

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 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
по дисциплине «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 мес

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
1	Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и при угрозе возникновения военных конфликтов..	УК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационным задачам, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
2	Медико-тактическая характеристика очагов катастроф мирного и военного времени	УК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационным задачам, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
3	Защита населения, персонала и больных лечебно-профилактических учреждений, объектов «Росфармации», «Росмедтехники» от поражающих факторов катастроф.	УК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационным задачам, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
4	Средства индивидуальной и коллективной защиты.	УК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационным задачам, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
5	Средства радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля. Основы оценки радиационной и химической обстановки.	УК-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационным задачам, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, проведение круглого стола	Пятибалльная шкала оценивания

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

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы);
- стандартизированный тестовый контроль,
- доклад/устное реферативное сообщение,

- презентации,
- решение ситуационных задач;
- проведение круглого стола;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

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)

Тема 1: Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и при угрозе возникновения военных конфликтов.

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

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

2. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

1. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;
2. медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;
3. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных.
4. Госпитальная база.

3. В качестве первых этапов медицинской эвакуации могут быть:

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

4. В качестве вторых этапов медицинской эвакуации могут быть:

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

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

1. двухэтапная система ЛЭО;
2. трехэтапная система ЛЭО;
3. четырехэтапная система ЛЭО.
4. всё вышперечисленное верно
6. Для развертывания этапов медицинской эвакуации выбираются места с учетом:
 1. наличия источников доброкачественной воды;
 2. наличия источников минеральной воды;
 3. хорошего обзора местности.
 4. наличия источников электроснабжения
7. Уровень радиоактивного заражения местности в районе размещения этапов медицинской эвакуации не должен превышать:

1. 0,05 р/час	3.5 р/час
2. 0,5 р/час	4. 10 р/час

8. Вид медицинской помощи это:

1. перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в зависимости от характера источника ЧС;
2. перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в зависимости от обстановки, складывающейся в ЧС;
3. совокупность лечебно-профилактических мероприятий, установленная для проведения на определенном этапе медицинской эвакуации.
4. Перечень лечебно-профилактических мероприятий проводимых в очаге поражения.
9. Первая помощь оказывается:
 1. санитарными дружинниками;
 2. врачами эвакуационного отделения госпиталя;
 3. врачами - специалистами узкого профиля.
 4. врачами общей практики
10. Доврачебная помощь оказывается:
 1. врачом интерном;
 2. фельдшером;
 3. врачом хирургом
 4. врачом терапевтом

Эталоны ответов к теме №1

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

Тема 2:Медико-тактическая характеристика очагов катастроф мирного и военного времени

- 1.Медико-тактическая характеристика очага включает:
 1. Определение размера очага;
 2. Характер санитарных потерь;
 3. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения;
 4. Всё вышеперечисленное верно.
- 2.Зона чрезвычайной ситуации это:
 1. Участок прорыва;
 2. Полоса наступления
 3. Район обороны;
 4. Территория на которой сложилась ЧС.
- 3.Потенциально опасный объект это объект на котором возможно одновременное прибывание более:
 1. 100 человек;
 2. 1000 человек;
 3. 5000 человек.
 4. 3000 человек;
- 4.Безвозвратные потери это:
 1. погибшие на месте;
 2. умершие в процессе эвакуации;
 3. пропавшие безвести;
 4. Всё вышеперечисленное верно
- 5,Санитарные потери это лица утратившие в результате ранения, заболевания(поражения),трудоспособность не менее чем на:
 1. 1сутки;
 2. 2суток;
 3. 3суток;
 4. 4 суток.
- 6.По степени тяжести пораженные ,пораженные,больные распределяются:
 1. лёгкие;
 2. средней степени тяжести;
 3. тяжёлые;
 4. Всё вышеперечисленное верно
- 7.В структуре санитарных потерь первое место занимает:
 1. Синдром длительного сдавления;
 2. Черепно-мозговая травма;
 3. Травмы конечностей;

4. Ранения мягких тканей.
8. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения включает:
 1. Определение вида, объёма и сроков оказания медицинской помощи;
 2. Определение потребности в силах и средствах здравоохранения;
 3. лечебно-эвакуационная характеристика поражённых;
 4. Всё вышеперечисленное верно.
9. Индекс Альтговера применяется для определения тяжести:
 1. Дыхательной недостаточности;
 2. Кровопотери;
 3. Коматозного состояния;
 4. Травматического шока.
10. Оптимальное время оказания медицинской помощи с момента травмы:
 1. 5-30 мин;
 2. 1 час;
 3. 2 часа;
 4. 4 часа.

