

Компонент ОПОП 31.05.01. Лечебное дело
наименование ОПОП

Б1.0.58
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины

Медицина катастроф

Разработчик:

Закревский Ю.Н.

ФИО

профессор каф. КМ

должность

Д. мед. н

ученая степень,
звание

Утверждено на заседании кафедры

клинической медицины

наименование кафедры

протокол №7 от 19.03.2024г.

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.

подпись

ФИО

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<p>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>	<p>ИД-1УК-8 Выявляет и анализирует природные и техногенные факторы вредного влияния на среду обитания, на социальную сферу в повседневной жизни и профессиональной деятельности, доводит информацию до компетентных структур. ИД-2УК-8 Создает и поддерживает безопасные условия жизни и профессиональной деятельности, соблюдает требования безопасности в ЧС ИД-3УК-8 При возникновении ЧС экологического, техногенного и социального характера в мирное и военное время действует в соответствии с имеющимися знаниями, опытом, инструкциями и рекомендациями; способен оказать первую помощь пострадавшим на производстве и в ЧС</p>	<p>способы и современные средства защиты населения, медицинского персонала и спасателей в ЧС; - приёмы оказания первой помощи в ЧС; - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и защиты населения в очагах особо опасных инфекций и других ЧС; - порядок оказания медицинской помощи, порядок медицинской эвакуации при ЧС; - нормативную документацию по деятельности службы медицины катастроф в ЧС; - порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС;</p>	<p>оказывать первую помощь при неотложных состояниях; использовать средства индивидуальной защиты и медицинские средства индивидуальной защиты; -проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очагах особо опасных инфекций и других ЧС; - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф; - оценивать обстановку, организовать оказание первой медицинской и первичной медико-санитарной помощи в очаге поражения при ЧС;</p>	<p>- способами и методами защиты при чрезвычайных ситуациях; - методами оказания первой помощи пострадавшим; - способами само- и взаимопомощи; - навыками проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при ЧС; - навыком заполнения первичной документации; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента в соответствующее функциональное</p>	<p>- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - ситуационные задачи</p>	<p>Результаты текущего контроля</p>

				подразделение этапа медицинской		
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения	ИД-1ОПК-6 . Демонстрирует знание алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи на до госпитальном этапе и в условиях ЧС ИД-3ОПК-6 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения	клинические симптомы неотложных состояний в практике терапевта, а также в условиях ЧС, эпидемий и массового поражения; - алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи на до госпитального этапа и в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения; - организацию и приемы ухода за больными и объем медико-санитарной помощи;	принять необходимые профессиональные решения по организации работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения; - организовать оказание медико-санитарную помощь и уход за больными;	- приемами оказания медико-санитарной помощи и ухода за больными; - приемами организации работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения;		
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ИД-2ПК-1 . Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-3ПК-1 Оказывает медицинскую помощь (терапевтическую, хирургическую) в том числе с применением лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых или обострениях хронических заболеваний, пациентам в состояниях, представляющих угрозу их жизни	- причины, клинические проявления соматических заболеваний, остро развивающихся состояний, потенциально угрожающих жизни больного; - показания к применению методов лабораторного и инструментального обследования больного; - алгоритм оказания помощи (базовая СРЛ) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания;	определить признаки соматических заболеваний или остро развившихся состояний требующих оказания помощи в неотложной или экстренной форме; - уметь составить план обследования больного; - уметь выполнить мероприятия неотложной помощи или СЛР, назначить необходимую медикаментозную терапию.	- навыками определения клинических признаков острых заболеваний, неотложных состояний; - навыками базовой СЛР, других экстренных и неотложных мероприятий по оказания медицинской помощи;		

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Задания выполнены в полном объеме без недочетов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. **Численный состав санитарного поста составляет:**

- А) 12 человек
- Б) 8 человек
- В) 24 человека
- Г) 6 человек
- Д) 4 человека

2. **Больница, в обязанности которой входит распределение пораженных по другим больницам больничной базы гражданской обороны здравоохранения (ГОЗ)**

