО категорированного города, при условии развёртывания ВМП до промежуточного пункта эвакуации. Если ВМП развёртывается после ППЭ, то за счёт сил и средств МСГО сельского района.

Задача № 3.

По территории категорированного города противник применил ядерное оружие тактического назначения. Эпицентр находится в административном центре города согласно приоритету поражаемых целей (административные здания руководящих органов субъектов РФ).

Вопрос: Какой тип эвакуации по охвату и срокам проведения может быть применен органами управления Гражданской обороны города, при условии продолжения производственной деятельности объектами экономики жизненно важных отраслей?

Эталон ответа: Частичная экстренная эвакуация (эвакуация нетрудоспособного населения во второй эшелон загородной зоны с рассредоточением рабочих и служащих объектов экономики в первом эшелоне загородной зоны для продолжения производственной деятельности).

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации - экзамен

Вопросы к экзамену:

1. Дать определение понятиям: катастрофа, авария, чрезвычайная ситуация. Классификация ЧС (примеры).
2. Поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Дать понятие безвозвратные и санитарные человеческие потери. От чего зависит размер человеческих потерь при катастрофах.
3. Дать определение понятию – медицина катастроф. Задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
4. Структура и функции Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).
5. Оснащение личного состава, спасателя (санитаря), сандружинника, среднего медицинского работника в условиях катастрофы.
6. Режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
7. Оповещение населения о ЧС (основные требования). Организация защиты населения в условиях ЧС.
8. Методы розыска пострадавших в очагах катастроф. Способы выноса 1 и 2 спасателями из очагов катастроф.
9. Медицинская сортировка, понятие, цель. Принципы (виды) сортировки.

10. Медицинская сортировка, понятие. Сортировочные группы пострадавших.
11. Медицинская сортировка, понятие, цель. Сортировочные марки.
12. Виды медицинской помощи (кто оказывает и сроки в ЧС). Развертывание медицинских подразделений. Медицинская эвакуация, этапы.
13. Радиационная авария. Поражающие факторы взрыва (характеристика, чем опасны для человека).
14. Патогенез ионизирующего излучения (теория радиолиза воды).
15. Острая лучевая болезнь, понятие. Периоды и степени тяжести костно-мозговой формы ОЛБ.
16. Действия населения при угрозе радиоактивного заражения.
17. Средства защиты органов дыхания и кожи от радиации (табельные и подручные).
18. Санитарная обработка кожных покровов.
19. Медицинская помощь пострадавшим в очаге радиационного поражения. Экстренная йодная профилактика (назначение, как проводится).
20. Основные принципы лечения и особенности ухода за больными с ОЛБ. Последствия ОЛБ.
21. Хроническая лучевая болезнь, понятие, патогенез, клиника, принципы лечения.
22. Пути проникновения СДЯВ. Зоны возможного заражения облаком СДЯВ. Дать характеристику очага поражения СДЯВ.
23. Пожар, причины возникновения. Поражающие факторы пожара. Действия человека при пожаре.
24. СДЯВ раздражающего действия. Пути проникновения, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
25. СДЯВ прижигающего действия: соляная кислота, серная кислота, азотная кислота, уксусная кислота, аммиак. Резорбтивный путь проникновения. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
26. СДЯВ прижигающего действия: соляная кислота, серная кислота, азотная кислота, уксусная кислота, аммиак. Ингаляционный путь проникновения. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
27. Токсический отек легких. Причины, клиника, доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
28. Пероральный путь отравления уксусной кислотой. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
29. Отравление синильной кислотой. Патогенез, клиника ингаляционного пути проникновения. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
30. Отравление окисью углерода. Причины, патогенез, клиника ингаляционного пути проникновения. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
31. Отравление метиловым спиртом. Причины, патогенез, клиника, доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
32. Отравление ядохимикатами ФОС (карбофос, дихлофос и др.). Ингаляционный путь проникновения, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
33. Отравление ядохимикатами ФОС (карбофос, дихлофос и др.). Резорбтивный и пероральный пути проникновения, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
34. Отравление парами ртути. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе. Что нужно делать, если разлили ртуть.
35. Действия населения при объявлении аварии на ХОО с выбросом СДЯВ.
36. Средства защиты органов дыхания и кожи от СДЯВ (табельные и подручные).
37. Санитарная обработка кожных покровов (частичная и полная).
38. Санитарно-гигиенические мероприятия в очагах катастроф (сан-эпид. разведка, гигиена передвижения, размещения, водоснабжения, питания).
39. Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф: обсервация, карантин.
40. Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф: действия подвижного противоэпидемического отряда (ППЭО), дезинфекция, дезинсекция, дератизация.
41. Укусы змей. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
42. Укусы насекомых (пчелы, осы, клеща). Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
43. Закрытые травмы: ушиб мягких тканей, растяжение связок, разрыв мягких тканей, ушиб кости. Диагностика (клинические признаки), доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
44. Закрытая травма: вывих. Виды. Диагностика (клинические признаки), доврачебная помощь на догоспитальном этапе.

