

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.03.2022 16:57:33
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73865849eb06db2e5a4e710bee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

(наименование учебной дисциплины)

Программа ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология

Форма обучения _____ очная _____

Срок освоения ООП _____ 2 года _____
(нормативный срок обучения)

Курс I

Семестр II

Контактная работа 48 час.

Всего 72 час
(2 зачетная единица)

Лекции 4 ч.

Практические занятия 34 ч

Семинары - 10 час.

Самостоятельная
(внеаудиторная) работа – 24 час

Содержание рабочей программы.

1.	Пояснительная записка	4
2.	Вводная часть	5
	2.1 Цель и задачи освоения дисциплины	5
	2.2 Место учебной дисциплины в структуре ООП университета	5
	2.3 Требования к результатам освоения учебной дисциплины	5
	2.3.1 Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины	6
	2.3.2 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций	7
3.	Основная часть	14
	3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	14
	3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	14
	3.3. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	15
	3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.5. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.7. Название тем самостоятельной работы и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	17
	3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины	17
	3.8.1 Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств	17
	3.8.2 Примеры оценочных средств	18
	3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины	19
	3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	20
	3.11. Образовательные технологии	20
4.	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	20

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Медицина чрезвычайных ситуаций – одна из основных теоретических дисциплин, предназначенных для подготовки кадров высшей квалификации к работе по оказанию медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера мирного времени.

Высокий уровень химической и радиационной опасности в современном мире, обусловленный ростом масштабов химического и радиационного производства в мирных целях обуславливают необходимость получения врачом - специалисту практических навыков и умений по оказанию своевременной помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях мирного времени.

Основная задача обучения – подготовить ординатора к практическому выполнению функциональных обязанностей в специальных формированиях здравоохранения, предназначенных для ликвидации медико – санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. В процессе обучения ординаторы должны получить знания об этиологии, патогенезе, клинической картине поражений радиоактивными веществами, токсическими химическими веществами, уметь решать вопросы медицинской сортировки по каждому виду патологии и определять необходимость и направление дальнейшей медицинской эвакуации.

На лекциях излагаются основные теоретические положения, новые научные достижения и перспективы развития медицины чрезвычайных ситуаций. При проведении практических занятий особое внимание должно уделяться формированию мышления врача, работающего в условиях чрезвычайных ситуаций и привитию ординаторам понятий и некоторых практических навыков и умений работы в экстремальных условиях, когда объем лечебных и диагностических мероприятий резко ограничен. На практических занятиях должны использоваться такие формы обучения как групповые упражнения, решение ситуационных задач при возможности с использованием аппаратно-программного обеспечения.

В формировании мышления врача, работающего в экстремальных условиях, большое внимание уделяется такой форме деятельности как «деловые игры». Значительное место на практических занятиях должно быть уделено обсуждению вопросов преемственности в лечении пострадавших на этапах медицинской эвакуации. К концу обучения ординаторы должны иметь четкое представление о дисциплине медицина чрезвычайных ситуаций и уметь применять алгоритм неотложных мероприятий на этапах медицинской эвакуации.

Обучение завершается сдачей зачета в сроки, предусмотренные учебным планом БГМУ.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» является формирование у обучающихся ординаторов систему теоретических знаний, практических умений и навыков по важнейшим разделам и направлениям дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций», оказания первой врачебной помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях, необходимых для профессиональной последующей деятельности врачом

Основными задачами дисциплины являются:

1. Сформировать понимание рисков, обусловленных воздействием поражающих факторов различных видов чрезвычайных ситуаций;

2. Приобрести теоретические знания о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, катастроф, аварий, а также структурных составляющих Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
3. Изучить систему медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и организацию оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях.
4. Сформировать готовность к участию в проведении мероприятий защиты населения и медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях;
5. Сформировать способность и готовность к организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
6. Обучить принимать аргументированные и обоснованные с точки зрения безопасности решения;
7. Сформировать мотивации и способности самостоятельного принятия решений по организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
8. Обучить оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных из очага катастрофы

2.2. Место учебной дисциплины в структуре ООП университета

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» реализуется в рамках базовой части Блока 1 специальности 31.08.09 «Рентгенология» согласно учебному плану БГМУ.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

1. Умение выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф.
2. Умение практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций.
3. Умение организовать лечебно-эвакуационные мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
4. Умение проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения.