- А) головная больница
- Б) многопрофильная больница
- В) больница для легкопораженных
- Г) психоневрологическая больница
- Д) терапевтическая больница

3. **системе лечебно-эвакуационного обеспечения, пораженные из больничной базы гражданской обороны здравоохранения (ГОЗ) субъекта РФ могут быть эвакуированы**

- А) никуда не могут быть эвакуированы
- Б) на первый этап медицинской эвакуации
- В) в отряд первой медицинской помощи
- Г) в промежуточный этап медицинской эвакуации
- Д) в тыл страны

4. **Психоневрологическое отделение развертывается в составе**

- А) инфекционного подвижного госпиталя
- Б) токсико-терапевтического подвижного госпиталя

- В) хирургического подвижного госпиталя
- Г) базового госпиталя
- Д) головного госпиталя

5. Уровень риска возникновения ЧС техногенного характера в РФ превышает допустимый уровень, принятый в развитых странах в:

- А) 2 раза
- Б) 10 раз
- В) 50 раз
- Г) 100 раз
- Д) 1000 раз

6. Основной поражающий фактор при аварии на химически опасном объекте (ХОО)

- А) химическое заражение окружающей среды
- Б) механическое воздействие
- В) термическое воздействие
- Г) психологическое воздействие
- Д) гигиенические нарушения

7. План ликвидации медико-санитарных последствий аварий на химически опасном объекте разрабатывается

- А) центром медицины катастроф
- Б) управлением МЧС
- В) центром госсанэпиднадзора
- Г) главным врачом медсанчасти предприятия
- Д) правительством субъекта федерации

8. Особенность аварии с нестационарным радиоактивным источником

- А) сложность установления факта аварии
- Б) сильное психологическое воздействие
- В) быстротечность аварии
- Г) невозможность использовать средства защиты
- Д) нецелесообразность эвакуации пораженных

9. Для оказания первой врачебной помощи на каждые 100 человек, оказавшихся в зонерадиационной аварии, необходимо создать

- А) 2-3 врачебные бригады
- Б) 1-2 врачебные бригады
- В) 3-4 врачебные бригады
- Г) 4-5 врачебных бригад
- Д) до 10 врачебных бригад

10. На амбулаторное лечение могут быть оставлены пораженные с дозой общего облучения до

- А) 2 Гр
- Б) 5 Гр
- В) 0,5 Гр
- Г) 12 Гр
- Д) 0,01 Гр

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине изложены в методических материалах по освоению дисциплины, представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

1. При выдвигении в очаг катастрофы взрыва кислорода в цехе предприятия врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи на месте аварии обнаружено 76 пострадавших различной степени тяжести.

Вопрос: Рассчитать потребность в бригадах скорой медицинской помощи на месте аварии.

2. На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Из очага поражения в ЦРБ доставлен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны
Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Вопросы:

1. Какие мероприятия первой врачебной помощи необходимо провести пострадавшему?

2. Куда, каким транспортом, в каком положении необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?

3. На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Из очага поражения в ЦРБ доставлен пострадавший предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.

Вопросы:

1. Какие мероприятия первой врачебной помощи необходимо провести пострадавшему?

2. Куда, каким транспортом, в каком положении необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Используются системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по проблеме, определены причины возникновения ситуации, обозначены цели, задачи действий, определены риски, трудности при разрешении проблемы.
<i>Хорошо</i>	Правильно определены причины возникновения ситуации. Определены цели, задачи, риски, трудности при разрешении проблемы. Нет четкой аргументации и последовательности в объяснении действий.
<i>Удовлетворительно</i>	Представлены рассуждения по проблеме, определены цели, задачи, причины возникновения ситуации. Определены возможные связи проблемы с другими проблемами, частично представлена программа действий.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине, то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания, ситуационные задания*

