

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Безопасность жизнедеятельности»

по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

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 ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
РАЗДЕЛ 1 Основы безопасности жизнедеятельности				
1	Тема 1 Опасности и их показатели.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
2	Тема 2 Силы ликвидации ЧС	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
3	Тема 3 Укрытие населения	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
4	Тема 4. Качественная классификация (таксономия) опасностей	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
5	Тема 5. Количественная оценка опасностей.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
6	Тема 6. Мероприятия по предупреждению и защите от опасностей различного характера.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
7	Тема 7. Полномочия администрации органов исполнительной власти	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
8	Тема 8. Безопасность труда.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
9	Тема 9. Основы оказания	ОК-7	Устный ответ,	Пятибалльная

	первой помощи	ПК-3 ПК-13 ПК-19	стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	шкала оценивания
РАЗДЕЛ 2				
Организационная структура медицинской службы Гражданской обороны и Всероссийской службы медицины катастроф. Токсикология. Характеристика ОВ и АХОВ. Средства индивидуальной и коллективной защиты				
10	Тема 1 Основы токсикологии.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
11	Тема 2 Токсическое действие химических веществ на биологические объекты	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
12	Тема 3 Характеристика отравляющих и аварийно химически опасных веществ.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
13	Тема 4 Сильнодействующие ядовитые вещества	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
14	Тема 5 Средства индивидуальной и коллективной защиты.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
15	Тема 6 Мероприятия противорадиационной защиты	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
16	Тема 7 Мероприятия противохимической и противобактериальной защиты	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
17	Тема 8 Характеристика очагов поражения.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
18	Тема 9 Травмирующие и вредные факторы.	ОК-7 ПК-3 ПК-13 ПК-19	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат,	Пятибалльная шкала оценивания

			презентации	
--	--	--	-------------	--

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 (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины)
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, презентаций;
- решения ситуационных задач,

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. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Раздел 1

Тема 1

Опасности и их показатели

1.Виды опасностей

1. Поражающие
2. Непосредственные
3. Раздражающие
4. Щадящие

2. Поражающие факторы могут привести к

1. Гибели человека
2. Головной боли
3. Ухудшению слуха
4. Снижению работоспособности

3. Сущность закона толерантности заключается в

1. Устойчивости опасности
2. Нарушении равновесия
3. Устойчивости равновесия
4. Чрезвычайной опасности

4. Основной показатель опасности

1. Место проявления
2. Время появления
3. Длительность воздействия
4. Реакция населения

5.Количество классов опасности

- | | |
|------|------|
| 1. 3 | 3. 5 |
| 2. 6 | 4. 4 |

6.Назовите катастрофы, относящиеся к техногенным:

- 1.Резкая нехватка питьевой воды, войны, голод.
- 2.Железнодорожные, ДТП, авиакатастрофы, взрывы, выбросы СДЯВ.
3. Превышение ПДД вредных примесей в атмосфере.
4. Морозы, наводнения, сели, оползни, землетрясения, ураганы.

7.Назовите катастрофы, относящиеся к социальным:

- 1.Исчезновение видов животных и растений, нехватка питьевой воды.
- 2.Войны, голод, общественные беспорядки.
- 3.Острый «кислородный» голод в городах, превышение предельно допустимого уровня городского шума.
- 4.Железнодорожные аварии, на водном транспорте, пожары, взрывы.

8.Назовите катастрофы, являющиеся природными:

1. Разрушение озонового слоя, резкое изменение климата.
2. Эпидемии, терроризм, голод.
3. Морозы, ураганы, сели, засухи, землетрясения.
4. Выбросы СДЯВ, пожары, взрывы.

9. Назовите экологические катастрофы:

1. Войны, эпидемии, терроризм, голод.
2. Интенсивная деградация почвы, резкое изменение климата, нехватка питьевой воды.
3. Авиакосмические, выбросы биологически активных веществ.
4. Бури, ураганы, смерчи, циклоны, сели, оползни.

10. Назовите поражающие факторы катастроф и чрезвычайных ситуаций:

1. Механические, термические, химические, биологические, радиационные.
2. Санитарные, безвозвратные.
3. Техногенные, социальные, биологические, природные.
4. Зимние, летние, межсезонные.

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1

Тема 2

Силы ликвидации ЧС

1. Назовите систему, созданную в России для предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций:

1. система наблюдения и контроля за состоянием окружающей природной среды;
2. Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС;
3. система сил и средств для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

2. РСЧС имеет пять уровней:

1. объектовый;
2. территориальный;
3. местный;
4. поселковый;
5. федеральный;
6. производственный;
7. региональный;
8. республиканский;
9. районный.

3. РСЧС создана с целью:

1. прогнозирования ЧС на территории Российской Федерации и организации проведения аварийно спасательных и других неотложных работ;
2. объединения усилий органов центральной власти, органов исполнительной власти, субъектов Российской Федерации, городов и районов, а также организаций, учреждений и предприятий, их сил и средств в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
3. обеспечения первоочередного жизнеобеспечения населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях на территории Российской Федерации.

4. В зависимости от обстановки, масштаба прогнозируемой или возникшей чрезвычайной ситуации решением соответствующих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в пределах конкретной территории устанавливается один из следующих режимов функционирования РСЧС:

1. повседневной деятельности;
2. чрезвычайной ситуации;
3. повышенной готовности;
4. прогнозирования обстановки;
5. оперативного реагирования.

5. К зоне чрезвычайной ситуации относится:

1. территория, на которой прогнозируется ЧС;
2. территория, на которой расположены потенциально опасные объекты;
3. территория, на которой сложилась ЧС.

6. Комиссия по чрезвычайным ситуациям органа местного самоуправления является координирующим органом РСЧС на:

1. региональном уровне;
2. федеральном уровне;
3. объектовом уровне;
4. местном уровне;
5. территориальном уровне.

7. Каждый уровень РСЧС имеет:

1. координирующие органы;
2. постоянно действующие органы управления, специально уполномоченные на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций;
3. органы повседневного управления;
4. силы и средства;
5. силы оперативной готовности;
- 6) финансовые и материальные резервы;
- 7) системы связи, оповещения, информационного обеспечения.

8. Рабочими органами комиссий по чрезвычайным ситуациям соответствующих органов государственной власти и местного самоуправления являются:

1. специально создаваемые штабы;
2. органы управления (комитеты, управления, отделы) по делам ГОЧС;
3. эвакуационные комиссии.

9. Назовите закон в России, определяющий правовые и организационные нормы в области защиты от чрезвычайных ситуаций:

1. закон Российской Федерации "О безопасности";
2. Федеральный закон "Об обороне";
3. Федеральный закон "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера";
4. Федеральный закон "О гражданской обороне".

10. Координирующим органом РСЧС на территориальном уровне, охватывающим территорию субъекта Российской Федерации, является комиссия по чрезвычайным ситуациям:

1. межведомственная;
2. ведомственная;
3. органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	2	1	1	3	4	1	1	3	1

Тема 3

Укрытие населения

1. Сооружения, предназначенные для защиты людей от последствий аварий (катастроф) и стихийных бедствий в мирное время, а также от поражающих факторов оружия массового поражения и обычных средств нападения противника в военное время, это:

1. радиационные укрытия;
2. убежища;
3. специальные подвалы.

2. Установите последовательность действий при переводе противогаза в «боевое» положение:

1. снять головной убор, зажать между коленями или положить рядом;
2. задержать дыхание и закрыть глаза;
3. вынуть из сумки и надеть шлем-маску;
4. надеть головной убор, застегнуть сумку и закрепить ее на туловище;

3. Найти ошибку. В защитном сооружении запрещается:

1. пить;
2. курить;
3. читать;
4. шуметь;

4. От каких поражающих факторов защищает противорадиационное укрытие:

1. от ударной волны, радиоактивного заражения и химического оружия;
2. от химического и бактериологического оружия;
3. от радиоактивного заражения.

5. Противогаз служит для защиты органов дыхания, лица и глаз:

1. от отравляющих веществ;

2. от радиоактивных веществ;
3. от бактериальных средств;
4. от высоких температур внешней среды.

6. К коллективным средствам защиты относятся:

1. противогазы;
2. респираторы;
3. убежища;
4. средства защиты кожи;
5. противорадиационные укрытия (ПРУ).

7. Противорадиационное укрытие защищает от:

1. ударной волны
2. радиоактивного заражения;
3. сильнодействующих ядовитых веществ.

8. От каких поражающих факторов оружия массового поражения защищает убежище:

1. от всех поражающих факторов ядерного взрыва;
2. от всех поражающих факторов ядерного взрыва, от химического и бактериологического оружия;
3. от химического и бактериологического оружия, а также радиоактивного заражения;
4. от ударной волны ядерного взрыва и обычных средств поражения.

9. Средства коллективной защиты — это:

1. инженерные сооружения гражданской обороны для защиты от оружия массового поражения и других современных средств нападения;
2. легкие сооружения для защиты населения от побочного действия атмосферы;
3. средства защиты органов дыхания и кожи.

10. Сирены и прерывистые гудки предприятий и транспортных средств означают сигнал оповещения:

1. «Внимание всем!»;
2. «Внимание! Опасность!»;
3. «Тревога».

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	4	3	1	1	3,5	2	2,3	1	1

Тема 4

Качественная классификация (таксономия) опасностей

1. Опасное техногенное происшествие, создающее угрозу жизни и здоровью людей и приводящее к разрушению зданий, оборудования и транспорта называют:

1. Катастрофа.
2. Авария.
3. Поломка.

2. Авария на магистральном трубопроводе считается:

1. Утечкой.
2. Транспортной аварией.
3. Гидродинамической аварией.

3. Какой из перечисленных объектов не относится к пожаро- взрывоопасным?

1. Автозаправка.
2. Мукомольный цех.
3. Спичечная фабрика.
4. Охотничье хозяйство.
5. Малярный цех

4. Расположите поражающие факторы взрыва в порядке возрастания опасности воздействия на человека:

1. Ударная волна.
4. Детонационная волна.
3. Действие продуктов взрыва.
2. Разлет осколков.

5. Источником воспламенения не может быть:

1. Петарда.
2. Пустая бутылка.

3. Батарея отопления.

4. Электрочайник.

6. Понижение концентрации кислорода во время пожара приводит к:

1. Повышенной панике.

2. Обморокам пострадавших.

3. Увеличению высоты пламени.

4. Изменению цвета дыма.

7. Дверь в задымленное помещение рекомендуется открывать:

1. Резким пинком.

2. Предварительно полив водой.

3. Осторожно, придерживая корпусом.

4. Накрывшись с головой мокрой тканью.

8. Оказавшись в завале рекомендуется:

1. Немедленно выбираться самостоятельно.

2. Оценив обстановку, разбирать проход.

3. Остаться на месте, подавая сигналы стуком или криком.

4. Разжечь костер для привлечения внимания спасателей.

9. Чтобы избежать отравления дымом необходимо:

1. Максимально задержать дыхание.

2. Дышать только носом.

3. Дышать через какую-либо трубку или шланг.

4. Дышать через мокрую ткань.

10. Оказавшись в паникующей толпе необходимо:

1. Громко уговаривать людей не беспокоиться.

2. Двигаться вместе со всеми, смещаясь к краю толпы.

3. Упасть на землю и выползть.

4. Отвлечь внимание громким криком «Караул!»

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	2	4	1а,4б,3в,2г	2	2	3	3	4	2

Тема 5

Количественная оценка опасностей

1. Определение риска:

1. Частота реализации опасности

2. Отношение количества событий к частоте реализации

3. Компромисс между уровнем безопасности и возможностями её достижения

4. Инженерный

2. Количество методов определения рисков

1. 3 3. 5

2. 4 4. 6

3. Способ определения риска

1. Вероятностный

2. Профессиональный

3. Инженерный

4. Социальный

4. Приемлемый риск включает

1. Природные аспекты

2. Физические аспекты

3. Химические аспекты

4. Экономические аспекты

5. Инженерный метод определения риска основан на

1. Вероятностном анализе

2. На построении моделей действия

3. На опросе экспертов

4. На опыте населения

6. Модельный метод определения рисков основан на

1. Вероятности опасных явлений

2. Статистике и расчёте частот
3. Построении моделей действия
4. Опыте населения

7. Экспертный метод определения рисков основан на

1. Расчёте данных
2. Опыте населения
3. Статистике
4. Построении моделей

8. Социологический метод определения рисков основан на

1. Вероятностном анализе
2. Опросе специалистов
3. Опыте населения
4. Статистике и расчёте частот

9. Основные источники рисков при ионизирующем излучении:

1. Световое излучение.
2. Звуковые волны.
3. а, b, g-лучи.
4. Ударная волна.