2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

- 1.профилактическая;
- 2.диагностическая;

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных и профессиональных компетенций:

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК10).

2.3.2 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

п/№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства ¹
			Знать	Владеть	Уметь		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных	классификацию, определение источников чрезвычайных ситуаций; медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов; современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ); основы оценки химической и радиационной обстановки; организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; организацию защиты	методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и воен-	применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения; проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку; использовать возможности современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологиче-	методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических меропр	Контрольная работа, тестирование, собеседование по ситуационным задачам

		инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях; основы организации проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.	ских средств, радиоактивных веществ; применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля; использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф.	ятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.	
2.	ПК-10	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской	основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; современные методы, средства, способы проведения		оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях угрожающих их жизни и здоровью; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять виды оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; пользоваться медицинским и другими видами имуще-	методикой оценки состояний угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических	Контрольная работа, тестирование, собеседование по ситуационным задачам

		<p>ской эвакуации</p> <p>лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) и ионизирующими излучениями; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; организация медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p>		<p>ства, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф.</p>	<p>и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48		48		
Лекции (Л)	4		4		
Практические занятия (ПЗ)	34		34		
Семинары (С)	10		10		
Самостоятельная работа обучающегося,					
в том числе:					
самостоятельная работа (история болезни, реферат, подготовка к ПЗ)	24		24		
Вид промежуточной аттестации (зачет, эк-	зачет		зачет		
ИТОГО: общая трудоемкость	72 час		72 час		
	2 з.е.		2 з.е.		

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах(темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-3 ПК-10	Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ	Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф. Характеристика подвижных учреждений и формирований медицины катастроф Минздрава РФ.
2	ПК-3 ПК-10	Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени	Цель и принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях. Этап медицинской эвакуации, организация работы функциональных подразделений. Организация и проведение медицинской сортировки при лечебно-эвакуационном обеспечении населения персонала медицинских учреждений при ЧС. Организация и проведение медицинской эвакуации, лечебно-эвакуационное направление.
3	ПК-3, ПК-10	Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.	Организация и мероприятия защиты населения и медицинских работников при ЧС. Система и методы защиты человека от основных видов опасного и вредного воздействия природного и техногенного происхождения. Общая характеристика и классификация коллективных и индивидуальных защитных средств. Организация санитарной обработки населения и специальной обработки территории и зданий.
4	ПК-3 ПК-10	Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях	Организация медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях Психотравмирующие факторы чрезвычайной ситуации; Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей, синдрома профессионального выгорания врачей в условиях чрезвычайных ситуаций Оказание медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях

5	ПК-3 ПК-10	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.	Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций химической природы Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ). Течение, основные клинические проявления и оказание врачебной помощи при интоксикациях Особенности этапного лечения с эвакуацией по назначению (организационные, лечебно-диагностические мероприятия, силы и средства) а очагах поражения
6	ПК-3 ПК-10	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.	Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций радиационной природы. Количественная оценка ионизирующих излучений. Классификация и медицинская характеристика радиационных поражений, ближайшие и отдаленные последствия облучения. Средства профилактики и лечения радиационных поражений.
7	ПК-3 ПК-10	Организация и проведение противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	Организация и проведения противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях. Классификация и содержание противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Особенности организации противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций.