45. Перелом костей. Клинические признаки, диагностика закрытого, открытого переломов. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
46. Иммобилизация, понятие. Виды иммобилизации. Общие правила при наложении транспортных шин или подручных средств.
47. Перелом позвоночника. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе, иммобилизация.
48. Перелом костей таза. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе, иммобилизация.
49. Перелом верхней, нижней челюсти. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе, иммобилизация.
50. Раны. Классификация (виды ран). Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
51. Травмы грудной клетки: сдавление грудной клетки, перелом грудины, перелом рёбер. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
52. Пневмоторакс: проникающее ранение грудной клетки. Виды, клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
53. Гемоторакс: проникающее ранение грудной клетки. Виды, клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
54. Закрытые ЧМТ: сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
55. Перелом основания черепа. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
56. Травматическая ампутация конечности (сегмента). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе. Сохранение ампутированной конечности.
57. Синдром длительного сдавления. Причины. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
58. Травматический шок. Причины. Клинические периоды. Диагностика. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
59. Особенность травматического шока у пожилых людей, детей, беременных женщин. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
60. Обморок. Причины. Оказание доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
61. Асфиксия. Понятие. Причины. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
62. Электротравма. Клиника. Осложнения. Дать определение понятиям: «знаки тока», «петли тока», прямое и не прямое поражение током, диэлектрики.
63. Электротравма. Правила приближения к пострадавшему находящегося под воздействием электрического тока. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему.
64. Поражение молнией. Клиника. Осложнения. Мероприятия, направленные на снижение вероятности поражения молнией в грозовую погоду.
65. Утопление. Причины умирания. Клиника. Осложнения.
66. Утопление. Причины. Последовательность действий при спасении тонущего человека.
67. Терминальные состояния. Диагностика клинической и биологической смерти. Приём Сафара, ИВЛ, непрямой массаж сердца.
68. Кровотечения. Виды. Диагностика (клинические признаки наружного, внутреннего кровотечения). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе (общие принципы).
69. Кровопотеря: компенсированная, декомпенсированная. Компенсаторно-приспособительные механизмы организма по возмещению ОЦК.
70. Геморрагический шок. Лечение острой кровопотери.
71. Носовое кровотечение. Диагностика. Доврачебная помощь при носовом кровотечении, если: а) порваны кровеносные сосуды носа, б) сломаны кости носа, в) открытая ЧМТ, г) высокое АД.
72. Кровотечение из слухового прохода. Диагностика. Доврачебная помощь при кровотечении из уха, если: а) порвана барабанная перепонка или повреждено внутреннее ухо, б) открытая ЧМТ.
73. Легочное кровотечение. Кровоизлияние в плевральную полость. Диагностика (клинические признаки). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
74. Желудочно-кишечное кровотечение. Диагностика. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе при желудочном, кишечном кровотечении, кровотечении из прямой кишки.

75. Перегревание организма. Причины, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе при острой гипертермии. Профилактика.
76. Термические ожоги. Диагностика глубины и площади ожога у взрослых и детей. Правило «сотни» (значение).
77. Термические ожоги. Степени тяжести (клинические признаки). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
78. Ожог дыхательных путей. Диагностика (клинические признаки). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
79. Ожоговая болезнь. Причины. Периоды. Осложнения ожоговой болезни.
80. Отморожения. Причины, факторы, виды отморожений. Периоды, степени тяжести.
81. Отморожения. Причины, факторы. Диагностика степени отморожения в дореактивный и реактивный периоды. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе, если пострадавший в помещении и на улице.
82. Переохлаждение. Причины. Степени тяжести. Осложнения.
83. Переохлаждение. Факторы. Медицинская помощь пострадавшему, если он в помещении, на улице. Профилактика переохлаждения.
84. Механизм токсического действия и патогенез поражения окисью углерода.
85. Учреждения медицинской службы гражданской обороны.
86. Классификация катастроф и их краткая характеристика.
87. Механизм токсического действия и патогенез поражения фосгеном.
88. Больничная база медицинской службы гражданской обороны.
89. Характеристика защитных сооружений.
90. Отравление анальгетиками