10. Назовите объект с наибольшим риском возникновения возгорания

1. Деревообрабатывающие предприятия.
2. Нефте-газоперерабатывающие предприятия.
3. Предприятия парфюмерной промышленности.
4. Автопарки.

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	2	3	4	1	3	1	3	3	3

Тема 6

Мероприятия по предупреждению и защите от опасностей различного характера

1. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

1. обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
2. проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
3. эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
4. дезактивация территории;
5. радиационная разведка.

2. При аварии на радиационно опасном объекте персоналу выдаются средства защиты органов дыхания

1. противогаз ГП-5
2. йодистый калий
3. Разовые защитные костюмы
4. а, б и в

3. Массовое поступление инфекционных больных возможно при

1. авариях на биологических объектах
2. несоблюдении санитарно-гигиенических мероприятий после аварий, катастроф
3. А и Б.
4. Только А

4. В процессе мед сортировки при радиационном поражении выделяют следующие группы

1. с механической травмой и ожогами
2. лучевые больные
3. Загрязненные больные с инкорпорацией радионуклидов в-в.
4. все вместе.

5. Получив сообщение об аварии на радиационно опасном объекте дежурный врач проводит следующие мероприятия

1. организация первичной обработки
2. обеспечение аппаратного оснащения для дозиметрического контроля
3. а и б.
4. Только А

6.. Получив сообщение об аварии на радиационноопасном объекте дежурный врач проводит следующее

1. оповещает главного врача и персонал
2. высвобождает койки для пораженных
3. Организация защиты при приеме пораженных
4. все вместе

7. Среди персонала больницы проводятся противоэпидемические и лечебно-профилактические мероприятия

1. выявление инфекционных больных
2. проведение неспецифической профилактики
3. проведение специфической профилактики
4. все ответы верны.

8. Ведущий фактор опасности локальных радиационных выпадений:

1. внешнее гамма-излучение;
 2. контакт кожи с радиоактивными веществами;
 3. инкорпорация изотопа йода-131;
 4. увеличение заболеваемости;
- нарушение герметичности установки

9. Продукты питания, представляющие опасность на территории следа радиоактивного облака:

1. мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах;
2. мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню;
3. овощи и фрукты;
4. рыба;
5. масло, сливки, творог.

10. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

1. защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль;
2. укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
3. защита от внутреннего и внешнего облучения;
4. нахождение в зданиях;
5. укрытие в противорадиационных укрытиях.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	1	2	4	3	4	4	1	1	5

Тема 7

Полномочия администрации органов исполнительной власти

1. Укажите уровни РСЧС:

1. федеральный; региональный; территориальный; местный; объектовый.
2. федеральный; губернский; территориальный; краевой; объектовый.
3. областной; губернский; территориальный; краевой; районный.
4. федеральный; региональный; районный; городской; производственный.

2. Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

1. повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидации последствий ЧС.
2. защиты населения от факторов ЧС, ликвидации последствий ЧС, повышенной готовности.
3. повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации.
4. режим постоянной готовности, угрозы возникновения ЧС, чрезвычайной ситуации.

3. Укажите уровни организационной структуры по делам ГО и ЧС:

1. областной уровень.
2. региональный уровень.
3. городской уровень.

4. местный уровень.

4. Перечислите формирования службы медицины катастроф минздравсоцразвития РФ:

1. отряды первой медицинской помощи (ОПМ).
2. медицинские отряды (МО).
3. отряды и бригады специализированной медицинской помощи (ОСМП и БСМП).
4. терапевтические подвижные госпитали (ТПГ).

5. Назовите основное предназначение бригады скорой медицинской помощи:

1. оказание неотложной первой врачебной помощи пораженным на догоспитальном этапе.
2. оказание экстренной медицинской помощи в районе бедствия на догоспитальном этапе.
3. усиление службы скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в районе катастрофы;
4. оказание первой врачебной медицинской помощи пораженным в очагах катастроф или в непосредственной их близости.

6. Назовите основное предназначение специализированные медицинские бригады постоянной готовности (СМБПГ):

1. оказание первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи пораженным в очагах катастроф или в непосредственной их близости.
2. оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным.
3. усиление лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающих оказание пораженным квалифицированной и специализированной медицинской помощи.
4. оказание специализированной медицинской помощи пораженным.

7. Какие подвижные формирования имеет в своем составе Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора:

1. санитарно-эпидемиологические лаборатории (СЭЛ).
2. санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ).
3. специализированные противочумные бригады (СПБ)
4. санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО).

8. Что относится к медицинским формированиям ГО:

1. отдельные медицинские отряды (ОМО)
2. отряды первой медицинской помощи (ОПМ).
3. группы эпидемиологической разведки (ГЭР).
4. автономные выездные медицинские госпитали (АВМГ).

9. Возможности санитарного поста по оказанию медицинской помощи:

1. оказать первую медицинскую помощь 100 пораженным (без розыска и выноса) за 10 часов работы.
2. оказать первую и доврачебную медицинскую помощь 100 пораженным (без розыска и выноса) за 10 часов работы.
3. оказать первую медицинскую помощь 100 пораженным (с розыском и выносом) за 10 часов работы.
4. оказать первую и доврачебную медицинскую помощь 50 пораженным (без розыска и выноса) за 10 часов работы.

10. Назовите основное предназначение санитарной дружины в военное время:

1. розыск и оказание первой медицинской помощи пораженным.
2. работа в лечебных учреждениях больничной базы и формированиях МС ГО.
3. проведение санитарно-гигиенических мероприятий и санитарно-просветительской работы.
4. розыск и оказание первой медицинской и доврачебной помощи пораженным.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ответ	1	1	1,2	1,2	1	1	3,4	1,2	4	1	

Тема 8

Безопасность труда

1. Безопасность труда – это:

1. система законодательных актов, а также предупредительных и регламентирующих социально-экономических, организационных, технических, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, средств и методов, направленных на обеспечение безопасных условий труда;

2. система организационных, санитарно-гигиенических мероприятий, технических средств, уменьшающих воздействие на работающих вредных производственных факторов до значений, не превышающих допустимые;

3. система сохранения жизни и здоровья работников, включающая в себя правовые социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

2. При отказе работника от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья, работодатель:

1. обязан только предоставить другую работу на время устранения такой опасности;

2. обязан предоставить отгул без оплаты;

3. обязан только оплатить время простоя до устранения опасности;

4. обязан предоставить другую работу на время устранения такой опасности или оплатить время простоя.

3. Какие компенсации и льготы не предусмотрены за тяжелые работы и работы, связанные с вредными и опасными условиями труда?

1. повышение размера пенсии;

2. сокращение рабочего времени (смены, рабочей недели);

3. материальные доплаты к основной тарифной ставке;

4. снижение пенсионного возраста.

4. Какого вида естественного освещения нет:

1. рабочее

2. дежурное

3. аварийное

4. целевое

5. К какой степени тяжести относится электрический удар если человек потерял сознание, но с сохранением дыхания:

1. II

2. III

3. IV

4. V

6. Максимально допустимый груз для женщин при постоянном подъёме и перемещении в течении рабочей смены:

1. 5 кг

2. 6 кг

3. 7 кг

4. 8 кг

7. Количество часов работы в неделю допустимое для несовершеннолетних от 16 до 18 лет:

1. 24 ч

2. 28 ч

3. 32 ч

4. 36 ч

8. Кто не входит в комиссию по расследованию несчастных случаев на производстве:

1. собственник

2. руководитель службы охраны труда

3. представитель профсоюза

4. руководитель подразделения

9. Для определения относительной влажности воздуха в помещении применяют:

1. анемометр

2. термометр

3. термограф

4. психрометр

10. Объём производственных помещений на одного работающего должен быть не менее:

1. 5 м³

2. 10 м³

3. 15 м³

4. 20 м³

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ответ	3	1	4	1	2	2	4	3	4	2	

Тема 9

Основы оказания первой помощи

1. Доврачебная помощь оказывается:

1. Само- и взаимопомощь.

2. Средним медицинским работником.

3. Врачом общего профиля.

4. Врачом-специалистом.

2. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру для вызова «Скорой помощи» при ДТП?

1. Указать общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП, сообщить о количестве пострадавших, указать их пол и возраст;

2. Указать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. Сообщить, кто пострадал в ДТП (пешеход, водитель автомобиля или пассажиры), и описать травмы, которые они получили;
3. Указать точное место совершенного ДТП (назвать улицу, номер дома и общеизвестные ориентиры, ближайшие к месту ДТП). Сообщить о количестве пострадавших, их пол, примерный возраст и о наличии у них признаков жизни, а также сильного кровотечения.

3. Что понимается под термином «реанимационные мероприятия»?

1. Приведение пострадавшего в сознание: искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.
2. Приведение пострадавшего в сознание: поднесение к носу нашатырного спирта, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.
3. Оживление пострадавшего, у которого нет пульса и дыхания.

4. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?

1. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот; нажать на живот;
2. Наклонить голову пострадавшего вправо (влево) и сделать максимальный выдох ему в рот;
3. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот;
4. Положить пострадавшего на ровную поверхность и сделать средний выдох ему в рот.

5. На какое время накладывается жгут при артериальном кровотечении?

1. Не более, чем на 10 минут.
2. Не более, чем на 1 час.
3. Не более, чем на 30 минут.
4. Не более, чем на 45 минут.

6. Какова доврачебная помощь при химических ожогах?

1. Нейтрализовать агрессивную среду на коже (напр., кислоту – некрепким щелочным раствором).
2. Забинтовать до прихода врача и дать анальгин и теплое сладкое питье.
3. Промывать пораженное место струей холодной воды до прихода врача. Дать анальгин и теплое сладкое питье.

7. Порядок действий при оказании помощи пораженному электрическим током:

1. Начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
2. Провести диагностирование, начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
3. Обесточить пострадавшего, провести диагностирование, при необходимости приступить к реанимационным мерам.

8. Поза «лягушки» у пострадавшего — это признак:

1. Неудобного положения пострадавшего.
2. Очень опасных повреждений (перелом костей таза или бедренных костей, разрывов внутренних органов с внутренним кровотечением).
3. Падения с высоты.
4. Перелом позвоночника.

9. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

1. Уложить пострадавшего на бок.
2. Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.
3. Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги.

10. При потере пострадавшим сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи его необходимо уложить:

1. На спину с подложенным под голову валиком.
2. На спину с вытянутыми ногами.
3. На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	3	1	3	2	3	3	2	2	1

Раздел 2

Тема 10

Основы токсикологии

1. Дайте определение понятию «токсичность»:

- 1.Способность вещества в течение нескольких часов вызывать появление тяжелых признаков отравления.
- 2.Способность вещества растворяться в воде.
- 3.Содержание вещества в единице объема.
4. способность вещества в малых дозах вызывать пат. изменения.

2.Классификация СДЯВ:

1. Удушающие, обще ядовитые, наркотические, прижигающие.
- 2.Газообразные, твердые, жидкие.
- 3.Стойкие, нестойкие.
- 4.Быстродействующие, медленнодействующие.

3.Назовите объекты, называемые ХОО – химически опасными объектами:

1. Химические заводы, нефтехимические.
- 2.Объекты при взрывах, на которых происходит поражение людей.
- 3.Текстильные предприятия.
- 4.АЭС,ЯЭС, ядерные реакторы.

4.Назовите СДЯВ удушающего действия:

- 1.Метан.
- 2.Оксид углерода.
- 3.Сероводород.
4. Фосген.

5.Назовите СДЯВ обще ядовитого действия:

- 1.Хлор.
- 2.Карбофос.
3. Ацетон.
- 4.Фосген

6.Назовите СДЯВ наркотического действия:

1. Анилин.
- 2.Хлорпикрин.
- 3.Оксид углерода.
- 4.Аммиак.

7.Назовите прижигающие яды:

- 1.Синильная кислота.
- 2.Ацетон.
- 3.Хлор.
4. Аммиак.