Эталоны ответов к теме №2

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

Тема №3. Защита населения, персонала и больных лечебно-профилактических учреждений, объектов «Росфармации», «Росмедтехники» от поражающих факторов катастроф. Основы организации медицинского и санитарно-гигиенического обеспечения населения при проведении эвакуационных мероприятий.

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

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

2. Дайте характеристику СДЯВ, определяющим их действие:

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

3. Назовите пути проникновения СДЯВ в организм:

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

4. Особенности действия нестойких, быстродействующих СДЯВ:

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

5. Величины потерь в очагах поражения СДЯВ зависят от:

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

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

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

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

- 1.Временная эвакуация;
- 2.Рассредоточение ;
- 3.Отселение неработающего населения, рабочих и служащих из предполагаемых очагов поражения.
- 4.Всё вышеперечисленное верно.
8. В зависимости от степени защиты убежища делятся на:
 - 1.2 класса;
 - 2.3 класса;
 - 3.5 классов
 - 4.6 классов
- 9.Зона эвакуации ,при воздействии хлором:
 - 1.5км;
 - 2.10км
 - 3.15км
 - 4.20км
10. при интенсивной утечке для осаждения газа(Хлор) использовать:
 - 1.Распыленную воду;
 - 2.Речной песок;
 - 3.Белую глину;
 - 4.Щебень

Эталоны ответов к теме №3

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

Тема №4.Средства индивидуальной и коллективной защиты.

1. От чего защищают коллективные средства защиты?
 1. от действия обычного оружия
 2. от действия ядерного оружия
 3. от действия ОВ,БС
 4. Всё выше перечисленное
2. Что относится к индивидуальным средствам защиты органов дыхания?
 - 1.общевойсковой защитный комплект
 2. противогаз
 3. аптечка АИ-1, АИ-2
 4. противохимический пакет ИПП-8, 9, 10, 11
3. К средствам коллективной защиты относятся:
 - 1.убежища, укрытия
 2. противогаз
 3. респиратор
 - 4.Все вышеперечисленное
4. Что является подручным средством защиты органов дыхания
 1. любая ткань, носовой платок
 2. противогаз
 3. ватно-марлевая повязка
 4. противопыльная тканевая маска
5. Что относится к индивидуальным медицинским средствам защиты?
 1. респиратор
 2. ватно-марлевая повязка
 3. индивидуальная аптечка
 - 4.противогаз
6. Для чего предназначен изолирующий противогаз?
 1. для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ
 2. для защиты глаз и кожи лица от ОВ, БС
 3. для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ и БС
 4. для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ, БС
7. Клапанная коробка – составная часть:
 - 1.Противогаза
 - 2.Респиратора

- 3.ОЗК
 4.Л – 1
 8. Средства защиты по применению делятся на:
 1.фильтрующие и изолирующие
 2.общевоинские и специальные
 3.индивидуальные и коллективные
 4.средства защиты органов дыхания и кожи
 9. Для чего предназначен активированный уголь фильтрующего противогАЗа?
 1. для очистки воздуха от БС
 2. для очистки воздуха от РВ
 3. для очистки воздуха от пыли
 4. для превращения паров ОВ в жидкость и обезвреживания их
 10. Средства защиты по принципу защиты делятся на:
 1. фильтрующие и изолирующие
 2. общевоинские и специальные
 3. индивидуальные и коллективные
 4. средства защиты органов дыхания и кожи

Эталонныe ответы к теме №4

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

Тема №5. Средства радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля. Основы оценки радиационной и химической обстановки.