3.2. Экзаменационные задачи

Ситуационная задача 1

СОРТИРОВОЧНЫЙ ПОСТ

Пострадавший мужчина 45 лет. Из машины не выходит. Без сознания, отдельные мышечные подергивания. Клокочущее аритмичное дыхание.

Решение: Направляется на сортировочную площадку.

СОРТИРОВОЧНАЯ ПЛОЩАДКА

Без сознания, зрачки резко сужены, на свет не реагирует. Из рта обильное выделение слюны. Дыхание клокочущее, аритмичное. Пульс 100 в 1 минуту, АД 100/70. Отдельные мышечные подергивания, переходящие в судороги.

Решение: ЧСО со сменой обмундирования. Будоксим 1,0 в/м. Паспортная часть ПМК. В перевязочную в первую очередь.

ПЕРЕВЯЗОЧНАЯ

- 0,1% 6,0 атропин в/в

- 15% 4,0 дипироксим в/в

- 3% 1,0 феназепам в/м

- Освобождение носоглотки от слизи, кислород.

- 1,5% 2,0 этимизол в/в

- Эвакуация в ОМедБ в первую очередь, санитарным транспортом лежа.

Ситуационная задача №2

СОРТИРОВОЧНЫЙ ПОСТ

Из машины не выходит. Без сознания, отдельные мышечные подергивания. Клокочущее аритмичное дыхание.

Решение: Не нуждается в полной санитарной обработке. Сортировочная для тяжелопораженных.

СОРТИРОВОЧНАЯ

Без сознания, зрачки резко сужены, на свет не реагирует. Из рта обильное выделение слюны. Дыхание клокочущее аритмичное. Пульс 100 в 1 минуту. АД 100/70. Отдельные мышечные подергивания переходящие в судороги.

Решение: Выполнить неотложные мероприятия медицинской помощи: будаксим 1,0 в/м, 3% феназепам в/м. Освобождение носоглотки от слизи, ингаляция кислорода.

Направить в госпитальное отделение в первую очередь.

ГОСПИТАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- 0,1% 6,0 раствор атропина и далее до перeatропинизации половинной дозой атропи-на,

- 15% 4,0 дипироксим,
 - 3% 1,0 феназепам в/в,
 - 1,5% 2,0 этимизол в/в,
 - 5% 1,0 эфедрин п/к.
 - освобождение дыхательных путей от слизи,
 - ингаляция кислорода,
 - полиглюкин 400 в/в капельно,
 - гидрокортизон 125 мг в/в,
 - 0,05% 5,0 строфантина в/в капельно,
 - пенициллин 250000 ЕД в/м.
- эвакуация в ВПТГ лежа, санитарным транспортом в первую очередь.

Ситуационная задача №3

Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Лесисто-болотистая местность. Температура воздуха +8оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Умеренное пропитывание кровью одежда вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку с пелотом на рану.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

Ситуационная задача №4

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха +15оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

Ситуационная задача №5

Раненый наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха +40оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки.
2. Обезболить.
3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку.
4. Под жгут записку с указанием даты и времени его наложения.
5. Имобилизация поврежденной конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Накрыть раненого накидкой медицинской для профилактики общего перегревания.
8. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №6

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что раненый мертв.

Ситуационная задача №7

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении(наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминаль-ном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвожива-нием пострадавшего (температура +30оС). Непосредственная угроза жизни от остановки ды-хания.

Первая медицинская помощь :

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоро-вой
5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.
7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положе-ние на боку для предупреждения западения языка.
8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания.
9. Подлежит первоочередному выносу из очага.
10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или ис-чезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.

Ситуационная задача №8

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лоб-но-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.
4. Ввести воздуховод.
5. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку.
6. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №9

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание от-сутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15оС. Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Уду-шье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.
4. Ввести воздуховод.

5. Иммобилизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.
6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку.
7. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №10

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, по-верхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно крово-точащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выращенной под-кожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.
2. Обезболивание.
3. Придать раненому положение полусидя.
4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №11

Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области 5•8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Местность холмистая. Температура воздуха +12оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Обильное истечение алой крови из раны в левой скуловой области свидетельствует об артериальном кровотечении.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием левой сонной артерии.
2. При обильном промокании повязки кровью остановить кровотечение придавливанием левой сонной артерии к позвоночнику повязкой с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
3. Наложить бинокулярную повязку.
4. Придать раненому устойчивое положение на боку.
5. Подлежит первоочередной эвакуации

Ситуационная задача №12

В сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная ра-на 8•2 см с фонтанирующим кровотечением. Местность лесистая. Температура воздуха -28оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

У раненого артериальное кровотечение.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.
2. Обезболить.
3. Обильно напоить раненого.
4. Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и за-мерзания.
5. Подлежит первоочередной эвакуации

Ситуационная задача №13

Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Лесисто-болотистая местность. Темпера-тура воздуха +8оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Умеренное пропитывание кровью одежда вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку с пелотом на рану.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

Ситуационная задача №14

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха +15оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

Ситуационная задача №15

Раненый наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью.

Температура воздуха +40оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки.
2. Обезболить.
3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку.
4. Под жгут записать с указанием даты и времени его наложения.
5. Имобилизация поврежденной конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Накрыть раненого накидкой медицинской для профилактики общего перегревания.
8. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №16

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени.
3. Обезболить.
4. Наложить повязки на раны.
5. Имобилизовать нижние конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.
8. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №17

3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Поле. Температура воздуха +20оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания после освобождения из-под завала. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Освободить пострадавшего из-под завала.
3. Наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические или осуществить тугое бинтование конечностей до уровня сдавливания.
4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой.
5. Подлежат эвакуации в порядке очередности.

Ситуационная задача №18

Отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Лес. Температура воздуха +6оС. Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствуют о том, что пострадавший получил тяжелую закрытую травму черепа и головного мозга и общую контузию. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

Первая медицинская помощь:

1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.
2. Укутать накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения.
3. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №19

Упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как “плети”. Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги. Температура воздуха +14оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

Пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка.

Первая медицинская помощь:

1. Иммобилизация позвоночника на доске.
2. Воздуховод.
3. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №20

Жалуется на резкие боли в поясничном отделе позвоночника, где имеется рана 4•4 см с незначительным кровотечением. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. Рабочий поселок. Температура воздуха +14оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

У раненого поврежден позвоночник и спинной мозг.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить повязки на рану.
3. Иммобилизация позвоночника на доске.
4. Подлежит эвакуации в порядке очередности.

Ситуационная задача №21

Ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый. Поле. Температура воздуха +7оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

У раненого тяжелое ранение живота. Непосредственная угроза жизни раненого от ранения живота.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить повязку на рану живота. Выпавшие внутренности не вправлять, а фиксировать повязкой к брюшной стенке.
3. Укутать раненого накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.
4. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №22

Извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты наружу. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Тахикардия. Пульс слабого наполнения. Температура воздуха +5оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

В наличии тяжелая травма таза и тазовых органов.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Имobilизировать таз, уложив раненого на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ратированные наружу вещи. Для предупреждения излишней ратации конечности фиксировать их бинтом.
3. Профилактика переохлаждения.
4. Подлежит первоочередной эвакуации.

Ситуационная задача №23

Жалуется на боли в правой голени, которую придерживает руками. Голень необычно смещена под углом наружу. При попытке выпрямить ногу боль резко усиливается. Рядом плавни, заросшие камышом. Температура воздуха +18оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

В наличии закрытый перелом обеих костей голени, что представляет опасность вторичного повреждения отломками кости сосудисто-нервного пучка и кожи.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Транспортная иммобилизация правой голени шиной медицинской или подручными средствами (стебли камыша).
3. Переместить раненого в безопасное место.
4. Эвакуация в порядке очередности.

Ситуационная задача №24

При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Лесистая местность. Температура воздуха +10оС.

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Эталон ответа:

В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током.

Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. Освободить пострадавшего от действия тока.
2. ИВЛ.
3. После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему.
4. Эвакуация в первую очередь.