3.3 Разделы учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций», виды учебной деятельности и формы контроля

п/№	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
		Л	СЗ	ПЗ	СРО	всего	
1	3	4	5	6	7	8	9
1	Задачи, организационная структура Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ	2		6	4	12	Тестовые задания
2	Лечебно-эвакуационного обеспечение пострадавших в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени	2		6	4	12	Тестовые задания, решение ситуационных задач
3	Организация защиты населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.		2	4	3	9	Тестовые задания, решение ситуационных задач
4	Организация и медико-психологическая помощь населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях		2	4	3	9	Тестовые задания, решение ситуационных задач
5	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.		2	4	3	9	Тестовые задания, решение ситуационных задач

6	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.		2	6	4	12	Тестовые задания, решение ситуационных задач
7	Организация противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций		2	4	3	9	Тестовые задания, решение ситуационных задач
	ИТОГО:	4	10	34	24	72	

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем лекций	I	II	III	IV	Всего
1	Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ Минздрава РФ		2			2
2	Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени		2			2
	ИТОГО:		4			4

3.5. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем семинаров	I	II	III	IV	Всего
1	Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.		2			2
2	Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях		2			2
3	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.		2			2
4	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.		2			2
5	Организация и проведение противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций		2			2

	ИТОГО:		10			10
--	---------------	--	----	--	--	----

3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем практических занятий	I	II	III	IV	Всего
1	Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ Минздрава РФ		6			
2	Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени		6			
3	Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.		4			
4	Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях		4			
5	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.		4			
6	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.		6			
7	Организация и проведение противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций		4			
	ИТОГО:		34			

3.7. Название тем самостоятельной работы и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№	Название тем самостоятельной работы	I	II	III	IV	Всего
1	Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ Минздрава РФ		4			4
2	Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени		4			4

3	Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.		3			3
4	Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях		3			3
5	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.		3			3
6	Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.		4			4
7	Организация и проведение противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций		3			3
	ИТОГО:		24			24

3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

3.8.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

Для контроля знаний обучающихся используются системы оценки:

- текущего контроля успеваемости;
- промежуточной аттестации;
- для промежуточного контроля - контрольные вопросы, ситуационные задачи, тестовый контроль;
- для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины - зачет, включающий контрольные вопросы и ситуационные задачи;
- контроль самостоятельной работы обучающихся осуществляется по отдельным разделам дисциплины:
- выполнение индивидуальных заданий;
- решение ситуационных задач;
- подготовка мультимедийных презентаций по заданным темам.

Контрольно-измерительные материалы по темам практических занятий и семинаров, включающие в себя примерный перечень контрольных вопросов, тестовые задания и ситуационные задачи.

3.8.2. Примеры оценочных средств:

№ п/п	Код компетенции	Тестовые вопросы
1.	ПК-3	В СССР, для эффективного и своевременного решения вопросов оказания медицинской помощи одновременно большому числу раненых и больных среди населения, возникающих за короткий промежуток времени при различных

		<p>ЧС, было принято постановление Совета Министров СССР</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) от 2 февраля 1988 г. № 319 2) от 17 марта 1989 г. № 329 3) от 7 апреля 1990 г. № 339 4) от 8 мая 1991 г. № 349
2.	ПК-3	<p>В СССР, для эффективного и своевременного решения вопросов оказания медицинской помощи одновременно большому числу раненых и больных среди населения, возникающих за короткий промежуток времени при различных ЧС, было принято постановление Совета Министров СССР от 7 апреля 1990 г. № 339</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) "О создании в стране экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при природных катастрофах" 2) "О создании в стране Всесоюзной службы неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях" 3) "О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при природных катаклизмов" 4) "О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях"
3.	ПК-3	<p>Проект концепции экстренной медицинской помощи населению СССР в чрезвычайных ситуациях был принят в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 13 февраля 1993 года 2) 14 марта 1992 года 3) 15 апреля 1991 года 4) 16 мая 1990 года
4.	ПК-3	<p>Служба экстренной медицинской помощи создана в СССР в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1990 году 2) 1992 году 3) 1993 году 4) 1994 году
5.	ПК-3	<p>Создание службы экстренной медицинской помощи в СССР регламентировано</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Указом Президента СССР 2) Постановлением правительства СССР 3) Приказом Министерства здравоохранения СССР 4) Приказом Верховного совета СССР
6.	ПК-3	<p>Постановление Правительства Российской Федерации "О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) № 420 от 1994 года 2) № 240 от 1993 года 3) № 228 от 1992 года 4) № 86 от 1991 года
7.	ПК-3	<p>Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 года № 195 утверждено</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Положение о Всесоюзной службе медицины катастроф 2) Положение о Всероссийской службе медицины катастроф 3) Положение о Общероссийской службе экстренной меди-