8.Особенности действия нестойких, быстродействующих СДЯВ:

- 1.В течение нескольких часов, появление тяжелых признаков отравления.
2. Одновременное поражение большого количества людей с тяжелыми последствиями, быстрым течением интоксикации.
- 3.Сохранение действия после выхода из очага поражения.
- 4.Наличие большого времени для эвакуации населения.

9.Величины потерь в очагах поражения СДЯВ зависят от:

1. Физико-химических свойств, количества СДЯВ, плотности населения в зоне поражения.
- 2.Рельефа местности, метеоусловий.
- 3.В течении нескольких часов, появление признаков поражения.
- 4.Высоты над уровнем моря и удаленности от водоема.

10.Назовите пути проникновения СДЯВ в организм:

- 1.Волосы
- 2.Одежда, обувь
3. Кожа, слизистые, верхние дыхательные пути.
- 4.Через кровь.

ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	1	1	4	3	1	4	2	1	3

Тема 11

Токсическое действие химических веществ на биологические объекты 14

1.Опишите симптомы отравления метиловым спиртом:

1. Головная боль, страх, слепота.
2. Очень резкая боль при глотании, рвота с кровью, шок.
3. Через стадию возбуждения потеря сознания, судороги, снижение рефлексов.
4. Головная боль, потеря сознания, остановка дыхательного центра.

2. Опишите симптомы отравления угарным газом:

1. Головная боль, страх, слепота.
2. Очень резкая боль при глотании, рвота с кровью, шок.
3. Через стадию возбуждения потеря сознания, судороги, снижение рефлексов.
4. Головная боль, тошнота, головокружение, потеря сознания.

3. Опишите симптомы отравления кислотой:

1. Головная боль, страх, слепота.
2. Очень резкая боль при глотании, рвота с кровью, шок.
3. Через стадию возбуждения потеря сознания, судороги, снижение рефлексов.
4. Головная боль, потеря сознания, остановка дыхательного центра.

4. Опишите симптомы отравления щелочью:

1. Головная боль, страх, слепота.
2. Очень резкая боль при глотании, рвота с кровью, шок.
3. Через стадию возбуждения потеря сознания, судороги, снижение рефлексов.
4. Головная боль, потеря сознания, остановка дыхательного центра.

5. Дайте определение БОВ – боевых отравляющих веществ:

1. Ядовитые вещества, имеющие медленное воздействие на ЦНС.
2. Ядовитые вещества, способные выводить из строя и снижать боеспособность личного состава войск.
3. Ядовитые вещества общего ядовитого действия.
4. Вещества, способны самовозгораться.

6. Пути проникновения БОВ - боевых отравляющих веществ:

1. Vi – газы, зарин, зоман.
2. Кожа, слизистые, верхние дыхательные пути.
3. Мочевыводящие пути.
4. Через кровь.

7. ОБ – боевые отравляющие вещества нервно – паралитического действия:

1. Vi – газы, зарин, зоман.
2. Хлор, синильная кислота.
3. Иприт, люизит.
4. Фосген, дифосген.

8. БОВ – боевые отравляющие вещества общего ядовитого действия:

1. CS, адамент, хлорпикрин.
2. Vi – Z, мескалин.
3. Синильная кислота, хлорциан.
4. Иприт, люизит.

9. БОВ - боевые отравляющие вещества удушающего действия:

1. C – S, адамент, хлорпикрин.
2. Vi – Z, мескалин.
3. Синильная кислота, хлорциан.
4. Фосген, дифосген.

10. БОВ – боевые отравляющие вещества кожно – резорбтивного действия:

1. Vi – газы, зарин, табун.
2. Хлорацетофенон, бромбензилцианид, хлорпикрин.
3. Иприт, люизит.
4. Фосген, дифосген.

ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	4	2	3	2	2	1	3	4	3

Тема 12

Характеристика отравляющих и аварийно-опасных химических веществ

1. Основными способами защиты населения являются:

1. оказание медицинской помощи;

- 2.вывоз из очага катастрофы;
- 3.укрытие в защитных сооружениях;
- 4.прием медикаментов и эвакуация;

2.Объем первой медицинской помощи при катастрофах с выбросом СДЯВ:

- 1.Тушение горячей одежды, иммобилизация конечностей.
- 2.Временная остановка наружного кровотечения, ИВЛ, извлечение из-под завалов, транспортная иммобилизация.
- 3.Дезактивация одежды, обуви, йодной профилактика.
- 4.Защита органов дыхания, частичная санитарная обработка

3 Величины потерь в очагах поражения СДЯВ зависят от:

- 1.Физико-химических свойств, количества СДЯВ, плотности населения в зоне поражения.
- 2.Рельефа местности, метеоусловий.
- 3.В течение нескольких часов, появления признаков поражения.
- 4.Высоты над уровнем моря и удаленности от водоёма.

4.Назовите прижигающие яды:

- 1 Синильная кислота. 2. Ацетон.
3. Хлор. 4. Аммиак.

5.Особенности действия нестойких, быстродействующих СДЯВ:

- 1.В течение нескольких часов, появление тяжёлых признаков отравления.
- 2.Одномоментное поражение большого количества людей с тяжелыми последствиями, быстрым течением интоксикации.
- 3.Сохранение действия после выхода из очага поражения.
- 4.Наличие большого времени для эвакуации населения.

6.Дайте определение понятию «первичное облако» СДЯВ:

- 1.Появляющееся в результате испарения разлитого на поверхности СДЯВ.
- 2.Появляется при одномоментном выбросе СДЯВ.
- 3.При передвижении сильнодействующих ядовитых веществ с ветром.
- 4.При распространении сильнодействующих ядовитых веществ с водой

7.Пути проникновения БОВ – боевых отравляющих веществ:

- 1.Одежда, обувь, головные уборы.
- 2.Кожа, слизистые, верхние дыхательные пути.
- 3.Мочевыводящие пути.
- 4.Через кровь

8.Укажите продолжительность периода йодной опасности радиационной аварии:

1. 10 дней. 2. 1 мес. 3. 1,5-2 мес. 4. 2,5-3 мес.

9.Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений:

- 1.укрытие в защитных сооружениях.
- 2.своевременная эвакуация.
- 3.медикаментозная профилактика лучевых поражений.
- 4.укрытие в защитных сооружениях и медикаментозная профилактика лучевых поражений

10.Способами применения бактериологического оружия является:

- 1.Аспирационный, трансмиссивный, диверсионный
- 2.Взрывной путем подрыва боеприпасов с бактериологическим оружием
- 3.Разбрызгивание аэрозолей
- 4.Насыщение почвы бактериальными токсинами

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2,3	4	1	1	2	2	2	1	1	1

Тема 13

Сильнодействующие ядовитые вещества

1.Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- 1.сохранение здоровья населения, сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, поддержание медицинских формирований, учреждений в постоянной готовности. материально-техническое обеспечение. 16
- 2.подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований,

учреждений, поддержание их в постоянной готовности. материально-техническое обеспечение. сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным. снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС; проведение судебно-медицинской экспертизы.

3. сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий ЧС.

2. Первая помощь при ингаляционном отравлении синильной кислотой в очаге поражения:

1. прекращение поступления яда в организм (надевание противогаза, ОЗК, вывод, вынос из зараженной атмосферы); введение амилнитрита, хромосмона, нитрита натрия.

2. прекращение поступления яда в организм (надевание противогаза, вывод, вынос из зараженной атмосферы); введение амилнитрита в течение 2-3 мин путем вдыхания паров.

3. прекращение поступления яда в организм (надевание изолирующего противогаза, ОЗК, проведение ЧСО, вывод, вынос из зараженной атмосферы); введение амилнитрита, хромосмона, нитрита натрия.

4. прекращение поступления яда в организм (надевание изолирующего противогаза, средств защиты кожи, проведение ПСО, вывод, вынос из зараженной атмосферы); введение антидотов хромосмона, нитрита натрия, тиосульфата натрия, глюкозы.

3. Первая помощь при ингаляционном отравлении фосфорорганическими соединениями (ФОС) в очаге поражения:

1 прекращение дальнейшего поступления яда (надевание противогаза, ОЗК, вывод, вынос из зараженной атмосферы); применение специфических противоядий; восстановление и поддержание жизненно важных функций (дыхания и кровообращения); вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом и необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.

2 прекращение дальнейшего поступления яда (надевание изолирующего дыхательного аппарата, ОЗК, проведение ЧСО, вывод, вынос из зараженной атмосферы); применение специфических противоядий, симптоматическое лечение.

3. прекращение дальнейшего поступления яда (надевание противогаза, средств защиты кожи); применение специфических противоядий; симптоматическое лечение.

4. прекращение дальнейшего поступления яда (надевание противогаза, ОЗК, вывод, вынос из зараженной атмосферы); применение специфических противоядий; восстановление и поддержание жизненно важных функций (дыхания и кровообращения).

4. Перечислите мероприятия первой помощи в очагах бактериологического (биологического) заражения:

1. использование подручных и (или) табельных средств индивидуальной защиты; активное выявление и изоляцию температурающих больных, подозрительных на инфекционное заболевание; применение средств экстренной профилактики; эвакуация населения с мест заражения и оказание им в ходе эвакуации первой помощи; проведение частичной или полной санитарной обработки.

2. использование подручных и (или) табельных средств индивидуальной защиты; активное выявление и изоляцию температурающих больных, подозрительных на инфекционное заболевание; применение средств экстренной профилактики; проведение частичной или полной санитарной обработки.

3. использование подручных и (или) табельных средств индивидуальной защиты; дача обильного теплого питья (при отсутствии рвоты) с добавлением 1/2 ч. л. соды и соли на 1 литр жидкости; применение средств экстренной профилактики.

4. эвакуация населения с мест заражения и оказание им в ходе эвакуации первой помощи; защита органов дыхания, зрения и кожи, путем применения средств индивидуальной защиты, ватно-марлевых повязок, укрыванием лица влажной марлей, платком, полотенцем и т. д.; активное выявление и изоляцию температурающих больных, подозрительных на инфекционное заболевание; применение средств экстренной профилактики; эвакуация населения с мест заражения и оказание им в ходе эвакуации первой помощи; проведение частичной или полной санитарной обработки.

5. Какие подвижные формирования имеет в своем составе Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора:

1. санитарно-эпидемиологические лаборатории (СЭЛ).

2. санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ).

3. специализированные противочумные бригады (СПБ)
4. санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО).

6. К ХОО 2 степени относятся химические объекты с запасом:

1. хлора 50 - 150 т, аммиака - 100 - 500 т.
2. хлора 250 - 500 т, аммиака - 500 - 1000 т.
3. хлора 10 - 50 т, аммиака - 100 - 500 т.
4. хлора 50 - 250 т, аммиака - 500 - 2500 т.

7. Групповыми поражениями при авариях на ХОО считаются когда число пострадавших:

1. не превышает 10 человек.
2. не превышает 50 человек.
3. не превышает 30 человек.
4. превышает 3-5 человек.

8. Первая помощь при ингаляционном отравлении аммиаком в очаге поражения включает:

1. прекращение поступления яда путем использования средств защиты органов дыхания и кожных покровов, вынос пострадавших; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом и необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
2. прекращение поступления яда путем использования изолирующих дыхательных приборов и выноса пострадавших; вне зараженной атмосферы - необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
3. прекращение поступления яда путем использования противогазов со специальными коробками или изолирующих дыхательных приборов; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом и необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
4. прекращение поступления яда путем использования противогазов со специальными коробками; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом.

9. Первая помощь при отравлении окисью углерода в очаге поражения:

1. использование противогаза с дыхательным патроном ГП; вынос из зоны поражения; ингаляция кислорода; сердечные и дыхательные analeптики.
2. использование противогаза; вынос из зоны поражения; ингаляция кислорода; сердечные и дыхательные analeптики.
3. использование противогаза с патроном из комплекта КДП; вынос из зоны поражения; ингаляция кислорода; сердечные и дыхательные analeптики.
4. использован. противогаза с дыхательным патроном ГП; вынос из зоны поражения; ингаляция O₂.