Ситуационная задача 25

Во время химического нападения противника с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнять свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди, движения вялые, медленные. Зрачки узкие, салivation, чувство тяжести в груди.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа:

Клиническая картина и результаты осмотра свидетельствуют о развитии у пострадавшего поражения ОВ нервно-паралитического действия средней степени тяжести (бронхоспастическая форма). Поражение возникло вследствие попадания яда на кожу.

На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно (по 2 мл с 10-минутным интервалом), дипироксима 2 мл 15% раствора внутримышечно, успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Ситуационная задача №26

Доставлен из очага химического нападения в удовлетворительном состоянии. Отмечает имевшую место кратковременную потерю сознания. Кожа и видимые слизистые алой окраски. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Дыхание 24 в минуту, ритмичное. Наблюдались затруднённое дыхание и кратковременная потеря сознания.

При осмотре: зрачки расширены, кожные покровы слегка алой окраски. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 150/90. Дыхание 20 в минуту, над лёгкими рассеянные сухие хрипы. В момент осмотра у поражённого возникли клонические судороги.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа:

Пострадавший несвоевременно надел средства защиты, вследствие чего развилось поражение ОВ нервно-паралитического действия. Неадекватное поведение пострадавшего, узкие зрачки, миофибрилляции, одышка с удлиненным выдохом говорят в пользу поражения средней степени тяжести (психоневротическая форма). На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно (по 2 мл с 10-минутным интервалом), дипироксима 2 мл 15% раствора внутримышечно, барбитала 5 мл 5% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Ситуационная задача №27

При осмотре на месте ДТП обнаружен больной с бледными, но теплыми кожными покровами, нормальной температурой тела. С АД 110/75 мм рт ст, пульс 64 в мин ЧДД 14-16, снижена болевая и тактильная чувствительность ниже пупка.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

2. С какой патологией необходимо дифференцировать?

3. Назначьте обследование?

4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.

5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз – Перелом позвонков грудного - поясничного отдела позвоночника.

2. Дифференциация с травматическим шоком.

3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.

4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.

5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.

Ситуационная задача №28

На месте ДТП осматривается женщина, 33 лет, у которой при объективном осмотре выявлено, холодные конечности, холодный пот, озноб. АД 130/85 мм рт ст, пульс 110 в мин, ЧДД 22, парезы и параличи не наблюдаются, но отмечается видимая деформация в области правого бедра и левой голени.

1. Предположительный диагноз?

2. С какой патологией необходимо дифференцировать?

3. Назначьте обследование?

4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.

5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?

Эталон ответа:

1. Закрытый перелом правого бедра. Закрытый перелом костей левой голени. Травматический шок I степени.
2. Дифдиагностика с закрытой травмой позвоночника и спинальным шоком; с ЗЧМТ.
3. Рентгенография костей черепа, правого бедра, левой голени, позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.
4. Обезболивание наркотическим анальгетиком. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела на первый час интенсивной терапии. Шинирование правой и левой нижних конечностей. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.
5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую и травматологическую помощь.

Ситуационная задача №29

У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

1. Сформулируйте диагноз?
2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?
3. Объем помощи на догоспитальном этапе?
4. Каков прогноз исхода данной травмы?
5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа:

1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.
2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.
3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.
4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.
5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Ситуационная задача №30

Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

1. Поставьте диагноз?
2. Ваши действия.
3. Объем помощи
4. Назначьте обследование.
5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа:

1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?
2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.
3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.
4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.
5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

| Формируемая компетенция | Индикаторы сформированности компетенций | Содержание компетенции/ индикатора | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пяти балльной шкале | | | | |
|-------------------------|---|--|---|--|--|--|--|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| УК-8 | | Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов | Знать: требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте Уметь: обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и | Отсутствие знаний требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте Отсутствие умений обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и | Фрагментарные знания требований, предъявляемых к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте Частично освоенные умения обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на | Общие, но не структурированные знания по требованиям, предъявляемых к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по требованиям, предъявляемых к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте , В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных | Сформированные систематические знания Сформированные систематические умения Успешно и систематически применяемые навыки |

| | | | | | | | | |
|--------|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | | | устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте Владеть: .навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте | угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте Отсутствие навыков предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте | рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте Фрагментарное применение навыков предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте | угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте Успешно, но не систематически проявляемые навыки предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте | ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте | |
| УК-8.1 | Анализирует факторы вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, аварийноопасных химических веществ, зданий и | Знать: основные факторы вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, аварийноопасных веществ, зданий и | Отсутствие знаний основных факторов вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, аварийноопасных | Фрагментарные знания основных факторов вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, аварийноопасных | Общие, но не структурированные знания основных факторов вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания основных факторов вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, | Сформированные систематические знания основных факторов вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, | |

| | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|---|---|---|---|---|
| | | опасных химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений) Уметь: выделять неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь и здоровье человека Владеть: требованиями безопасности технических регламентов в сфере профессиональной деятельности | сооружений, природных и социальных явлений Уметь: выделять неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь и здоровье человека Владеть: требованиями безопасности технических регламентов в сфере профессиональной деятельности | химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений Отсутствие умений выделять неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь и здоровье человека Отсутствие навыков владения требованиями безопасности технических регламентов в сфере профессиональной деятельности | химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений Частично освоенные умения выделять неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь и здоровье человека Фрагментарное применение навыков владения требованиями безопасности технических регламентов в сфере профессиональной деятельности | аварийноопасных химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выделять неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь и здоровье человека В целом успешное, но не систематически проявляемое владение требованиями безопасности технических регламентов в сфере профессиональной деятельности | материалов, аварийноопасных химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения выделять неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь и здоровье человека В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки владения требованиями безопасности технических регламентов в сфере профессиональной деятельности; | аварийноопасных химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений Сформированные систематические умения выделять неблагоприятные факторы, влияющие на жизнь и здоровье человека ; Успешно и систематически применяемые навыки владения требованиями безопасности технических регламентов в сфере профессиональной деятельности; |
| УК-8.2 | Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности, в том числе | Знать: методы контроля и определения опасных и вредных факторов в рамках осуществляемой деятельности, в том числе | Отсутствие знаний методов контроля и определения опасных и вредных факторов в рамках осуществляемой | Фрагментарные знания методов контроля и определения опасных и вредных факторов в рамках осуществляемой деятельности, в | Общие, но не структурированные знания методов контроля и определения опасных и вредных факторов в рамках осуществляемой | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания методов контроля и определения опасных и вредных факторов в рамках | Сформированные систематические знания методов контроля и определения опасных и вредных факторов в рамках осуществляемой | |

| | | | | | | | | |
|--|--------|---|--|---|---|---|---|--|
| | | | | е вещества, биологические средства и радиоактивные веществ | радиоактивные веществ | отравляющие и высокотоксичные вещества, биологические средства и радиоактивные веществ | средства и радиоактивные веществ | вещества, биологические средства и радиоактивные веществ |
| | УК-8.3 | Решает проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте | Знать: основные и правовые нормативные документы, касающиеся охраны окружающей среды и охраны труда на рабочем месте Уметь: решать проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте Владеть: методами обеспечения соблюдения правил охраны труда, техники безопасности и трудового законодательства | Отсутствие знаний основных и правовых нормативных документов, касающихся охраны окружающей среды и охраны труда на рабочем месте Отсутствие умений решать проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте Отсутствие навыков владения методами обеспечения соблюдения правил охраны труда, техники | Фрагментарные знания основных и правовых нормативных документов, касающихся охраны окружающей среды и охраны труда на рабочем месте Фрагментарные умения решать проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте Фрагментарное применение навыков владения методами обеспечения соблюдения правил охраны труда, техники | Общие, но не структурированные знания основных и правовых нормативных документов, касающихся охраны окружающей среды и охраны труда на рабочем месте Общие, но не структурированные умения решать проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте В целом успешное, но не систематически проявляемое владения методами | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания основных и правовых нормативных документов, касающихся охраны окружающей среды и охраны труда на рабочем месте В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения решать проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, | Сформированные систематические знания основных и правовых нормативных документов, касающихся охраны окружающей среды и охраны труда на рабочем месте Сформированные систематические умения решать проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте Успешно и систематически применяемые навыки владения методами обеспечения |