Комплект заданий диагностической работы

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	Основные задачи этапа медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях мирного времени: а) регистрация и сортировка раненых и больных, проведение санитарной и специальной обработки, оказание медицинской помощи, госпитализация и лечение, изоляция инфекционных больных , подготовка раненых и больных к эвакуации б) оказание медицинской помощи, подготовка раненых и больных к эвакуации и лечение на последующих этапах эвакуации в) медицинская сортировка, оказание медицинской помощи, госпитализация и лечение раненых и больных г) госпитализация и лечение раненых и больных д) медицинская сортировка раненых и больных, санитарная обработка и оказание медицинской помощи
2	Чтобы медицинское формирование являлось этапом медицинской эвакуации должно быть реализовано следующее основное требование: а) оно должно быть укомплектовано личным составом полностью в соответствии со штатом б) оно должно быть укомплектовано техникой полностью, в соответствии с табелем к

	штату в) оно должно быть развернуто на местности г) оно должно быть укомплектовано палаточным фондом д) личный состав должен иметь опыт работы
3	<p>В городе N с населением 400000 человек произошло землетрясение силой 6 баллов. Пострадавших более 400 чел., предварительный материальный ущерб оценивается более 5 млн. рублей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какая медико-тактическая обстановка возможна в городе? 2.Какой характер поражения населения? 3.Какие силы и средства необходимы для ликвидации последствий землетрясений? 4.Какие медицинские формирования могут быть развернуты в очаге землетрясений? 5.Какие профилактические мероприятия проводятся в очаге поражения <p>Ответ:</p> <p>ЧС регионального или даже федерального характера в зависимости от числа пострадавших и величины материального ущерба. Возможны большие разрушения зданий с массовым поражением людей, могут пострадать медицинские учреждения, возможна гибель части медицинского персонала. В результате нарушения коммунально - энергетических сетей возникает сложная санитарно-эпидемиологическая обстановка.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Вероятный характер поражения населения: компрессионные поражения, ранения, психические расстройства, обострение внутренних заболеваний, преждевременные роды, опасность возникновения инфекционных заболеваний. 3. Для ликвидации последствий землетрясения потребуются привлечение аварийно-спасательных и медицинских учреждений и формирований для оказания медицинской помощи пострадавшим в масштабах страны. 4. Из состава ЛПУ близлежащих районов выделяются медицинские формирования: врачебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, медицинские отряды, а также медицинские формирования и ведомства, входящих в состав ВСМК. 5. Необходимо проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия (профилактические) у пораженных и у населения.
4	<p>В течение, какого времени 50% людей, находящихся под сошедшей снежной лавиной, могут выжить:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) не более 1 часа б) не более 30 минут в) не более 3 часов г) не более 5 часов
5	<p>Количество степеней опасности ХОО:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) четыре б) пять в) три г) десять
6	<p>Оптимальные сроки оказания первой помощи в очаге ядерного поражения:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) первые 60 мин с момента поражения; б) первые 120 мин с момента поражения; в) первые 30 мин с момента поражения; г) первые 180 мин с момента поражения.
7	<p>В 10:00 администрация аэропорта приняла радиограмму с борта самолета, в котором сообщалось, что на борту имеется больной с подозрением на «холеру».</p> <p>Вопрос: Какие мероприятие следует провести в аэропорту?</p> <p>Ответ: Посадить самолет на специально оборудованную площадку. Осмотреть экипаж и пассажиров, провести забор материала для бактериологического исследования (у больного), отдельная изоляция больного и контактных с постоянным медицинским наблюдением за ними, общая экстренная профилактика, дезинфекция транспорта и личных вещей</p>
8	<p>Определение квалифицированной медицинской помощи: _____</p> <p>Ответ: комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами - специалистами на втором этапе медицинской эвакуации.</p>