10. Основные способы защиты населения от оружия массового поражения:

1. использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской.
2. эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах.
3. оповещение населения об угрозе нападения, укрытие в защитных сооружениях, использование противогазов.
4. рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ответ	1	3	2	4	2,4	2	4	2	1	1	

Тема 14

Средства индивидуальной и коллективной защиты

1.Перечислите содержание аптечки индивидуальной (АИ-2):

1. антидот против ФОВ (тарен), противобактериальное средство 1 и 2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство;
2. антидот (тарен), противобактериальное средство (сульфадиметоксин). радиозащитное средство, противорвотное средство;
3. антидот, противобактериальное средство, радиозащитное средство (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин);
4. антидот против ФОВ, противобактериальные средства (сульфадиметоксин, хлортетрацилин),

радиозащитные средства (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство.

2. Основные способы защиты населения от оружия массового поражения:

1. использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской.
2. эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах.
3. оповещение населения об угрозе нападения, укрытие в защитных сооружениях, использование противогазов.
4. рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты.

3. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

1. гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида.
2. хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида.
3. гиперхлорирование, отстаивание, фильтрация, применение пантоцида.
4. хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида.

4. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений:

1. укрытие в защитных сооружениях.
2. своевременная эвакуация.
3. медикаментозная профилактика лучевых поражений.
4. укрытие в защитных сооружениях и медикаментозная профилактика лучевых поражений.

5. Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге:

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

6. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

1. носить индивидуальные средства защиты органов дыхания; применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены.
2. сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и порядок получения продуктов.
3. носить маски, применять антибиотики и сульфамиды, проводить дезинфекцию в квартирах, соблюдать гигиенический режим.
4. проводить дезинфекцию в квартире, применять средства экстренной и специфической профилактики, носить маски, соблюдать порядок выезда и въезда, пройти санитарную обработку, соблюдать порядок выезда и въезда.

7. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

1. носить индивидуальные средства защиты органов дыхания; применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены.
2. сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и порядок получения продуктов.
3. носить маски, применять антибиотики и сульфамиды, проводить дезинфекцию в квартирах, соблюдать гигиенический режим.
4. проводить дезинфекцию в квартире, применять средства экстренной и специфической профилактики, носить маски, соблюдать порядок выезда и въезда, пройти санитарную обработку, соблюдать порядок выезда и въезда.

8. Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

1. герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция.

2. расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов.
3. рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение.
4. герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, использование герметических транспортных средств для перевозки пищевых продуктов.

9. Убежища средней емкости вмещают:

1. от 50 до 150 человек.
2. от 100 до 300 человек.
3. от 150 до 450 человек.
4. от 200 до 600 человек.

10. Укажите табельные медицинские средства индивидуальной защиты:

1. аптечка индивидуальная, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.
2. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский.
3. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, пакет перевязочный медицинский, дегазирующий пакет силикагелевый, респиратор.
4. универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ответ	4	3	1	4	1	1	1	4	2	1	

Тема 15: Мероприятия противорадиационной защиты

1. Как называется зона Б радиоактивного загрязнения:

1. Радиационной опасности.
2. Слабого загрязнения.
3. Умеренного загрязнения.
4. Сильного загрязнения.

2. Укажите дозу облучения, получаемую за год на внешней границе зоны Опасного загрязнения:

1. 100 рад.
2. 500 рад.
3. 1000 рад.
4. 1500 рад.

3. Укажите продолжительность периода йодной опасности радиационной аварии:

1. 10 дней.
2. 1 мес.
3. 1,5-2 мес.
4. 2,5-3 мес.

4. Какие периоды различают при возникновении радиационной аварии:

1. начальный, промежуточный, восстановительный.
2. ранний, промежуточный, восстановительный.
3. ранний, аварийный, восстановительный.
4. начальный, промежуточный, ликвидационный.

5. Какими показателями характеризуется зоны загрязнения, возникшие в результате выпадения радиоактивных веществ на местность.

1. дозой облучения за первый месяц после аварии и мощностью дозы излучения через 1 сутки после аварии, на внешней и внутренней границах.
2. дозой облучения за первый месяц после аварии и мощностью дозы излучения через 1 ч после аварии на внешней и внутренней границах.
3. дозой облучения за первый год после аварии и мощностью дозы излучения через 1 ч после аварии на внешней и внутренней границах.
4. дозой облучения за первый год после аварии и мощностью дозы излучения через 1 сутки после аварии на внешней и внутренней границах.

6. К ХОО 2 степени относятся химические объекты с запасом:

1. хлора 50 - 150 т, аммиака - 100 - 500 т.
2. хлора 250 - 500 т, аммиака - 500 - 1000 т.
3. хлора 10 - 50 т, аммиака - 100 - 500 т.
4. хлора 50 - 250 т, аммиака - 500 - 2500 т.

7. Групповыми поражениями при авариях на ХОО считаются когда число пострадавших:

1. не превышает 10 человек.
2. не превышает 50 человек.
3. не превышает 30 человек.
4. превышает 3-5 человек.

8. Какие виды поражений различают в очагах катастроф:

1. термические поражения.
2. радиационные поражения.
3. сочетанные поражения.
4. механические поражения.

9. При какой температуре вдыхаемого воздуха возникают ожоги верхних дыхательных путей:

1. более 40°C.
2. более 50°C.
3. более 60°C.
4. более 70°C.

10. Первая помощь при ингаляционном отравлении аммиаком в очаге поражения включает:

1. прекращение поступления яда путем использования средств защиты органов дыхания и кожных покровов, вынос пострадавших; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом и необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
2. прекращение поступления яда путем использования изолирующих дыхательных приборов и выноса пострадавших; вне зараженной атмосферы - необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
3. прекращение поступления яда путем использования противогазов со специальными коробками или изолирующих дыхательных приборов; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом и необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
4. прекращение поступления яда путем использования противогазов со специальными коробками; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ответ	2	1	3	1	3	1	3	3,4	3	4	

Тема 16

Мероприятия противохимической и противобактериальной защиты

1. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

1. носить индивидуальные средства защиты органов дыхания; применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены.
2. сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и порядок получения продуктов.
3. носить маски, применять антибиотики и сульфамиды, проводить дезинфекцию в квартирах, соблюдать гигиенический режим.
4. проводить дезинфекцию в квартире, применять средства экстренной и специфической профилактики, носить маски, соблюдать порядок выезда и въезда, пройти санитарную обработку, соблюдать порядок выезда и въезда.

2. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи:

1. бригады скорой медицинской помощи, спасательный отряд, бригады доврачебной помощи, территориальные лечебные учреждения.
2. бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали.

3. врачебно-сестринские бригады: бригады скорой медицинской помощи, спасательный отряд, центральная районная больница, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения.

4. медицинский отряд, бригады доврачебной помощи, головная больница. бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

3.Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

1. герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция.

2. расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов.

3. рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение.

4. герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, использование герметических транспортных средств для перевозки пищевых продуктов.

4.Особенности бактериологического (биологического) оружия:

1. вызывает массовое поражение населения, поражает огромные площади. наличие инкубационного периода, высокая летальность, трудность диагностики и индикации, аэрозольное заражение, значительное психологическое воздействие.

2. аэрозольный способ заражения, способность передаваться от больного здоровому, длительность действия, наличие инкубационного периода, трудность индикации и диагностики, малая заражающая доза, легкий способ применения, дешевый способ производства, высокая летальность.

3. может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства.

4. длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения.

5.Какие подвижные формирования имеет в своем составе Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора:

1. санитарно-эпидемиологические лаборатории (СЭЛ).

2. санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ).

3. специализированные противочумные бригады (СПБ)

4. санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО).

6.Назовите основное предназначение отряда первой медицинской помощи (ОПМ):

1. оказание первой медицинской помощи пораженным в очагах массовых санитарных потерь.

2. оказание первой врачебной помощи пораженным в очагах массовых санитарных потерь.

3. оказание первой врачебной помощи пораженным вне очагов массовых санитарных потерь.

4. оказание первой медицинской помощи пораженным вне очагов массовых санитарных потерь.

7.Дайте определение «санитарные потери» (СП):

1. лица, утратившие в результате ранения, поражения, заболевания трудоспособность не менее чем на 3 суток.

2. лица, утратившие в результате ранения или поражения трудоспособность.

3. лица, утратившие в результате ранения, поражения, заболевания трудоспособность не менее чем на сутки и поступившие в лечебное учреждение.

4. лица, утратившие в результате ранения, поражения, заболевания трудоспособность на 3 суток и поступившие в лечебное учреждение.

8.Групповыми поражениями при авариях на ХОО считаются когда число пострадавших:

1. не превышает 10 человек.

2. не превышает 50 человек.

3. не превышает 30 человек.

4. превышает 3-5 человек.

9.Первая помощь при ингаляционном отравлении аммиаком в очаге поражения включает:

1. прекращение поступления яда путем использования средств защиты органов дыхания и кожных покровов, вынос пострадавших; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом и необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
2. прекращение поступления яда путем использования изолирующих дыхательных приборов и выноса пострадавших; вне зараженной атмосферы - необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
3. прекращение поступления яда путем использования противогазов со специальными коробками или изолирующих дыхательных приборов; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом и необходимые меры по предупреждению возможного отека легких.
4. прекращение поступления яда путем использования противогазов со специальными коробками; вне зараженной атмосферы - ингаляции кислородом.

10. Первая помощь при отравлении окисью углерода в очаге поражения:

1. использование противогаза с дыхательным патроном ГП; вынос из зоны поражения; ингаляция кислорода; сердечные и дыхательные analeптики.
2. использование противогаза; вынос из зоны поражения; ингаляция кислорода; сердечные и дыхательные analeптики.
3. использование противогаза с патроном из комплекта КДП; вынос из зоны поражения; ингаляция кислорода; сердечные и дыхательные analeптики.
4. использован. противогаза с дыхательным патроном ГП; вынос из зоны поражения; ингаляция O₂.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ответ	2	2	4	3	1,3	1	3	1	4	1	

Тема 17

Характеристика очагов поражения.

1. Выберите те причины, из-за которых возможны аварии на ядерных объектах.

1. среди предложенных причин нет правильных
2. внешние события, такие как падение самолета, стихийные бедствия, террористические акты и т.п.
3. отказ оборудования, нарушения в технологии ее изготовления, монтажа и эксплуатации.
4. ошибочные действия персонала или преднамеренные нарушения правил эксплуатации.

2. Какие виды радиоактивного облучения вы знаете?

1. поверхностное облучение
2. внешнее облучение
3. контактное облучение
4. внутреннее облучение

3. Защита от воздействия радиации это

1. от радиации не существует защиты
2. защита временем
3. защита расстоянием
4. защита экранированием

4. Оружие массового поражения, основанное на внутриядерной энергии, – это:

1. бактериологическое оружие;
2. химическое оружие;
3. ядерное оружие;
4. лазерное оружие.

5. Отравляющее вещество общедовитого действия:

1. зарин;
2. иприт;
3. заман;
4. синильная кислота.

6. Какой поражающий фактор не оказывает на человека непосредственного воздействия при применении ядерного оружия:

1. проникающая радиация;
2. световое излучение;
3. электромагнитный импульс;
4. ударная волна.

7. Основным поражающим фактором ядерного взрыва является:

1. ударная волна;
2. радиоактивное заражение;
3. световое излучение;
4. химическое отравление.

8. К стойким отравляющим веществам относятся:

1. хлорциан;
2. синильная кислота;
3. зарин;
4. фосген.

9. Воздействие какого поражающего фактора ядерного взрыва может вызвать пожары, ожоги кожи и поражение глаз:

1. проникающая радиация;
2. электромагнитный импульс;
3. световое излучение;
4. радиоактивное заражение.

10. Оказавшись в зоне химического заражения, вы почувствовали металлический привкус во рту. Какое это отравляющее вещество:

1. иприт;
2. синильная кислота;
3. адамсит.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3,4	2,4	4	3	2	3	2	4	3	2

Тема 18

Травмирующие и вредные факторы

1. Какой производственный фактор может вызвать профессиональную патологию, временное или стойкое снижение работоспособности, повысить частоту соматических заболеваний, привести к нарушению здоровья потомства?

1. Вредный фактор.
2. Опасный фактор.

2. К какому классу опасности относятся чрезвычайно опасные вещества?

1. 1-му.
2. 2-му.
3. 3-му.

3. На сколько групп подразделяются опасные и вредные факторы по природе действия?

1. Три.
2. Четыре.
3. Пять.

4. Какие вредные вещества нарушают процесс усвоения кислорода?

1. Наркотические.
2. Соматические.
3. Удушающие.