		цинской помощи 4) Положение об Экстренной медицинской помощи
8.	ПК-3	Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждено 1) Приказом Министерства здравоохранения России от 22 декабря 1992 года № 225 2) Указом Президента России от 18 января 1994 года № 343 3) Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 года № 195 4) Приказом Министерства здравоохранения России от 14 марта 1998 года № 420
9.	ПК-3	В настоящее время деятельность службы медицины катастроф регламентируется следующими законодательными актами 1) Федеральным законом от 24 декабря 1993 года № 69-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» 2) Федеральным законом от 26 ноября 2010 года № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 3) Постановлением правительства Российской Федерации от 28 августа 2011 года № 754 «Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф» 4) Конституцией Российской Федерации от 1993 года
10.	ПК-3	В настоящее время деятельность службы медицины катастроф регламентируется следующими законодательными актами 1) Конституцией Российской Федерации от 1992 года 2) Федеральным законом от 26 ноября 2010 года № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», часть 5 статья 41 3) Постановлением правительства Российской Федерации от 28 августа 2011 года № 754 «Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф» 4) Федеральным законом от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»
11.	ПК-3	Количество режимов функционирования службы медицины катастроф 1) 5 2) 4 3) 3 4) 2
12.	ПК-3	Назовите режим функционирования службы медицины катастроф 1) повседневный режим 2) режим повседневной деятельности 3) режим повседневной готовности 4) режим полной готовности
13.	ПК-3	Постановление Правительства РФ от 28 февраля 1996 года № 195, регламентирующее создание единой Всероссийской

		<p>службы медицины катастроф (ВСМК) называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Положение о функциональной подсистеме Всероссийской службы медицины катастроф Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» 2) «О создании Всероссийской службы экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» 3) «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» 4) «Положение о Всероссийской службе медицины катастроф»
14.	ПК-3	<p>Назовите один из режимов деятельности Всероссийской службы медицины катастроф</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) режим чрезвычайной ситуации 2) режим полной готовности к чрезвычайной ситуации 3) режим готовности к чрезвычайной ситуации 4) режим чрезвычайного положения
15.	ПК-3	<p>Название Постановления Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года № 734</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Положение о Всероссийской службе медицины катастроф» 2) «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» 3) «Положение о функциональной подсистеме Всероссийской службы медицины катастроф Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» 4) «Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф»
16.	ПК-3	<p>«Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф» утверждены</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ 2) Постановления Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года № 734 3) Постановлением правительства Российской Федерации от 26 августа 2011 года № 754 4) Федеральным законом от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ
17.	ПК-3	<p>Количество уровней на которых организуется Всероссийская служба медицины катастроф</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на 5 уровнях 2) на 4 уровнях 3) на 3 уровнях 4) на 2 уровнях
18.	ПК-3	<p>Назовите один из уровней на котором организуется Всероссийская служба медицины катастроф</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) территориальный