1. Химическая разведка это:
 1. сбор сведений о радиационной обстановке
 2. сбор сведений о химической обстановке
 3. сбор сведений о эпидемиологической обстановке
 4. сбор сведений о радиационной и химической обстановке
2. Цель химической разведки это:
 1. оповещение химической службы о возникновении очага
 2. оповещение медицинской службы о возникновении очага
 3. оповещение службы материально-технического обеспечения
 4. оповещение руководителей отделов ГО о возникновении очага химического заражения
3. Кто организует химическую разведку?
 1. медицинская служба
 2. химическая служба
 3. служба оповещения и связи
 4. руководитель объекта
4. Химическую разведку непосредственно проводит:
 1. медицинская служба
 2. химическая служба
 3. продовольственная служба
 4. руководитель объекта.
5. В медицинской службе химическую разведку непосредственно проводит:
 1. санинструктор
 2. санинструктор дезинфектор
 3. специальный обученный человек
 4. врач лаборант
6. Укажите, какие приборы предназначены для индикации ОВ.
 1. ДП-5 (А, Б, В) ДП-64,
 2. ИД-1,
 3. ИД-11
 4. ПХР, ВПХР, МПХР, ПХР-МВ, МПХЛ
7. Приборы радиационной разведки предназначены для измерения
 1. биологического заражения
 2. уровня отравляющих веществ

3. уровня загазованности воздуха
4. уровня радиации на зараженной местности и различных предметов
8. К приборам радиационной разведки относятся
 - 1.МПХЛ
 - 2.ДП -5А ДП -5Б ДП -5В
 - 3.ВПХР
 - 4.ПХР-МВ
9. ДП-5А определяет ионизирующее излучение в диапазоне
 1. 200Р\ч
 2. 100Р\ч
 3. 50Р\ч
 4. 400 Р\ч
10. ДП-5А измеряет мощность дозы излучения по
 1. альфа излучению
 2. гамма излучению
 3. бета излучению
 4. ультрафиолетовому излучению.

5. Эталоны ответов к теме №5

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

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля

Тема 1

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

Тема 2

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

Тема 3

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

Тема 4

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

Тема 5

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

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Перечень ситуационных задач для самопроверки при подготовке к занятиям

Тема 1

Задача 1

Вследствие обильного выпадения дождей произошло насыщение водой грунта, который пришел в движение. В районе г. Алушта начался оползень, который через 2 часа перешел в камне-грязевой поток, спускающийся с гор со скоростью до 28 км/час. В результате чего было разрушено не-

сколько жилых домов, 2 гаража, автомобильный мост, школа. Пострадало 300 человек из которых 102 человека погибло.

1. Укажите вид катастрофы?
2. Перечислите поражающие факторы данного стихийного бедствия?
3. Определите структуру санитарных потерь?
4. Какой вид медицинской помощи может быть оказан в зоне бедствия?
5. Какие силы и средства медицинской службы могут быть привлечены для оказания 1 врачебной помощи?

Эталон ответа

1. Оползень, селевой поток.
2. Механические, физические
3. Раны, ушибы, переломы, синдром длительного сдавления, черепно-мозговые травмы, повреждение внутренних органов, психические нарушения.
4. Первая медицинская помощь в порядке само- и взаимопомощи.
5. Врачебно-сестринские бригады.

Задача 2

Пострадавший доставлен в лечебное учреждение через 6 часов после извлечения изпод завала в зоне землетрясения силой 8 баллов по шкале Рихтера. В завале находились нижние конечности до средней трети бедра. Медицинская помощь была оказана санитарной дружиной. При поступлении пострадавший в сознании, контактен, состояние удовлетворительное, отмечается бледность кожных покровов. На нижних конечностях наложены давящие повязки. Пульс 96 ударов в минуту.

А/Д 115/60 мм.рт.ст.

1. Укажите вид катастрофы?
2. Перечислите поражающие факторы?
3. Назовите цель и основные мероприятия первой медицинской помощи?

Эталон ответа.

1. Тектоническая катастрофа.
2. Основные поражающие факторы-механические.
3. Устранение сдавления и спасение жизни пораженного. Введение наркотического анальгетика 2% раствора промедола из шприц-тюбика. Давящие повязки, иммобилизация подручными средствами с последующей заменой на стандартные шины.

Задача 3

На распределительном пост ОПМ прибыла санитарная машина из очага ядерного заражения. На этапах медицинской эвакуации была проведена частичная санитарная обработка. Радиационный контроль при помощи прибора ДП-5 дозы с поверхности тела не выше 100 мр/ч.