5. Что такое предельно допустимый уровень вредного фактора производства?

1. Уровень воздействия шума, вибрации, излучения и т.д., который не приводит к заболеванию в процессе трудового стажа и в более отдаленное время.
2. Уровень жидкости в сосудах с вредными веществами, которые могут повлиять на здоровье работающих.

6. Средства защиты работающих подразделяются на:

1. общие, индивидуальные и местные средства защиты;
2. средства коллективной защиты и средства индивидуальной защиты.

7. В каких случаях применяются средства индивидуальной защиты?

1. Всегда, на любом рабочем месте.
2. Когда не представляется возможным предупредить опасность травм, отравлений и профзаболеваний с помощью средств коллективной защиты.
3. Когда безопасность работ не может быть обеспечена за счет санитарно-технических мероприятий, улучшения технологии, применения средств механизации и автоматизации.

8. Производственный фактор, воздействие которого может привести к травме:

1. случайный;
2. вредный;
3. опасный;
4. закономерный.

9. К какой степени тяжести относится электрический удар если человек потерял сознание, но с сохранением дыхания:

1. II
2. III
3. IV
4. V

10. Порядок действий при оказании помощи пораженному электрическим током:

1. Начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
2. Провести диагностирование, начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
3. Обесточить пострадавшего, провести диагностирование, при необходимости приступить к реанимационным мерам.

Ответы:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	1	2	3	1	2	1	3	3	3

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Раздел 1

Тема 1

Опасности и их показатели

1. Безопасность жизнедеятельности как самостоятельная область научно-практических знаний.
2. Риски в обеспечении безопасности жизнедеятельности: понятие, классификация и защита.
3. Индивидуальные и групповые риски: характеристика и меры по его минимизации.
4. Взаимодействие человека и окружающей среды как источник формирования опасности.

Тема 2

Силы ликвидации ЧС

5. Задачи и основы организации Российской системы по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
7. Задачи и организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф и медицинской службы Гражданской Обороны.
8. Силы ликвидации чрезвычайных ситуаций и их группировка для проведения аварийно-спасательных и других видов работ.

Тема 3

Укрытие населения

9. Нормативно-правовое регулирование и организационные основы защиты от чрезвычайных ситуаций
10. Основные требования Конституции РФ, Федеральных законов, нормативно-правовых актов по защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера
11. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (единая система). Принципы ее построения, роль, задачи и организационная структура

Тема 4

Качественная классификация (таксономия) опасностей

12. Прогнозирование радиационной обстановки при авариях на АЭС.
14. Анализ промышленных аварий с выбросами токсичных веществ.
15. Оценка опасности объектов содержащих пожароопасные и взрывоопасные вещества.
16. Прогнозирование масштабов заражения при авариях и разрушениях химически опасных объектов.
17. Теория взаимодействия человека и окружающей среды.
18. Роль ноксологии в структуре современного общества.

Тема 5

Количественная оценка опасностей

19. Понятие, виды и показатели рисков. Экологические риски.
20. Понятия нулевого и приемлемого риска. Добровольный риск.
21. Управление риском. Снижение последствий чрезвычайных ситуаций.

Тема 6

Мероприятия по предупреждению и защите от опасностей различного характера

22. Классификация чрезвычайных ситуаций
23. Защита населения путём эвакуации
24. Организация радиационной и химической защиты населения
25. Организация медико-биологической защиты населения
26. Инженерная защита населения
27. Оповещение населения при чрезвычайной ситуации

Тема 7

Полномочия администрации органов исполнительной власти

28. Гражданская оборона и национальная безопасность России.
29. Гуманитарная направленность гражданской обороны.
30. Угрозы и поражающие факторы в современной войне и в условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени для гражданского населения и объектов экономики.
31. Организация эвакуации населения, эвакуационные органы, их структура и задачи.
32. Особенности эвакуации населения в военное время.
33. Планирование, проведение и обеспечение эвакуации населения.

Тема 8

Безопасность труда

34. Основные вредные производственные факторы условий труда работников здравоохранения.
35. Классификация профессиональных вредностей в здравоохранении .
36. Система охраны труда и техники безопасности в медицинских организациях .
37. Создание безопасных условий труда медицинских работников.

Тема 9

Основы оказания первой помощи

38. Принципы оказания первой помощи
39. Обращение с пострадавшим
40. Средства первой помощи
41. Признаки жизни и смерти
42. Ранения и травмы.

РАЗДЕЛ 2

Организационная структура медицинской службы Гражданской обороны и Всероссийской службы медицины катастроф. Токсикология. Характеристика ОВ и АХОВ. Средства индивидуальной и коллективной защиты

Тема 10

Основы токсикологии

43. Основы токсикологии.
44. Предмет и задачи токсикологии, токсические свойства химических веществ и их воздействие на живые организмы и экосистемы
45. Токсичность химических веществ действие на биологические объекты, их нарушение.
46. Различие веществ в их токсичности

Тема 11

Характеристика отравляющих и аварийно-химически опасных веществ

48. Понятие аварийно и химически опасных веществ (АХОВ).
49. Основные характеристики, область использования и действие на организм человека АХОВ, наиболее используемых в экономике РФ: аммиак, хлор, хлорпикрин, формальдегид.
50. Комплекс мероприятий по защите от АХОВ.

Тема 12

Характеристика отравляющих аварийно и химически опасных веществ.

51. Классификация химически опасных веществ
52. Характеристика опасных веществ
53. Способы защиты от отравляющих аварийно и химически опасных веществ

Тема 13

Сильнодействующие ядовитые вещества

54. Характеристика вредных и сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ)
55. Профилактика возможных аварий на ХОО и снижение ущерба на них.
56. Основные нормы поведения и действия населения при авариях с выбросом СДЯВ

Тема 14

Средства индивидуальной и коллективной защиты

57. Средства коллективной защиты и их классификация
58. Классификация защитных сооружений
59. Средства индивидуальной защиты и их классификация

Тема 15

Мероприятия противорадиационной защиты

60. организация и проведение дозиметрического контроля
61. способы защиты населения при радиоактивном заражении
62. обеспечение населения и невоенизированных формирований ГО средствами ПРЗ

Тема 16

Мероприятия противохимической и противобактериальной защиты

63. Противохимическая защита и противобактериальная защита
64. Режимы противохимической защиты и противобактериальной защиты.
65. Основные способы защиты населения в условиях химического и бактериального заражения

Тема 17

Характеристика очагов поражения

66. Понятие очага поражения. Важнейшие поражающие факторы
67. Медико-тактическая характеристика очагов поражения СДЯВ
68. Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов ,клиника диагностика и лечение
больных особо опасными инфекциями.

Тема 18

Травмирующие и вредные факторы

69. Травмирующие и вредные факторы в очаге ЧС.
70. Травмирующие и вредные факторы технических систем и бытовой среды при возникновении
чрезвычайной ситуации.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Раздел 1

Тема 1

Опасности и их показатели

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).

Тема 2

Силы ликвидации ЧС

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.

Тема 3

Укрытие населения

Задача № 1. Произошла авария на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного загрязнения местности. Ваши действия.

Эталон ответа:

При аварии на радиационно-опасном объекте и угрозе радиоактивного загрязнения местности следует:

- включить радио (телевизор) и прослушать сообщение;
- закрыть окна и двери, провести герметизацию помещения;
- защитить продукты питания и сделать запас воды;
- провести йодную профилактику;
- держат включенным радио (телевизор) и ждать дальнейших указаний.

При получении распоряжения на эвакуацию:

освободить от содержимого холодильник, вынести скоропортящиеся продукты и мусор; выключить газ, электричество, погасить огонь в печи; надеть средства индивидуальной защиты, взять необходимые вещи, документы и продукты питания;

следовать на сборный эвакуационный пункт.

При движении не пылить, избегать высокой травы и кустарника, не прикасаться к местным предметам и не ставить вещи на землю, не курить, не пить, не есть. Перед посадкой в транспорт обмести средства защиты, одежду, вещи, обмыть открытые участки тела.

Задача № 2: По системе оповещения РСЧС получен сигнал о приближении урагана. Ваши действия при угрозе и во время урагана.

Эталон ответа:

Получив информацию об угрозе урагана, необходимо:

закрыть окна, двери, чердачные люки и вентиляционные отверстия с наветренной стороны зданий и открыть — с подветренной;

подготовить запас продуктов питания, питьевой воды, фонари, свечи, медикаменты и другое необходимое имущество;

укрыться в зданиях или укрытиях (при смерче — только в подвальных помещениях и подземных сооружениях); в зданиях следует занять места в нишах, у стен, во встроенных шкафах; находясь на улице, следует укрыться в яме, овраге, канаве, кювете, которые находятся в отдалении от зданий и сооружений; находясь в транспорте, следует покинуть его и укрыться в безопасном месте (кювет, подвал, убежище); во время урагана и смерча нельзя заходить в поврежденные здания.

Если во время урагана вы оказались в здании, необходимо отойти от окон и занять безопасное место (ниша, дверной проем, угол, образованный капитальными стенами). Дождавшись снижения порывов ветра, перейти в более надежное укрытие (убежище, подвал, погреб).

Задача № 3: Поступило сообщение об опасности наводнения в вашем городе. Ваш дом попадает в зону объявленного затопления. Ваши действия при угрозе и во время наводнения.

Эталон ответа:

При получении указаний об угрозе наводнения и эвакуации следует собрать необходимые документы и вещи (продукты питания, туалетные принадлежности, постельное белье, одежду, обувь, медикаменты), прибыть к установленному времени на эвакуационный пункт, зарегистрироваться и убыть в безопасный район.

При внезапном наводнении необходимо быстро занять безопасное возвышенное место (крыша, верхние этажи, деревья, различные конструкции) и ожидать помощи спасателей, подавая ночью световые сигналы, а днем — вывесив цветное или белое полотнище.

Самостоятельная эвакуация проводится только в крайнем случае, когда есть реальная угроза жизни, и нет надежды на спасателей. Для самоэвакуации можно применять лодки, катера, плоты из досок, бревен и других материалов

Тема 4

Качественная классификация (таксономия) опасностей

Задача №1

Во время работы в лаборатории в результате утечки токсиканта в воздухе лаборатории ПДК превысило в 2 раза.

Вопрос: 1) какие мероприятия должен произвести лаборант для нормализации газового состава в лаборатории и в какой последовательности?

Ответ:

- 1) надеть противогаз.
- 2) включить вентиляцию.
- 3) устранить причину превышения ПДК токсиканта.

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).

. Тема 6

Мероприятия по предупреждению и защите от опасностей различного характера

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 7

Полномочия администрации органов исполнительной власти

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 двуокси углерода в помещении.

Тема 8

Безопасность труда

Задача № 1.

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

Эталон ответа:

1. Действия гл. врача поликлиники неправомерны. Ч. 1 ст. 70 ФЗ. 323 В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
2. Да имеет в соответствии с Ч. 5 ст. 19 ФЗ. 323

Задача № 2.

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2 зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия возникли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной ее травматизации из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?
2. Опишите порядок определения размера имущественного ущерба в данном случае.

Эталон ответа 1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.
2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.

Задача № 3.

Дежурная медицинская сестра стоматологического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

Вопросы.

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

Эталон

ответа

1. К административной ответственности и материальной ответственности.
2. Да, может быть освобождена.

Тема 9

Основы оказания первой помощи

Задача № 1.

Пострадавший Петров, во время аварии на заводе получил удар по голове во время обрушения цеха, был засыпан землей. При осмотре – пациент без сознания, сердечная деятельность сохранена, дыхание отсутствует.

Окажите первую помощь

Эталон ответа:

- 1 Уложить пострадавшего на ровную поверхность
- 2 Повернуть голову набок
- 3 Очистить верхние дыхательные пути
- 4 Провести ИВЛ

Задача № 2.

Пострадавший Медведев на месте ДТП. Выпал из машины с упором на левую руку. Почувствовал резкую боль в нижней части предплечья, неестественную подвижность конечности и её деформацию, образование отека в месте

Окажите первую помощь

Эталон ответа:

- 1 Сделать обезболивающее из аптечки индивидуальной
- 2 Провести транспортную иммобилизацию с помощью подручных или штатных средств.

Задача № 3.

Пострадавший Петров обнаружен на месте происшествия. Общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на ощупь влажные. Отмечается повреждение мягких тканей средней трети правого бедра. Из раны отмечается обильное кровотечение пульсирующего характера, кровь ярко-красного цвета.