		<ul style="list-style-type: none"> 2) региональный 3) межмуниципальный 4) муниципальный
19.	ПК-3	<p>На межрегиональном уровне ВСМК представлена</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) соответствующим подразделением Министерства здравоохранения Российской Федерации 2) комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации 3) комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации 4) территориальными центрами медицины катастроф
20.	ПК-3	<p>На межрегиональном уровне функции межрегиональных центров медицины катастроф исполняют</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 7 территориальных центров медицины катастроф 2) 8 территориальных центров медицины катастроф 3) 9 территориальных центров медицины катастроф 4) 10 территориальных центров медицины катастроф
21.	ПК-3	<p>На региональном уровне ВСМК представлена территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК) из которых областными центрами медицины катастроф являются</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 25 центров 2) 6 центров 3) 10 центров 4) 48 центров
22.	ПК-3	<p>На муниципальном уровне, органами повседневного управления службы медицины катастроф являются</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дежурно-диспетчерские службы органов местного самоуправления 2) дежурно-диспетчерские службы организаций 3) дежурно-диспетчерские службы органов муниципального образования 4) дежурно-диспетчерские службы органов территориальных образований
23.	ПК-3	<p>Руководящими органами ВСМК на всех уровнях являются соответствующие</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) координационные органы 2) комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности 3) межведомственные координационные комиссии 4) территориальные центры медицины катастроф
24.	ПК-3	<p>К формированиям Всероссийской службы медицины катастроф относят</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1) центры медицины катастроф 2) больницы 3) госпитали службы 4) бригады
25.	ПК-3	<p>К учреждениям Всероссийской службы медицины катастроф относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отряды 2) госпитали службы 3) бригады 4) подвижные госпитали
26.	ПК-3	<p>Непосредственным руководителем службы медицины катастроф Минздрава России является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первый заместитель Министра здравоохранения РФ 2) Председатель Правительства РФ 3) Министр по делам ГО и ЧС 4) Министр здравоохранения РФ
27.	ПК-3	<p>Основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) передвижной многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» 2) полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» 3) передвижная профилированный больничная база ВЦМК «Защита» 4) полевая многопрофильная больничная база ВЦМК «Защита»
28.	ПК-3	<p>Виды медицинской помощи оказываемые в полевом многопрофильном госпитале ВЦМК «Защита»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первая врачебная помощь с элементами квалифицированной медицинской помощи 2) квалифицированная медицинская помощь 3) квалифицированная с элементами специализированной медицинской помощи 4) специализированная медицинская помощь
29.	ПК-3	<p>При полном развертывании, полевой многопрофильный госпиталь может за сутки принять</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до 100 пораженных 2) до 150 пораженных 3) до 200 пораженных 4) до 250 пораженных
30.	ПК-3	<p>Для госпитализации нетранспортабельных больных полевой многопрофильный госпиталь может развернуть</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до 300 коек 2) до 250 коек 3) до 200 коек 4) до 150 коек

31.	ПК-3	В состав бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности входят 1) 2-3 врача-специалиста, 1-2 медсестры, 1-3 водителя-санитара 2) 3-4 врача-специалиста, 2-3 медсестры, 1-3 водителя-санитара 3) 3-5 врачей-специалистов, 3-5 медсестер, 3-4 водителя-санитара 4) 4-5 врачей-специалистов, 4-5 медсестер, 3-5 водителя-санитара
32.	ПК-3	Врачебные выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи предназначены для оказания 1) первой врачебной помощи 2) первой врачебной помощи с элементами оказания квалифицированной медицинской помощи 3) квалифицированной медицинской помощи 4) квалифицированной медицинской помощи с элементами оказания специализированной медицинской помощи
33.	ПК-3	Врачебно-сестринские бригады скорой медицинской помощи предназначены для оказания 1) квалифицированной медицинской помощи с элементами оказания специализированной медицинской помощи 2) квалифицированной медицинской помощи 3) первой врачебной помощи с элементами оказания квалифицированной медицинской помощи 4) первой врачебной помощи
34.	ПК-3	Врачебные выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи в своем составе имеют 1) 6 человек 2) 3 человека 3) 4 человека 4) 5 человек
35.	ПК-3	Врачебно-сестринские бригады скорой медицинской помощи в своем составе имеют 1) 3 человека 2) 4 человека 3) 5 человек 4) 6 человек
36.	ПК-3	Фельдшерские бригады имеют в своем составе 1) 3- 4 человека 2) 4- 5 человек 3) 5- 6 человек 4) 6 человек
37.	ПК-3	Основным формированием службы медицины катастроф