| | | | | | | | | |
|--|--------|---|---|--|---|--|---|--|
| | | | | безопасности и трудового законодательств а | безопасности и трудового законодательства | обеспечения соблюдения правил охраны труда, техники безопасности и трудового законодательства | навыки владения методами обеспечения соблюдения правил охраны труда, техники безопасности и трудового законодательства | соблюдения правил охраны труда, техники безопасности и трудового законодательства |
| | УК-8.4 | Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения , угрозе возникновения военных конфликтов, оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановитель ных мероприятиях | Знать: Правила поведения и принципы оказания неотложной помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, угрозе возникновения военных конфликтов, правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно- профилактических организаций Уметь: выполнять простые медицинские процедуры, осуществлять первую помощь за больным/страда вшим в чрезвычайных | Отсутствие знаний Правил поведения и принципов оказания неотложной помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, угрозе возникновения военных конфликтов, правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно- профилактическ их организаций Отсутствие умений выполнять простые медицинские процедуры, осуществлять | Фрагментарные знания Правил поведения и принципов оказания неотложной помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, угрозе возникновения военных конфликтов, правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно- профилактических организаций ; Частично освоенные умения выполнять простые медицинские процедуры, осуществлять | Общие, но не структурированны е знания Правил поведения и принципов оказания неотложной помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, угрозе возникновения военных конфликтов, правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно- профилактических организаций Успешно, но не систематически осуществляемые умения выполнять простые медицинские | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания Правил поведения и принципов оказания неотложной помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, угрозе возникновения военных конфликтов, правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно- профилактических организаций В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы умения выполнять | Сформированные систематические знания Правил поведения и принципов оказания неотложной помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, угрозе возникновения военных конфликтов, правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно- профилактических организаций Сформированные систематические умения выполнять простые медицинские процедуры, осуществлять |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|---|
| | | | <p>ситуациях Владеть: . навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> | <p>первую помощь за больным/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях Отсутствие навыков оказания первой помощи при неотложных состояниях в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> | <p>первую помощь за больным/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях Фрагментарные навыки оказания первой помощи при неотложных состояниях в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> | <p>процедуры, осуществлять первую помощь за больным/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> | <p>простые медицинские процедуры, осуществлять первую помощь за больным/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки оказания первой помощи при неотложных состояниях в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> | <p>первую помощь за больным/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях Успешное и систематически применяемые навыки оказания первой помощи при неотложных состояниях в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> |
|--|--|--|---|--|--|---|--|---|