Окажите первую помощь

Эталон ответа:

- 1 Наложить кровоостанавливающий жгут с запиской о времени наложения.
- 2 Сделать обезболивающее из аптечки индивидуальной
- 3 Наложить асептическую повязку на раневую поверхность

РАЗДЕЛ 2

Организационная структура медицинской службы Гражданской обороны и Всероссийской службы медицины катастроф. Токсикология. Характеристика ОБ и АХОВ. Средства индивидуальной и коллективной защиты

Тема 10

Основы токсикологии

Задача № 1. У мужчины В., 22 года, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного?
2. Что такое алкогольное опьянение?
3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
4. Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?

Эталон ответа. У мужчины наблюдается патологическое опьянение, занимающее промежуточное положение между алкогольным психозом и острым опьянением. 2. Алкогольное опьянение – это патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Алкоголь угнетает функции ЦНС, а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. Различают три степени алкогольного опьянения: легкую, среднюю и тяжелую, которые характеризуются нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных токсическим и психоактивным действием этанола. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенности поведения до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии и наступлением сопора и комы при тяжелых отравлениях. 3. Алкоголизм может вызывать субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния, стеатогепатит, панкреатит, гастрит, цирроз печени, рак пищевода и желудка, синдром Маллори-Вейсса. 4. Диагноз «алкоголизм» может быть поставлен на основании следующих симптомов: отсутствие рвотной реакции на прием большого количества алкоголя, потеря контроля над количеством выпитого, частичная ретроградная амнезия, наличие абстинентного синдрома и запойное пьянство.

Задача № 2

Больной П., 42 лет, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. Был доставлен в больницу машиной скорой помощи в связи с резкими болями в животе.

При поступлении в больницу жаловался на резкие схваткообразные боли в животе. При осмотре живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией вокруг пупка и нижней половине живота. Появлению болей предшествовал неприятный вкус во рту, тошнота, запоры. Стула у больного не было. АД 180/90 мм. рт.ст. В анализе крови Нв 110 г/л, ретикулоцитов 40%, эритроцитов $4,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,7, много эритроцитов с базофильной зернистостью, СОЭ 11 мм/час.

1. О какой профинтоксикации можно подумать?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Хроническая интоксикация свинцом (свинцовая колика, анемия).
2. Рекомендуется исследовать мочу на содержание аминолевулиновой кислоты, копропорфирина, свинца.
3. В лечении применяется комплексотерапия (тетрацилин кальция, пентацилин, купренил). Для купирования болей в животе – местно тепло, инъекции атропина.

Задача № 3

Больная М., 28 лет, в течение 7 лет работает лаборантом в химической лаборатории, где имеет контакт с бензолом. В последнее время стала отмечать раздражительность, быструю утомляемость, расстройство сна. Объективных изменений со стороны внутренних органов и анализов мочи и крови ранее не определялось.

В настоящее время появилась кровоточивость десен, «синяки» на теле, нарастает общая слабость. Анализ крови: эритроциты - $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $2,8 \times 10^9/л$, тромбоциты - $100 \times 10^9/л$.

Эталон ответа

1. Хроническая бензолная интоксикация.
2. Для подтверждения диагноза необходимы сведения о непосредственном контакте с бензолом, перенесенных в прошлом заболеваний, результаты исследования крови в динамике, и, возможно, проведение стерильной пункции с исследованием миелограммы.

3. Лечение: Витаминотерапия, стимуляторы кроветворения (нуклеинат натрия, пентоксил, лейкомакс, эритропоэтин).

Тема 11. Характеристика отравляющих и аварийно-химически опасных веществ. Ситуационные задачи.

Задача

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

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

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.

Тема 12

Характеристика отравляющих аварийно и химически опасных веществ.

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.

Комплекс мероприятий по защите от АХОВ.

Тема 13. Сильнодействующие ядовитые вещества.

Ситуационные задачи.

Задача

Больной М., 45 лет, автотехник, в течение ряда лет участвовал в работах по борьбе с сельскохозяйственными вредителями. При заправке баллона ядохимикатами случайно из шланга облил себе лицо, руки и грудь горячей смесью полихлорпинена и ДДТ, частично вдохнул их. Обмыл лицо и руки водой. На следующий день появились учащенное сердцебиение, озноб, подергивание в отдельных группах мышц, повышение температуры тела до 38,4С. Больной не мог продолжать работу и был госпитализирован.

При поступлении: жалобы на общую слабость, сердцебиение, головную боль, головокружение, тошноту, одышку, ощущение тяжести в ногах. Объективно: выраженный акроцианоз, число дыханий в покое 26 в 1 минуту. В легких влажные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Сердце увеличено влево, тоны глухие. ЧСС – 120 в мин. Печень увеличена, край ее болезненный. Коленные рефлексы высокие, асимметричные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План мероприятий по оказанию экстренной помощи?

Эталон ответа

1. Острая интоксикация хлорорганическими соединениями.
2. При экстренной помощи используются активные методы детоксикации, витаминотерапия.

Задача

Больной Ю., 33 года, работает на химическом комбинате. Поступил в клинику с жалобами на постоянную тошноту, отрыжку, рвоту, боль в подложечной области, уреженное мочеиспускание. Во время работы вдыхал газ, состав которого точно не знает, но не исключалось в нем наличие соединений мышьяка. Через 2 часа после пребывания в загазованной атмосфере появились боли в области пояснице, темная моча, цианоз губ, на следующий день – желтушность склер и кожи. Симптом Пастернацкого положительный. В анализах мочи белок 4,95 г/л, в дальнейшем олигурия, отечность лица, а затем и голеней. АД 160/95 мм.рт.ст., размеры печени и селезенки увеличены. В анализе крови увеличение остаточного азота, мочевины, креатинина.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Острая интоксикация мышьяковистым водородом (гемолитическая анемия, токсическая гемоглобинурия, острая почечная недостаточность). Лечение: гемодиализ, унитиол в/в, тиосульфат натрия в/в, при гемоглобинурии глюкозо-новокаиновая смесь в/в (5% 500 мл глюкозы и 2% 50 мл новокаина).

ЗАДАЧА

Студент 25 лет. выпил около 70 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин с момента приема появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 9 ч. После пробуждения на фоне общей слабости появились головная боль, головокружение, одышка, тошнота, однократная рвота. Доставлен в медицинский пункт части через 12 ч после отравления.

ЦРБ: Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодически потемнение в глазах. Состояние тяжелое, апатичен, кожа гиперемирована, сухая, ак- роцианоз на кончиках пальцев, губах, мочках ушей. Зрачки расширены, на свет реагируют слабо. Пульс 115 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, I тон на верхушке сердца ослаблен, АД 100/50 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, при аускультации жесткое. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Во время осмотра отмечена повторная рвота, не приносящая облегчения. После оказания помощи эвакуирован на этап специализированной медицинской помощи санитарным транспортом. отведениях. При офтальмоскопии отек сетчатки и соска зрительного нерва, расширение вен и множественные кровоизлияния в сетчатку.

Задание:

Установите основные патологические синдромы.
Обоснуйте объем помощи.

Эталон ответа

ЦРБ. Диагноз: «Острое пероральное отравление неизвестной спирт- содержащей жидкостью (предположительно метиловым спиртом) тяжелой степени. Случайное. Токсическая энцефалопатия. Оглушение. Токсическая миокардиодистрофия с нарушением сердечного ритма по типу желудочковой экстрасистолы. Метаболический ацидоз. Гастроинтести- нальный синдром. Токсическая гепатопатия. Токсическая офтальмопатия».

Диагноз установлен на основании анамнеза (употреблял жидкость, напоминающую этиловый спирт), жалоб (головная боль, головокружение, тошнота, однократная рвота, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодическое потемнение в глазах), данных объективного осмотра (гиперемия и сухость кожных покровов, наличие акроциано- за на кончиках пальцев, губах, мочках ушей, расширение зрачков, слабая реакция на свет, тахикардия, экстрасистолы, АД 100/50 мм рт.ст., признаки метаболического ацидоза — частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, болезненность при пальпации в эпигастральной области, наличие повторной рвоты). Объем помощи:

зондовое промывание желудка с последующим введением через зонд гидрокарбоната натрия (5-6 г), солевого слабительного (30 г), этилового спирта (150 мл 30% раствора), фолиевой кислоты (20-30 мг);

подкожно кордиамин (2 мл), кофеин (1-2 мл 20%);
ингаляция кислорода.

Срочная эвакуация в учреждение с возможностью проведения гемодиализа.

Тема 14

Средства индивидуальной и коллективной защиты

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 15. Мероприятия противорадиационной защиты.

Ситуационные задачи.

Задача

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 разжевыванием 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

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

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).

Задача

После применения противником химического оружия часть территории города заражена стойкими отравляющими веществами.

Вопрос: В каком порядке следует организовать эвакуацию населения заражённой части территории города?

Эталон ответа: После подачи сигнала «Химическая тревога» и её дублирования по средствам массовой информации население в самостоятельном порядке надевает средства индивидуальной защиты и следует указаниям звеньев санитарных дружин для убытия на санитарно – обмывочные пункты стационарного типа или пункты санитарной обработки, организующие свою работу на базе ДДА 66, ДДП-2, ДДП-3. После проведения специальной обработки лица, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи убывают на сборные эвакуационные пункты для формирования пеших колонн, а требующие оказания медицинской помощи – соответственно, на первый этап медицинской эвакуации, развёрнутый вблизи очага.

Тема 16. Мероприятия противохимической и противобактериальной защиты.

Ситуационные задачи.

Задача

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи.

Вопрос 1: Каким способом будет применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему.

2. На сколько обработок рассчитан индивидуальный противохимический пакет ИПП 8.

Эталон ответа: 1. Проведение частичной санитарной обработки открытых участков тела, и одежды физическим способом (обработка раствором ПДФ, ИПП-8,9,11. одежду, обработка паром и кипячением).

2. На две обработки.

Задача

Для проведения полной санитарной обработки химическая служба предоставила на выбор два дезинфекционно-душевых автомобиля ДДА-66 и ДДА-22

Вопрос: Какой дезинфекционно-душевой автомобиль вы будете использовать в отряде первой медицинской помощи? (ОПМ).

Эталон ответа: Любой из перечисленных, так как в их в комплектацию входит приспособление для промывки носилочных больных (пораженных).

Задача

Медицинской службе для проведения полной санитарной обработки в теплое время года ~~вз~~дан комплект санитарной обработки (КСО). Из очага химического заражения техническими

жидкостями в ОПМ поступили 12 пораженных в тяжелой и средней степени тяжести. Поражение произошло капельно- жидким ОВ.

Вопрос: Какие мероприятия будете проводить с пораженными?

Эталон ответа:.. Ввести антидот .Провести полную санитарную обработку с помощью КСО пропуская способность короткого в летние время составляет 10-12 человек.

Тема 17

Характеристика очагов поражения

Задача. В зоне слабых разрушений проводятся мероприятия по розыску поражённого населения силами санитарных дружин. Установленный уровень радиоактивного заражения местности – 2 Р/час.

Вопрос: Установите продолжительность работы санитарной дружины для предупреждения превышения допустимого уровня облучения личного состава санитарной дружины в 25 Р за весь период работы (Время входа в очаг для подсчета поглощенной дозы не рассматривать).

Эталон ответа: С учетом уровня радиоактивного заражения местности продолжительность работы может составить до 12,5 часов максимально.

Задача. Санитарной дружиной предстоит оказание медицинской помощи пораженному населению в очаге поражения заринном.

Вопрос: Дайте практические рекомендации по оказанию медицинской помощи населению в очаге поражения (сбор пораженного населения возложен на личный состав других аварийно-спасательных формирований).

Эталон ответа: В перечне мероприятий по оказанию медицинской помощи в очаге поражения ФОВ включаются: введение антидота (тарен) или инъекционного (афин), проведение частичной санитарной обработки открытых участков кожи и прилегающих участков одежды составом из ИПП-8, надевание средств индивидуальной защиты (противогаз ГП-7, ГП-7в и др.), быстрая эвакуация за пределы очага поражения с продолжением оказания медицинской помощи по показаниям (ИВЛ с применением комплектно-табельного оснащения, остановка наружного кровотечения, восстановление адекватного внешнего дыхания и др.).