		<p>Министерства обороны РФ является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) специализированный медицинский отряд спасательного назначения 2) медицинский отряд специального назначения 3) медицинский отряд спасательного назначения 4) медицинский отряд экстренной медицинской помощи
38.	ПК-3	<p>За одни сутки медицинский отряд спасательного назначения может оказать квалифицированную медицинскую помощь</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до 250 пораженным 2) до 300 пораженным 3) до 350 пораженным 4) до 400 пораженным
39.	ПК-3	<p>В состав врачебно-сестринской бригады для оказания первой врачебной помощи в военных госпиталях и санаториях входят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3- 5 специалистов 2) 4- 6 специалистов 3) 5-7 специалистов 4) 7-9 специалистов
40.	ПК-3	<p>В состав врачебно-сестринской бригады для оказания первой врачебной помощи в военных госпиталях и санаториях входят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 врача, 3-5 медицинских сестер 2) 1 врач, 3- 4 медицинских сестры 3) 3 врача, 4- 6 медицинских сестры 4) 4 врача, 5- 6 медицинских сестры
41.	ПК-3	<p>В состав бригады специализированной медицинской помощи Министерства обороны входит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2- 4 специалистов 2) 3-5 специалистов 3) 3- 6 специалистов 4) 2- 5 специалистов
42.	ПК-3	<p>Первым этапом медицинской эвакуации поражённого населения из очагов массовых санитарных потерь являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) санитарные дружины 2) медицинские отряды МСГО 3) хирургический передвижной госпиталь 4) профилированная больница
43.	ПК-3	<p>Вторым этапом медицинской эвакуации являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) санитарные дружины 2) врачебно-сестринские бригады скорой медицинской помощи 3) бригада специализированной медицинской помощи 4) профилированная больница

44.	ПК-3	<p>Вторым этапом медицинской эвакуации являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поликлиника городской больницы 2) бригада специализированной медицинской помощи 3) травматологическая больница 4) мобильный медицинский отряд
45.	ПК-10	<p>Отсутствие пульса на лучевой артерии свидетельствует о снижении систолического АД</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ниже 50 мм. рт. ст. 2) ниже 60 мм. рт. ст. 3) ниже 70 мм. рт. ст. 4) ниже 80 мм. рт. ст.
46.	ПК-10	<p>Отсутствие пульса на кубитальной артерии свидетельствует о снижении систолического АД</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ниже 30 мм. рт. ст. 2) ниже 50 мм. рт. ст. 3) ниже 70 мм. рт. ст. 4) ниже 90 мм. рт. ст.
47.	ПК-10	<p>Отсутствие пульса на сонной артерии свидетельствует о снижении систолического АД</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ниже 30 мм. рт. ст. 2) ниже 50 мм. рт. ст. 3) ниже 70 мм. рт. ст. 4) ниже 90 мм. рт. ст.
48.	ПК-10	<p>Оптимальный срок оказания первой помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 15 минут 2) 30 минут 3) 40 минут 4) 50 минут
49.	ПК-10	<p>Если первая помощь при тяжёлых механических повреждениях была оказана через 1 час после получения травмы, то погибает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 60% поражённых 2) 50% поражённых 3) 40% поражённых 4) 30% поражённых
50.	ПК-10	<p>Если первая помощь при тяжёлых механических повреждениях была оказана через 3 часа после получения травмы, то погибает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 60% поражённых 2) 40% поражённых 3) 50% поражённых 4) 70% поражённых
51.	ПК-10	<p>Если первая помощь при тяжёлых механических повреждениях была оказана более чем через 6 часов после получения травмы, то погибает</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 1) 80% поражённых 2) 85% поражённых 3) 90% поражённых 4) 95% поражённых
52.	ПК-10	<p>Оптимальный срок оказания доврачебной помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) до 30 минут после травмы 2) до 60 минут после травмы 3) до 90 минут после травмы 4) до 120 минут после травмы
53.	ПК-3	<p>Доврачебная помощь оказывается</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сандружинниками 2) спасателями 3) фельдшерами 4) санинструкторами
54.	ПК-3	<p>Первая врачебная помощь оказывается</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) врачами госпиталей 2) врачами-эпидемиологами 3) врачами поликлиник 4) врачами профилированных больниц
55.	ПК-3	<p>Первая врачебная помощь оказывается</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) врачами профилированных госпиталей 2) врачами врачебно-сестринских бригад скорой медицинской помощи 3) врачами областных больниц или кафедр медицинских ВУЗов 4) врачами профилированных больниц
56.	ПК-10	<p>Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 4-5 часов после получения травмы 2) 3-4 часа после получения травмы 3) 2-3 часа после получения травмы 4) 1-2 часа после получения травмы
57.	ПК-10	<p>К неотложным мероприятиям первой врачебной помощи относится</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инъекции антибиотиков и серопротекция столбняка при открытых травмах и ожогах 2) введение антидотов 3) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести 4) смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами
58.	ПК-10	<p>К неотложным мероприятиям первой врачебной помощи относится</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инъекции антибиотиков и серопротекция столбняка при открытых травмах и ожогах 2) устранение асфиксии