Вопрос: 1. Можно ли ограничиться частичной санитарной обработкой?

2. Какие мероприятия будете проводить с пораженными?

Эталон ответа: 1. Нет так как достаточно высокая остаточная зараженность пораженных, кроме того избыток дегазирующих веществ после ЧСО вызывает возникновение стойких дерматитов. 2. Провести дезактивацию одежды пострадавших, провести полную санитарную обработку поверхности тела. После чего произвести контрольную дозиметрию. Автомобиль отправить на площадку спецобработки транспорта.

Тема 2

Задача 1

В очаге химического заражения найдены военнослужащие в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, бледность кожных покровов, резкий миоз зрачков без реакции на свет, мучающееся от кашля и удушья с обильным отделением мокроты.

Диагноз? Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

Эталон ответа

Диагноз: Поражение ОВ нейро - паралитического действия, тяжелое.

ГМП в очаге:

- ЧСО из ИПП-8
- надеть противогаз
- ввести антидот атропин 0,1%-1,0 в/м
- скорейшая эвакуация из очага.

ГМП вне очага:

- снять противогаз

- повторное введение антидота
- введение эфедрина, димедрола в/м
- промывание глаз 2% содовым раствором
- закапать 1% раствор атропина в глаза
- дать вазотоники.

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе. Подлежит эвакуации в первую очередь на этап квалифицированной помощи.

Задача 2

При работе с химическими веществами военнослужащий уронил на кожу руки, не защищенную перчаткой, несколько капель маслянистой жидкости. Промыл руку проточной водой и наложил асептическую повязку.

Через 8 часов у него появились первые признаки интоксикации – головная боль, боли в грудной клетке, повышение температуры, а на месте попадания жидкости появились: гиперемия кожи, пузыри в центре с геморрагической жидкостью, вызывающие резкую боль, жжение и зуд.

Диагноз? I МП.

Эталон ответа

Диагноз: поражение веществами кожно-нарывного действия

I МП в очаге:

- ЧСО из ИПП- 8
- промыть руку 1% раствором хлорамина
- наложить мазевую повязку с унитиоловой мазью
- направить в госпиталь

Задача 3

Против демонстрантов были применены ОВ. После чего у демонстрантов появились резкие боли в глазах, слезотечение, першение в горле, раздражающий кашель, боли за грудиной.

Диагноз? I МП. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

Эталон ответа

Диагноз: Поражение ОВ раздражающего действия.

I МП в очаге:

- надеть противогаз
- под маску поместить раздавленную ампулу с противодымной смесью
- эвакуация из зоны заражения.

I МП вне очага:

- промыть глаза водой, прополоскать полость рта и горло 2% раствором соды
- ввести раствор промедола (при выраженном болевом синдроме)
- ввести кордиамин, кофеин
- провести оксигенотерапию.

Относится к 4 сортировочной группе (подлежит эвакуации во вторую очередь) на этап КП.

Тема 3

Задача 1

Находясь на посту, сержант ППС получил ножевое ранение левой половины грудной клетки сзади. Состояние раненого средней тяжести - бледность кожных покровов, цианоз губ, одышка до 26 дыханий в 1 минуту, слабость, головокружение. Пульс 112 в 1 минуту, АД=95/60 мм рт.ст. Слева по задней подмышечной линии в VI межреберье линейная рана длиной 3 см с умеренным кровотечением и подкожной эмфиземой. Дыхание слева резко ослаблено, в верхних отделах - коробочный звук, в нижних отделах грудной клетки - притупление перкуторного звука.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли пораженный в экстренной помощи? ЛДП при задержке эвакуации.
3. Нуждается ли пораженный в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

Эталон ответа

1. Диагноз. Проникающее колото-резаное (ножевое) ранение левой половины грудной клетки в VI межреберье по задней подмышечной линии, осложненное гемопневмотораксом. Геморрагический шок средней степени тяжести. О проникающем характере ранения с повреждением легкого говорит подкожная эмфизема в области раны, о пневмотораксе - коробочный оттенок перкуторного звука. Притупление перкуторного звука в нижних отделах левого легкого, тахикардия и гипотония (индекс Алговера более 1,0) свидетельствуют о внутреннем кровотечении (гемотораксе).