Задача. Для выдвигания в район развертывания ОПМ должен пересечь участок гористой местности в условиях возможного применения противником боевых отравляющих веществ типа ФОВ.

Вопрос: Дайте практические рекомендации по выполнению личным составом ОПМ поставленной задачи.

Эталон ответа: В общей колонне ОПМ назначаются наблюдатели за радиационной и химической обстановкой на маршруте движения (в «голове» колонны), назначаются старшие по машинам. Личному составу ОПМ, перевозимому в закрытом транспорте, выдаются средства индивидуальной защиты (ОЗК, противогазы, МСИЗ). Имущество ОПМ укрывается для защиты от капельно-жидких ОВ. До всего личного состава доводятся сигналы оповещения. С вышестоящим руководством согласовывается порядок проведения специальной обработки по выходе из очага химического заражения. Устанавливается скорость и дистанция на марш с уменьшением скорости и дистанции между машинами на время ухудшения видимости, а также порядок рассредоточения колонны во время возможного авиационного налёта.

Тема 18

Травмирующие и вредные факторы

Задача № 1. При пожаре спасатели вынесли из горящего помещения человека, находящегося в бессознательном состоянии. На пострадавшем горят брюки на правой нижней конечности, обувь тлеет. Дыхание нарушено, сердечная деятельность сохранена.

Вопрос: 1. установите предварительный диагноз.

укажите примерную площадь ожоговой поверхности.
какое первое мероприятие должны произвести спасатели после выноса пострадавшего?
какую неотложную помощь должны оказать Вы?

Эталон ответа: 1. ожог правой нижней конечности.

2. примерно 15-16% (бедро, голень).

накинуть на нижнюю половину туловища пострадавшего плотный материал (одеяло, плащ, пальто).

проводить искусственную вентиляцию лёгких, наложить асептическую повязку.

Задача №2. Горные спасатели извлекли из под лавины туриста и доставили его в медпункт. Пострадавший предъявляет жалобы на жгучие боли и зуд в обеих стопах. 38

Объективно: кожа на обеих стопах отёчна, «мраморность» кожи, напряжённость и снижение чувствительности.

Вопрос: 1. установите предварительный диагноз.

установите степень поражения.

какие мероприятия должны были провести спасатели?

окажите первую медицинскую помощь.

Эталон ответа: 1. отморожение обеих стоп.

первой степени.

снятие мокрой одежды и обуви, одеть сухую и тёплую одежду и обувь.

лёгкий массаж обеих стоп, можно провести тёплые ножные ванны с температурой воды 24°C и постепенно доводя её до 36 – 40°C.

Задача № 3. Во время бури произошел обрыв электрического провода. Оборванный провод упал на человека, в результате чего он получил электротравму. Находится на земле в бессознательном состоянии. Оголённый провод находится на правом плече пострадавшего.

Вопросы: 1. укажите по какому пути прошёл электрический ток по телу пострадавшего?

2. как провести обесточивание пострадавшего?

3. какие патологические изменения можно обнаружить на коже пострадавшего?

4. проведите мероприятия первой медицинской помощи.

Эталон ответа: 1. через правую руку и правую ногу.

2. сухой палкой или используя сухой материал необходимо сбросить оголённый провод с пострадавшего.

3. на коже пострадавшего в месте контакта провода с телом можно обнаружить ожог кожи, так называемую «электрометку».

4. необходимо проводить искусственную вентиляцию лёгких и непрямой массаж сердца. На «электрометку» наложить асептическую повязку.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

3.1 Вопросы к экзамену (ОК-7,ПК-3,ПК-13,ПК-19):

1. Определение безопасности жизнедеятельности. Цель и предмет
2. Характеристика аварий на пожаро и взрывоопасных объектах.
3. Механизм токсического действия и патогенез поражения фосфорорганическими соединениями.
4. Определение опасности. Потенциальная опасность. Факторы опасности.
5. Характеристика катастрофических затоплений.
6. Холинолитики – антидоты ФОВ: механизм действия.
7. Риск. Способы определения риска.
8. Характеристика аварий на объектах с химически опасными веществами (АХОВ).
9. Реактиваторы холинэстеразы – антидоты ФОВ.
10. Основные задачи в области гражданской обороны.
11. Характеристика катастроф на железнодорожном транспорте.
12. Механизм токсического действия сернистым ипритом.
13. Функции гражданской обороны и состав медицинской службы
14. Характеристика авиационных катастроф.
15. Механизм токсического действия лужитом.
16. Режимы функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
17. Характеристика радиационных аварий
18. Клиническая картина поражений паровым ипритом
19. Основные задачи безопасности жизнедеятельности человечества.
20. Характеристика очагов бактериального заражения.
21. Отравления рыбными продуктами. Первая помощь
22. Дать характеристику землетрясений.
23. Характеристика комбинированных очагов поражения.
24. Поражение синильной кислотой. Первая помощь.
25. Опасные и вредные производственные факторы. Характеристика.
26. Основные принципы в организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.
27. Механизм токсического действия оксида углерода.
28. Задачи Всероссийской службы медицины катастроф

29. Этап медицинской эвакуации. Характеристика.
30. Механизм токсического действия фосгеном.
31. Производственная санитария и безопасность жизнедеятельности.
32. Задачи медицинской эвакуации.
33. Характеристика ОВ раздражающего действия
34. Характеристика квалифицированной медицинской помощи
35. Классификация природных ЧС
36. Первая помощь при укусах ядовитых змей
37. Организация эвакуации населения
38. Медицинская сортировка пораженных в ЧС
39. Клиническая картина поражений фосгеном.
40. Признаки проведения медицинской сортировки
41. Виды медицинской помощи. Первая помощь, оказываемая в чрезвычайных ситуациях.
42. Клиника поражения хлором
43. Характеристика ЧС техногенного характера
44. Организация доврачебной помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени
45. Клиническая картина при укусах насекомых (осы, шершни)
46. ЧС биологического характера. Характеристика.
47. Принципы экологической безопасности
48. Специализированная медицинская помощь
49. Электротравмы. Общая характеристика.
50. Факторы окружающей среды, которая влияют на человека
51. Химическая авария. Оценка химической аварии
52. Организационная структура территориальных центров медицины катастроф.
53. Продовольственная безопасность
54. Характеристика радиационных аварий. Оценка радиационной обстановки.
55. Организация медицинской помощи в условиях радиационной аварии
56. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в чрезвычайных ситуациях
57. Пищевые отравления и их профилактика
58. Основные принципы защиты населения от ЧС
59. Эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка.
60. Клиника отравления этиленгликолем. Помощь.
61. Организация работы этапа медицинской эвакуации
62. Величина и структура санитарных потерь при землетрясениях.
63. Мероприятия по ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний.
64. Условия, влияющие на организацию системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения
65. Первая врачебная помощь, задачи и объем ее оказания при чрезвычайных ситуациях.
66. Основные принципы оказания медицинской помощи при отравлениях техническими жидкостями, ОВ и АХОВ.
67. Влияние разных форм труда на его потенциальные источники опасности.
68. Определение, место оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях
69. Аптечка индивидуальная (АИ 2). Назначение.
70. Принципы организации сил и средств медицинской службы гражданской обороны.
71. Организация оказания медицинской помощи легко раненым (легкопораженным).
72. Предмет и задачи токсикологии.
73. Потенциальные источники опасности труда и ее последствия.
74. Характер и содержание противоэпидемических мероприятий, проводимых в мирное время при угрозе возникновения инфекционных заболеваний.
75. Понятие о химическом оружии. Классификация.
76. Роль рефлексов в БЖ.
77. Варианты организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
78. Клиника и механизм токсического действия поражения диоксином. Принципы оказания медицинской помощи.
79. Основные отрицательные факторы, характерные для любых видов работ

80. Охарактеризовать первую и вторую фазы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
81. Характеристика очага поражения ОВ кожно-нарывного действия.
82. Медицинские формирования гражданской обороны.
83. Охарактеризовать третью фазу оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
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.

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.

Ситуационная 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.

Ситуационная 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).

Ситуационная задача 4.

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.

Ситуационная задача 5.

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.

Ситуационная задача 6.

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.

Ситуационная задача 7.

Произошла авария на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного загрязнения местности.

Ваши действия.

Эталон ответа:

При аварии на радиационно-опасном объекте и угрозе радиоактивного загрязнения местности следует:

- включить радио (телевизор) и прослушать сообщение;
- закрыть окна и двери, провести герметизацию помещения;
- защитить продукты питания и сделать запас воды;
- провести йодную профилактику;
- держать включенным радио (телевизор) и ждать дальнейших указаний.
- При получении распоряжения на эвакуацию:
 - освободить от содержимого холодильник, вынести скоропортящиеся продукты и мусор;
 - выключить газ, электричество, погасить огонь в печи;
 - надеть средства индивидуальной защиты, взять необходимые вещи, документы и продукты питания;
 - следовать на сборный эвакуационный пункт.

При движении не пылить, избегать высокой травы и кустарника, не прикасаться к местным предметам и не ставить вещи на землю, не курить, не пить, не есть. Перед посадкой в транспорт обмести средства защиты, одежду, вещи, обмыть открытые участки тела.

Ситуационная задача 8.

По системе оповещения РСЧС получен сигнал о приближении урагана. Ваши действия при угрозе и во время урагана.

Эталон ответа:

Получив информацию об угрозе урагана, необходимо:

закрыть окна, двери, чердачные люки и вентиляционные отверстия с наветренной стороны зданий и открыть — с подветренной;

подготовить запас продуктов питания, питьевой воды, фонари, свечи, медикаменты и другое необходимое имущество;

укрыться в зданиях или укрытиях (при смерче — только в подвальных помещениях и подземных сооружениях); в зданиях следует занять места в нишах, у стен, во встроенных шкафах; находясь на улице, следует укрыться в яме, овраге, канаве, кювете, которые находятся в отдалении от зданий и сооружений; находясь в транспорте, следует покинуть его и укрыться в безопасном месте (кювет, подвал, убежище); во время урагана и смерча нельзя заходить в поврежденные здания.

Если во время урагана вы оказались в здании, необходимо отойти от окон и занять безопасное место (ниша, дверной проем, угол, образованный капитальными стенами). Дождавшись снижения порывов ветра, перейти в более надежное укрытие (убежище, подвал, погреб).

Ситуационная задача 9.

Поступило сообщение об опасности наводнения в вашем городе. Ваш дом попадает в зону объявленного затопления.

Ваши действия при угрозе и во время наводнения.

Эталон ответа:

При получении указаний об угрозе наводнения и эвакуации следует собрать необходимые документы и вещи (продукты питания, туалетные принадлежности, постельное белье, одежду, обувь, медикаменты), прибыть к установленному времени на эвакуационный пункт, зарегистрироваться и убыть в безопасный район.

При внезапном наводнении необходимо быстро занять безопасное возвышенное место (крыша, верхние этажи, деревья, различные конструкции) и ожидать помощи спасателей, подавая ночью световые сигналы, а днем — вывесив цветное или белое полотнище.

Самостоятельная эвакуация проводится только в крайнем случае, когда есть реальная угроза жизни, и нет надежды на спасателей. Для самоэвакуации можно применять лодки, катера, плоты из досок, бревен и других материалов

Ситуационная задача №11

Во время работы в лаборатории в результате утечки токсиканта в воздухе лаборатории ПДК превысило в 2 раза.

Вопрос: 1) Какие мероприятия должен произвести лаборант для нормализации газового состава в лаборатории и в какой последовательности?

Эталон ответа:

- 1) надеть противогаз.
- 2) включить вентиляцию.
- 3) устранить причину превышения ПДК токсиканта.

Ситуационная задача 12.

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?
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.

Ситуационная задача 13.

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).

Ситуационная задача 14.

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.

Ситуационная задача 15.

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.

Ситуационная задача 16.

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.

Ситуационная задача 17.

В подвальном помещении объекта экономики после подачи сигнала «Химическая тревога» укрылись сотрудники ближайшего цеха. Спустя несколько минут после закрытия 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.

Ситуационная задача 18.

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

Эталон ответа:

1. Действия гл. врача поликлиники неправомерны. Ч. 1 ст. 70 ФЗ. 323 В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
2. Да имеет в соответствии с Ч. 5 ст. 19 ФЗ. 323

Ситуационная задача 19.

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

Вопросы:

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

Эталон ответа

1. К административной ответственности и материальной ответственности.
2. Да, может быть освобождена.