| Формируемая компетенция | Индикаторы сформированности компетенции | Содержание компетенции и/индикатора | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пяти балльной шкале | | | | |
|-------------------------|---|-------------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ОПК-5 | Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации | | Знать: порядок и очередность выполнения мероприятий первой помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой | Отсутствие знаний о порядке и очередности выполнения мероприятий первой помощи при неотложных | Фрагментарные знания о порядке и очередности выполнения мероприятий первой помощи при неотложных | Общие, но не структурированные знания о порядке и очередности выполнения мероприятий первой помощи | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания о порядке и очередности выполнения | Сформированные систематические знания о порядке и очередности выполнения мероприятий |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|--|--|
| <p>при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p> | | | <p>помощи Уметь: оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи Владеть: Навыками оказания первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p> | <p>состояниях до приезда бригады скорой помощи Отсутствие умений оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи Отсутствие навыков оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p> | <p>состояниях до приезда бригады скорой помощи Частично освоенные умения оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи Фрагментарное применение навыков оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p> | <p>при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p> | <p>мероприятий первой помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p> | <p>первой помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи Сформированные систематические умения оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи Успешно и систематически применяемые навыки оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p> |
| <p>ОПК-5.1</p> | <p>Устанавливает факт возникновения</p> | <p>Знать: методы исследования пациента; принципы</p> | <p>Отсутствие знаний методов</p> | <p>Фрагментарные знания методов</p> | <p>Общие, но не структурированные знания</p> | <p>В целом сформированные, но содержащие</p> | <p>Сформированные систематические</p> | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|---|--|
| | | <p>я неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ</p> | <p>диагностики неотложных состояний; основные клинические признаки патологических состояний.</p> <p>Уметь: проводить исследования функционального состояния организма; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно заболевшего или пострадавшего.</p> <p>Владеть: методами клинического обследования пациентов.</p> | <p>исследования пациента; принципов диагностики неотложных состояний; основных клинических признаков патологических состояний.</p> <p>Отсутствие умений проводить исследования функционального состояния организма; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно заболевшего или пострадавшего.</p> <p>Отсутствие владения методами клинического обследования пациентов.</p> | <p>исследования пациента; принципов диагностики неотложных состояний; основных клинических признаков патологических состояний.</p> <p>Частично освоенные умения проводить исследования функционального состояния организма; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно заболевшего или пострадавшего.</p> <p>Фрагментарное владение методами клинического обследования пациентов.</p> | <p>методов исследования пациента; принципов диагностики неотложных состояний; основных клинических признаков патологических состояний.</p> <p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения проводить исследования функционального состояния организма; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно заболевшего или пострадавшего.</p> <p>В целом успешные, но не систематические владения методами клинического обследования пациентов.</p> | <p>отдельные пробелы, знания методов исследования пациента; принципов диагностики неотложных состояний; основных клинических признаков патологических состояний.</p> <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения проводить исследования функционального состояния организма; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно заболевшего или пострадавшего.</p> <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, владения методами клинического</p> | <p>знания методов исследования пациента; принципов диагностики неотложных состояний; основных клинических признаков патологических состояний.</p> <p>Сформированные систематические умения проводить исследования функционального состояния организма; по простым клиническим признакам оценить степень тяжести внезапно заболевшего или пострадавшего.</p> <p>Успешно и систематически применяемые владения методами клинического обследования пациентов.</p> |
|--|--|---|---|---|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | | | обследования пациентов. | |
| ОПК-5.2 | Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи | <p>Знать: алгоритмы оказания доврачебной медицинской помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.</p> <p>Уметь: применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи.</p> <p>Владеть: алгоритмами доврачебной помощи больным и пострадавшим.</p> | <p>Отсутствие знаний алгоритмов оказания доврачебной медицинской помощи; основных методов асептики и антисептики при оказании первой помощи.</p> <p>Отсутствие умений применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи.</p> <p>Отсутствие владения алгоритмами доврачебной помощи больным и пострадавшим.</p> | <p>Фрагментарные знания алгоритмов оказания доврачебной медицинской помощи; основных методов асептики и антисептики при оказании первой помощи.</p> <p>Частично освоенные умения применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи.</p> <p>Фрагментарное применение алгоритмов доврачебной помощи больным и пострадавшим.</p> | <p>Общие, но не структурированные знания алгоритмов оказания доврачебной медицинской помощи; основных методов асептики и антисептики при оказании первой помощи.</p> <p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи.</p> <p>В целом успешное, но не систематическое применение алгоритмов доврачебной помощи больным и пострадавшим.</p> | <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания алгоритмов оказания доврачебной медицинской помощи; основных методов асептики и антисептики при оказании первой помощи.</p> <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи.</p> <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, владения алгоритмами доврачебной помощи больным и пострадавшим.</p> | <p>Сформированные систематические знания алгоритмов оказания доврачебной медицинской помощи; основных методов асептики и антисептики при оказании первой помощи.</p> <p>Сформированные умения применять изделия медицинского назначения для оказания доврачебной помощи.</p> <p>Успешно и систематически применяемые алгоритмы доврачебной помощи больным и пострадавшим.</p> | |

| | | | | | | | | |
|--|---------|--|--|---|---|---|--|---|
| | ОПК-5.3 | Использует медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами | <p>Знать: современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества.</p> <p>Уметь: использовать медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> <p>Владеть: навыками использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской</p> | <p>Отсутствие знаний в вопросах: современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества.</p> <p>Отсутствие умений использовать медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и</p> | <p>Фрагментарные знания в вопросах: современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества.</p> <p>Частично освоенные умения использовать медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской</p> | <p>Общие, но не структурированные знания в вопросах: современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества.</p> <p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения использовать медицинские средства защиты,</p> | <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания в вопросах современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества.</p> <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения использовать медицинские</p> | <p>Сформированные систематические знания в вопросах: современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества.</p> <p>Сформированные систематические умения использовать медицинские средства защиты,</p> |
|--|---------|--|--|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|---|
| | | <p>помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> | <p>лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> <p>Отсутствие навыков использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> | <p>помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> <p>Фрагментарное применение навыков использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> | <p>профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> <p>В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> | <p>средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> <p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> | <p>профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> <p>Успешно и систематически применяемые навыки использования медицинских средств защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p> |
|--|--|---|--|---|--|--|---|

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

| № | Компоненты контроля | Характеристика |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Способ организации | традиционный; |
| 2. | Этапы учебной деятельности | Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | преподаватель |
| 4. | Массовость охвата | Групповой, индивидуальный; |
| 5. | Метод контроля | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации |

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

4.2.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1.):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.