9	<p>Единицы измерения поглощённых доз облучения:</p> <p>а) кулон на кг, рентген, ампер</p> <p>б) бэр, рентген, миллирад</p> <p>в) рад, миллирад, бэр.</p> <p>г) рад, миллирад, микрорад</p> <p>д) грей, миллирентген, рад</p>
10	<p>Основные причины, определяющие число потерь среди населения при пожаре:</p> <p>а) масштаб пожара, метеоусловия, плотность населения.</p> <p>б) характер и плотность застройки, огнестойкость зданий, время года.</p> <p>в) плотность населения, время суток, степень подготовленности населения.</p> <p>г) большое скопление людей в замкнутых пространствах, время суток. метеоусловия.</p> <p>д) масштаб территории, охваченной пожаром, паника, время года.</p>
<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	
1	<p>На предприятии произошёл взрыв. Из очага поражения в ЦРБ доставлен пострадавший в бессознательном состоянии.</p> <p>Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности, отмечается рваная рана размером 1 см. х 5 см, из раны большое кровотечение.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие мероприятия первой врачебной помощи необходимо провести пострадавшему?</p> <p>2. Куда, каким транспортом, в каком положении необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?</p> <p>Ответ: непрямой массаж сердца (дефибрилляция); искусственная вентиляция легких; временная остановка наружного кровотечения путем наложения жгута (закрутки) и асептической повязки в области правого бедра; асептическая повязка на голову; обезболивание; эвакуация лежа на санитарном транспорте в лечебное учреждение (отделение) хирургического (нейрохирургического) профиля</p>
2	<p>Принципы медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях мирного времени:</p> <p>а) от себя</p> <p>б) по направлению, по назначению</p> <p>в) приближение к местам наибольших санитарных потерь</p> <p>г) последовательность и преемственность</p> <p>д) на себя</p>
3	<p>Объем медицинской помощи, оказываемой на ЭМЭ при чрезвычайных ситуациях мирного времени, зависит:</p> <p>а) от боевой и медицинской обстановки</p> <p>б) от решения начальника</p> <p>в) от наличия средств усиления</p> <p>г) от обучения населения приемам оказания само- и взаимопомощи</p> <p>д) от обучения населения приемам и способам приближения к раненым (пораженным)</p>
4	<p>Под «объемом» медицинской помощи понимается:</p> <p>а) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации</p> <p>б) перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых на ЭМЭ</p> <p>в) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом медицинской службы на поле боя и ЭМЭ</p> <p>г) это своевременность в оказании мед помощи на ЭМЭ</p> <p>д) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания помощи и лечения</p>
5	<p>В городе N. после столкновения микроавтобуса перевозившим детей от девяти до десяти</p>

	<p>лет с легковым автомобилем обнаружено тело ребенка состояние, которого характеризуется сочетанием глубокого нарушения сознания (кома), паралитически расширенных зрачков, с отсутствием их реакции на свет, и неадекватного дыхания (типа Куусмауля).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. В какую сортировочную группу определить данного пораженного. <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: Черепно-мозговая травма; 2. Первая сортировочная группа
6	<p>В городе с численностью населения 500000 человек произведен террористический акт в торговом центре с использованием террористами радиоактивных средств.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие основные мероприятия необходимо провести формированиям РСЧС для ликвидации последствий террористического акта. 2. Какие факты должна учесть служба медицины катастроф для организации работы в очаге. 3. Какие мероприятия проводят при организации медико-санитарного обеспечения. 5. Что включает в себя первый этап медицинской помощи. <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные мероприятия формирований РСЧС для ликвидации последствий террористического акта заключаются в радиационном определении границ очага заражения, контроле окружающей среды, контроле за продовольствием и водоснабжением. 2. Служба медицины катастроф для организации работы в очаге должна учесть следующие данные: количество людей, пострадавших от ионизирующего излучения, порядок и содержание действий ликвидаторов, состав формирований службы медицины катастроф. 3. При организации медико-санитарного обеспечения как правило применяют двухэтапную систему проведения медицинской помощи и выполняют следующие мероприятия: оказание доврачебной и первой врачебной медицинской помощи пораженным; квалифицированное и специализированное лечение пораженных в специализированных лечебных учреждениях; амбулаторное наблюдение и обследование населения, находящегося в зонах радиационного загрязнения местности. 5. Первый этап медицинской помощи включает медицинскую сортировку, санитарную обработку, первую врачебную помощь, подготовка к эвакуации.
7	<p>Цель медицинской сортировки: _____</p> <p>Ответ: своевременная медицинская помощь в оптимальном объёме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация.</p>
8	<p>Эвакуация пострадавших не проводится при сортировочной группе</p> <ol style="list-style-type: none"> а) 2 б) 1 в) 4 г) 3
9	<p>Первая медицинская помощь при остром отравлении продуктами, загрязнёнными радиоактивными веществами</p> <ol style="list-style-type: none"> а) промывание желудка, очистительная клизма, касторовое масло. б) приём адсорбентов, промывание желудка, солевые слабительные, очистительная клизма, мочегонные препараты. в) промывание желудка, приём препаратов стабильного йода, солевые слабительные, очистительная клизма. г) антидоты, рвотные препараты, солевые слабительные. д) искусственная рвота, очистительная клизма, приём адсорбентов.
10	<p>О степени тяжести лучевого поражения можно судить по:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) количеству радионуклидов в объектах окружающей среды. б) количеству радиоактивного йода в почве.