2. Нуждается ли пораженный в экстренной помощи? ЛДП при задержке эвакуации.

Да, нуждается. Экстренная помощь в МП ПОГО заключается в наложении асептической повязки на рану, введении обезболивающих средств (промедол из шприц-тюбика, анальгин), сульфокамфокаина, даче кислорода, обеспечении полного покоя, в/в введении полиглюкина, солевых растворов. При задержке эвакуации выполняются плевральная пункция во II и VIII межреберье для эвакуации воздуха и крови. Проводится гемостатическая, противошоковая терапия, вводятся антибиотики широкого спектра действия для профилактики эмпиемы плевры. При первой же возможности срочная эвакуация в госпиталь.

3. Нуждается ли больной в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Раненый нуждается в экстренной госпитализации в хирургическое или реанимационное отделение госпиталя в первоочередном порядке. Транспортировка в положении лежа в сопровождении медицинского персонала, с продолжающимися в/в инфузиями и дачей кислорода.

Задача 2

Пострадавший 22 лет был извлечен из-под разрушенного здания в состоянии средней тяжести, заторможен. При неврологическом обследовании очаговых симптомов не выявлено. АД=100/70 мм рт.ст., пульс 108 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот резко болезненный при пальпации в области пупка и в нижних отделах, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. Во всех отделах живота определяется мышечное напряжение, в отлогих местах - притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника вялая, не мочился.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

Эталон ответа

1. Диагноз. Тупая травма живота, разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Об этом свидетельствуют анамнез, признаки раздражения брюшины, тахикардия, гипотония, притупление в отлогих местах живота.

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?

Да, нуждается. Экстренная помощь при задержке эвакуации заключается в переливании кровозаменяющих жидкостей, введении спазмолитиков, гемостатиков, сердечно-сосудистых препаратов, применении холода на живот. Необходимо эвакуировать пострадавшего в кратчайшие сроки, т.к. имеется состояние угрожаемое жизни. Больной без оперативного лечения погибнет. Транспортировка сантранспортом, в сопровождении медработника, лежа на носилках.

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Пострадавший нуждается в экстренной транспортировке на пункт оказания квалифицированной хирургической помощи для оперативного лечения.

Задача 3

При обрушении здания из-под завалов извлечен мужчина, который жалуется на слабость, тошноту, головокружение, однократную рвоту цвета «кофейной гущи». Кожные покровы влажные, холодные, бледные, пульс 120 в 1 минуту, АД=95/60 мм.рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

Эталон ответа

1. Диагноз. Острое гастродуоденальное кровотечение средней степени тяжести. Проявления острой анемии, гипотонии, индекс Алговера (ЧСС/АД сист.) больше 1,0.

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?

Да, нуждается. Экстренная помощь: полный покой, холод на живот, зонд в желудок, хлористый кальций 10% - 10,0 внутривенно, эpsilon-аминокапроновая кислота 5%-100,0 в/в капельно, викасол 1% - 5,0 внутримышечно. Для обеспечения безопасности транспортировки внутривенно переливаются реополиглюкин, гемодез, желатиноль, глюкозо-солевые растворы, плазма, вводятся сердечно-сосудистые средства. При задержке эвакуации: зонд в желудок, холод на живот, дают глотать мелкие кусочки льда, голод. В назогастральный зонд вводят 4 мл норадреналина растворен-

ного в 150 мл физиол. р-ра, после чего зонд перекрывают на два часа. При продолжающемся кровотечении повторное введение норадреналина в половинной дозе.

При задержке эвакуации продолжают проводить гемостатическую, противошоковую, инфузионную терапию. В гемостатическую терапию включают этамзилат (дицинон) в дозе 4 мл в/в, затем каждые 6 ч по 2 мл в/в или в/м.

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

Экстренная госпитализация в сопровождении медперсонала на носилках в хирургическое или реанимационное отделение стационара.

Тема 4

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 5

Задача 1

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 развёртыва-

ния ВМП до промежуточного пункта эвакуации. Если ВМП развёртывается после ППЭ, то за счёт сил и средств МСГО сельского района.