Ситуационная задача 20.

Пострадавший Петров, во время аварии на заводе получил удар по голове во время обрушения цеха, был засыпан землей. При осмотре – пациент без сознания, сердечная деятельность сохранена, дыхание отсутствует.

Окажите первую помощь

Эталон ответа:

1. Уложить пострадавшего на ровную поверхность
2. Повернуть голову набок
3. Очистить верхние дыхательные пути
4. Провести ИВЛ

Ситуационная задача 21.

Пострадавший Сидоров на месте ДТП. Выпал из машины с упором на левую руку. Почувствовал резкую боль в нижней части предплечья, неестественную подвижность конечности и её деформацию.

Окажите первую помощь

Эталон ответа:

- 1 Сделать обезболивающее из аптечки индивидуальной
- 2 Провести транспортную иммобилизацию с помощью подручных или штатных средств.

Ситуационная задача 22.

Пострадавший Иванов обнаружен на месте происшествия. Общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на ощупь влажные. Отмечается повреждение мягких тканей средней трети правого бедра. Из раны отмечается обильное кровотечение пульсирующего характера, кровь ярко-красного цвета.

Окажите первую помощь

Эталон ответа:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут с запиской о времени наложения.
2. Сделать обезболивающее из аптечки индивидуальной
3. Наложить асептическую повязку на раневую поверхность

Ситуационная задача 23.

У мужчины В., 22 года, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного?
2. Что такое алкогольное опьянение?
3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
4. Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?

Эталон ответа. У мужчины наблюдается патологическое опьянение, занимающее промежуточное положение между алкогольным психозом и острым опьянением. 2. Алкогольное опьянение – это патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Алкоголь угнетает функции ЦНС, а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. Различают три степени алкогольного опьянения: легкую, среднюю и тяжелую, которые характеризуются нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных токсическим и психоактивным действием этанола. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенности поведения до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии и наступлением сопора и комы при тяжелых отравлениях. 3. Алкоголизм может вызывать субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния, стеатогепатит, панкреатит, гастрит, цирроз печени, рак пищевода и желудка, синдром Маллори-Вейсса. 4. Диагноз «алкоголизм» может быть поставлен на основании следующих симптомов: отсутствие рвотной реакции на прием большого количества алкоголя, потеря контроля над количеством выпитого, частичная ретроградная амнезия, наличие абстинентного синдрома и запойное пьянство.

Ситуационная задача 24.

Больной П., 42 лет, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. Был доставлен в больницу машиной скорой помощи в связи с резкими болями в животе.

При поступлении в больницу жаловался на резкие схваткообразные боли в животе. При осмотре живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией вокруг пупка и нижней половине живота. Появлению болей предшествовал неприятный вкус во рту, тошнота, запоры. Стула у больного не было. АД 180/90 мм.рт.ст. В анализе крови Нв 110 г/л,

ретикулоцитов 40%, эритроцитов $4,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,7, много эритроцитов с базофильной зернистостью, СОЭ 11 мм/час.

1. О какой профинтоксикации можно подумать?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Хроническая интоксикация свинцом (свинцовая колика, анемия).
2. Рекомендуется исследовать мочу на содержание аминолевулиновой кислоты, копропорфирина, свинца.
3. В лечении применяется комплексотерапия (тетрацилин кальция, пентацилин, купренил). Для купирования болей в животе – местно тепло, инъекции атропина.

Ситуационная задача 25

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.

Ситуационная задача 26.

Больной К., 40 лет, полевод фермерского хозяйства, 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 (дипириксим, изонитрозин).

Ситуационная задача 27.

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?
2. Что применяется при лечении?

Эталон ответа:

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

Ситуационная задача 28.

Больной М., 45 лет, автотехник, в течение ряда лет участвовал в работах по борьбе с сельскохозяйственными вредителями. При заправке баллона ядохимикатами случайно из шланга облил себе лицо, руки и грудь горячей смесью полихлорпинена и ДДТ, частично вдохнул их. Обмыл лицо и руки водой. На следующий день появились учащенное сердцебиение, озноб, подергивание в отдельных группах мышц, повышение температуры тела до 38,4С. Больной не мог продолжать работу и был госпитализирован.

При поступлении: жалобы на общую слабость, сердцебиение, головную боль, головокружение, тошноту, одышку, ощущение тяжести в ногах. Объективно: выраженный акроцианоз, число дыханий в покое 26 в 1 минуту. В легких влажные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Сердце увеличено влево, тоны глухие. ЧСС – 120 в мин. Печень увеличена, край ее болезненный. Коленные рефлексы высокие, асимметричные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План мероприятий по оказанию экстренной помощи?

Эталон ответа

1. Острая интоксикация хлорорганическими соединениями.
2. При экстренной помощи используются активные методы детоксикации, витаминотерапия.

Ситуационная задача 29.

Больной Ю., 33 года, работает на химическом комбинате. Поступил в клинику с жалобами на постоянную тошноту, отрыжку, рвоту, боль в подложечной области, уреженное мочеиспускание. Во время работы вдыхал газ, состав которого точно не знает, но не исключалось в нем наличие соединений мышьяка. Через 2 часа после пребывания в загазованной атмосфере появились боли в области пояснице, темная моча, цианоз губ, на следующий день – желтушность склер и кожи. Симптом Пастернацкого положительный. В анализах мочи белок 4,95 г/л, в дальнейшем олигурия, отечность лица, а затем и голеней. АД 160/95 мм.рт.ст., размеры печени и селезенки увеличены. В анализе крови увеличение остаточного азота, мочевины, креатинина.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Острая интоксикация мышьяковистым водородом (гемолитическая анемия, токсическая гемоглобинурия, острая почечная недостаточность).
2. Лечение: гемодиализ, унитиол в/в, тиосульфат натрия в/в, при гемоглобинурии глюкозо-новокаиновая смесь в/в (5% 500 мл глюкозы и 2% 50 мл новокаина).

Ситуационная задача 30.

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 разжевыванием 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.

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, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОК-7	готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Знать: основы организации Российской системы гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; объемы оказания первой медицинской и первой врачебной помощи при различных чрезвычайных ситуациях	Отсутствие знаний основы организации Российской системы гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; объемы оказания первой медицинской и первой врачебной помощи при различных чрезвычайных ситуациях	Фрагментарные знания основы организации Российской системы гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; объемы оказания первой медицинской и первой врачебной помощи при различных чрезвычайных ситуациях	Общие, но не структурированные знания основы организации Российской системы гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; объемы оказания первой медицинской и первой врачебной помощи при различных чрезвычайных ситуациях	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основы организации Российской системы гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; объемы оказания первой медицинской и первой врачебной помощи при различных чрезвычайных ситуациях	Сформированные систематические знания основы организации Российской системы гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; объемы оказания первой медицинской и первой врачебной помощи при различных чрезвычайных ситуациях

		<p>Уметь: оказать первую медицинскую и первую врачебную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти; пользоваться средствами индивидуальной защиты; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными, сильнодействующими ядовитыми и отравляющими веществами, при воздействии факторов биологической опасности</p>	<p>Отсутствие умений оказать первую медицинскую и первую врачебную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти; пользоваться средствами индивидуальной защиты; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными, сильнодействующими ядовитыми и отравляющими веществами, при воздействии факторов биологической опасности</p>	<p>Частично освоенные умения оказать первую медицинскую и первую врачебную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти; пользоваться средствами индивидуальной защиты; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными, сильнодействующими ядовитыми и отравляющими веществами, при воздействии факторов биологической опасности</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оказать первую медицинскую и первую врачебную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти; пользоваться средствами индивидуальной защиты; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными, сильнодействующими ядовитыми и отравляющими веществами, при воздействии факторов биологической</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оказать первую медицинскую и первую врачебную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти; пользоваться средствами индивидуальной защиты; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными, сильнодействующими</p>	<p>Сформированное умение оказать первую медицинскую и первую врачебную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти; пользоваться средствами индивидуальной защиты; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными, сильнодействующими ядовитыми и отравляющими веществами, при воздействии факторов биологической опасности</p>
--	--	---	---	---	---	---	---

					опасности	ядовитыми и отравляющим и веществами, при воздействии факторов биологической опасности	
		Владеть: приемами оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков приемами оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков приемами оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение приемами оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения приемами оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематическое и применяемые владения приемами оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в рамках изучаемой дисциплины
ПК-3	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при	Знать: учение об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические исследования (эпидемиологический метод); механизм	Отсутствие знаний основ учения об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические исследования	Фрагментарные знания основ учения об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические	Общие, но не структурированные знания основ учения об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ учения об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты	Сформированные систематические знания основ учения об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатур

	<p>ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>(эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>исследования (эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>ские исследования (эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические исследования (эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>ы и классификации болезней; эпидемиологические исследования (эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных</p>
--	---	---	--	---	--	---	---

							ситуациях, включая чрезвычайные;
		<p>Уметь: использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах</p>	<p>Отсутствие умений использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных</p>	<p>Частично освоенные умения использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики практической деятельности; проводить</p>	<p>Сформированное умение использовать в повседневной деятельности инструктивные методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики практической деятельности; проводить первичные</p>

		различного профиля.	заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	профилактические и противоэпидемические мероприятия в наиболее распространенных инфекционных заболеваниях, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.
		Владеть: алгоритмом проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыков проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки владения проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в	Успешное и систематически применяемые владения навыками проведения эпидемиологической диагностики и профилактик и в различных ситуациях, включая

					изучаемой дисциплины	рамках изучаемой дисциплины	чрезвычайны е в рамках изучаемой дисциплины
ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	Знать: Принципы оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, принципы организации медицинской эвакуации населения	Отсутствие знаний оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, принципы организации медицинской эвакуации населения	Фрагментарные знания оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, принципы организации медицинской эвакуации населения	Общие, но не структурированные знания оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, принципы организации медицинской эвакуации населения	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, принципы организации медицинской эвакуации населения.	Сформированные систематические знания оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, принципы организации медицинской эвакуации населения
		Уметь: оказать медицинскую помощь населению в условиях чрезвычайной ситуации и организовать эвакуацию потерпевших	Отсутствие умений оказать медицинскую помощь населению в условиях чрезвычайной ситуации и организовать эвакуацию потерпевших	Частично освоенные умения оказать медицинскую помощь населению в условиях чрезвычайной ситуации и организовать эвакуацию потерпевших	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оказать медицинскую помощь населению в условиях чрезвычайной ситуации и организовать эвакуацию потерпевших	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оказать медицинскую помощь населению в условиях чрезвычайной ситуации и организовать эвакуацию потерпевших	Сформированное умение оказать медицинскую помощь населению в условиях чрезвычайной ситуации и организовать эвакуацию потерпевших

		Владеть: навыками оказания медицинской помощи в чрезвычайной ситуации при различной патологии, сочетанных поражениях, а также навыками организации медицинской эвакуации различных категорий пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков оказания медицинской помощи в чрезвычайной ситуации при различной патологии, сочетанных поражениях, а также навыками организации медицинской эвакуации различных категорий пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи в чрезвычайной ситуации при различной патологии, сочетанных поражениях, а также навыками организации медицинской эвакуации различных категорий пациентов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками оказания медицинской помощи в чрезвычайной ситуации при различной патологии, сочетанных поражениях, а также навыками организации медицинской эвакуации различных категорий пациентов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки оказания медицинской помощи в чрезвычайной ситуации при различной патологии, сочетанных поражениях, а также навыками организации медицинской эвакуации различных категорий пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематическое и применяемые владения навыками оказания медицинской помощи в чрезвычайной ситуации при различной патологии, сочетанных поражениях, а также навыками организации медицинской эвакуации различных категорий пациентов в рамках изучаемой дисциплины
ПК-19	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Отсутствие знаний принципов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Фрагментарные знания принципов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Общие, но не структурированные знания принципов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации	Сформированные систематические знания принципов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях

						при чрезвычайных ситуациях	
		Уметь: Организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Отсутствие умений организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Частично освоенные умения организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Сформированное умение организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях
		Владеть: навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематическое и применяемые владения навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины

						ДИСЦИПЛИНЫ	
--	--	--	--	--	--	------------	--

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 недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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 недостаточно 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.

4.3. 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.