	<p>в) данным дозиметрии.</p> <p>г) количеству эритроцитов в крови.</p> <p>д) частоте и кратности рвоты.</p>
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
1	<p>Объем медицинской помощи, оказываемой на этапе медицинской эвакуации, зависит:</p> <p>а) от тяжести состояния поступающих раненых</p> <p>б) от боевой и медицинской обстановки</p> <p>в) от времени развертывания ЭМЭ</p> <p>г) от быстроты проведения медицинской сортировки</p> <p>д) от обучения личного состава ЭМЭ</p>
2	<p>Каким должно быть соотношение компрессий к вентиляции при сердечно-легочной реанимации у взрослых?</p> <p>а) 30:2;</p> <p>б) 30:4;</p> <p>в) 30:5;</p> <p>г) 30:1.</p>
3	<p>Критерии правильности наложения артериального жгута:</p> <p>а) отсутствие пульсации на артерии выше жгута, остановка кровотечения;</p> <p>б) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения;</p> <p>в) сохранение слабой пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения;</p> <p>г) отсутствие пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения.</p>
4	<p>К мероприятиям первой помощи не относятся:</p> <p>а) извлечение пораженных из - под завалами;</p> <p>б) наложение асептической повязки на рану;</p> <p>в) отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;</p> <p>г) согревание пораженного</p>
5	<p>52 Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи:</p> <p>а) первый час после поражения;</p> <p>б) через 1 - 2 часа после поражения;</p> <p>в) через 2 - 4 часа после поражения;</p> <p>г) через 6 часов после поражения</p>
6	<p>Инфузионную терапию на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке начинают с введения</p> <p>а) Кристаллоидов</p> <p>б) Гидроэтилкрахмалов</p> <p>в) Препаратов желатина</p> <p>г) Прессорных аминов</p>
7	<p>Для купирования тризма при отравлении этанолом применяют</p> <p>а) Диазепам</p> <p>б) Магния сульфат</p> <p>в) Димедрол</p> <p>г) Фентанил</p>
8	<p>Максимальная разовая доза налксона при отравлении опиатами составляет мг</p> <p>а) 2</p> <p>б) 1,2</p> <p>в) 0,8</p> <p>г) 2,4</p>
9	<p>Последовательность неотложных мероприятий при синдроме длительного сдавливания (СДС):</p> <p>а) освобождение конечности, тугое бинтование, иммобилизация, обильное питье</p> <p>б) обезболивание, освобождение конечности, согревание, наложение шин, срочная госпитализация.</p> <p>в) иммобилизация, согревание, срочная госпитализация.</p> <p>г) обкладывание конечностей холодом, наложение жгутов до их освобождения,</p> <p>д) обезболивание, обильное питье, по мере освобождения конечностей - тугое</p>

	бинтование, вновь обкладывание холодом. е) тугое бинтование, обезболивание, согревание срочная госпитализация..
10	Лечение травматического шока: а) нормализация процессов возбуждения и торможения в ЦНС б) ликвидация кислородного голодания. в) нормализация обмена веществ и функции эндокринных желез г) операции при повреждениях, несовместимых с жизнью. д) все правильные е) устранение болевого синдрома.