Задача 2

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 3

Медицинской службе для проведения полной санитарной обработки в теплое время года выдан 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 пропускающая способность короткого в летние время составляет 10-12 человек.

2.4. Проведение круглого стола по теме: Профессиональная деятельность медицинской сестры в условиях чрезвычайной ситуации

Код компетенции	Содержание компетенции
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
1	Принципы организации и методы защиты, приемы первой помощи в условиях чрезвычайной ситуации, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
2	Составить план мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации (смоделированной преподавателем)
3	Оказание первой помощи в условиях чрезвычайной ситуации и военных конфликтов (работа на тренажерах)

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету (УК-8):

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

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

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

74. Перегревание организма. Причины, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе при острой гипертермии. Профилактика.

75. Термические ожоги. Диагностика глубины и площади ожога у взрослых и детей. Правило «сотни» (значение).

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

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

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

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
УК-8		Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<p>Знать: принципы организации и задачи медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащения; основы безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов организации и задачи медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащения; основы безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания организации и задачи медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащения; основы безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
			<p>Уметь: организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
			<p>Владеть: методами создания безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами создания безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами создания безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

УК-8.1	Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия труда на рабочем месте.	Знать: Основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия на рабочем месте. Понятие - безопасная рабочая среда	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на рабочем месте. Понятие - безопасная рабочая среда	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на рабочем месте. Понятие - безопасная рабочая среда	
		Уметь: применять индивидуальные средства защиты на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять индивидуальные средства защиты на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять индивидуальные средства защиты на рабочем месте	
		Владеть: навыками применения средств индивидуальной защиты на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения средствами индивидуальной защиты на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения средствами индивидуальной защиты на рабочем месте	
УК-8.2	Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Знать : основы техники безопасности на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ техники безопасности на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ техники безопасности на рабочем месте	
		Уметь: устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Обучающийся демонстрирует сформированное умение устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	
		Владеть: Методами выявления и устранения нарушений техники безопасности на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выявления и устранения нарушений техники безопасности на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выявления и устранения нарушений техники безопасности на рабочем месте	
УК-8.3	Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.	Знать: мероприятия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций и при катастрофах в мирное и военное время, на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций и при катастрофах в мирное и военное время, на рабочем месте	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций и при катастрофах в мирное и военное время, на рабочем месте	
		Уметь: организовывать мероприятия для предотвращения	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения организо-	Обучающийся демонстрирует сформированное умение организовывать мероприя-	

			чрезвычайных ситуаций.	вывать мероприятия для предотвращения чрезвычайных ситуаций.	тия для предотвращения чрезвычайных ситуаций.
			Владеть: методами выявления и устранения нарушений, могущих привести к развитию чрезвычайных ситуаций	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выявления и устранения нарушений, могущих привести к развитию чрезвычайных ситуаций	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выявления и устранения нарушений, могущих привести к развитию чрезвычайных ситуаций
	УК-8.4	Принимает участие в спасательных и неотложных аварийно-восстановительных мероприятиях в случае возникновения чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	Знать: основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи).	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи).	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи).
			Уметь: оказывать первую медицинскую помощь, применять различные способы введения лекарственных препаратов; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, доврачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях и военных конфликтов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оказывать первую медицинскую помощь, применять различные способы введения лекарственных препаратов; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, доврачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях и военных конфликтов;;	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оказывать первую медицинскую помощь, применять различные способы введения лекарственных препаратов; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, доврачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях и военных конфликтов;
			Владеть: навыками оценками состояния здоровья пострадавших при участии в спасательных и неотложных	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оценки состояния здоровья пострадавших при участии в	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оценки состояния здоровья пострадавших при участии в спасательных и неотложных

			аварийно-восстановительных мероприятиях в случае возникновения чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.	спасательных и неотложных аварийно-восстановительных мероприятиях в случае возникновения чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.	аварийно-восстановительных мероприятиях в случае возникновения чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.
--	--	--	--	--	--

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедура оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, решение ситуационных задач, проведение круглого стола

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

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

Для стандартизированного тестового контроля:

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

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

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

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

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

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

Для оценки рефератов:

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

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, пред-

ставлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

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

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

Для оценки презентаций:

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

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

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

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

Для оценки проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.