		<p>3) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести</p> <p>4) смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами</p>
59.	ПК-10	<p>К неотложным мероприятиям первой врачебной помощи относится</p> <p>1) инъекции антибиотиков и серопротектика столбняка при открытых травмах и ожогах</p> <p>2) смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами</p> <p>3) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести</p> <p>4) проведение противошоковых мероприятий</p>
60.	ПК-3	<p>Квалифицированная медицинская помощь оказывается</p> <p>1) врачом скорой медицинской помощи</p> <p>2) хирургом городской больницы</p> <p>3) врачом городской больницы</p> <p>4) врачом кардиологического центра</p>
61.	ПК-10	<p>Оптимальными сроками оказания квалифицированной медицинской помощи считаются:</p> <p>1) первые 4-8 часов после получения травмы</p> <p>2) первые 6-10 часов после получения травмы</p> <p>3) первые 8-12 часов после получения травмы</p> <p>4) первые 10-14 часов после получения травмы</p>
62.	ПК-3	<p>Основными этапами медицинской реабилитации в повседневной деятельности являются</p> <p>1) экстренный</p> <p>2) санаторный</p> <p>3) госпитальный</p> <p>4) амбулаторный</p>
63.	ПК-3	<p>Основными этапами медицинской реабилитации спасателей являются</p> <p>1) госпитальный</p> <p>2) экстренный</p> <p>3) санаторный</p> <p>4) амбулаторно-поликлинический</p>
64.	ПК-3	<p>Под принципом активности в реабилитации понимается</p> <p>1) по мере возможности, комплекс реабилитационных мероприятий, к которым организм адаптировался в определенных условиях деятельности, должен активно сохраняться</p> <p>2) необходимость активного формирования организмом спасателя типовых приемов, способов, навыков ускоренного восстановления функционального состояния</p> <p>3) что в условиях ЧС реабилитацию спасателей следует активно проводить в максимально возможном специфическом варианте</p>

		4) восстановление функционального состояния проводится с помощью комплекса методов различной активной реабилитационной направленности и оценки ее эффективности по комплексным показателям и критериям
65.	ПК-3	<p>Под принципом динамической реабилитации понимается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) что в условиях ЧС реабилитацию спасателей следует активно и динамично проводить в максимально возможном специфическом варианте 2) что выбор методов и способов реабилитации необходимо проводить на основе динамического прогноза их эффективности 3) необходимость активного и динамичного формирования организмом спасателя типовых приемов, способов, навыков ускоренного восстановления функционального состояния 4) при выборе методов и способов реабилитации необходимо учитывать возможность их варьирования, дозирования или пролонгирования в зависимости от эффекта динамики функционального состояния реабилитанта
66.	ПК-3	<p>Под принципом адекватности реабилитации понимается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выборе методов и способов реабилитации необходимо учитывать адекватность возможностей их варьирования, дозирования или пролонгирования в зависимости от эффекта динамики функционального состояния реабилитанта 2) способы и методы восстановления функционального состояния или продления работоспособности спасателя должны отвечать сложившейся потребности и учитывать реальные возможности сохранения профессиональной надежности 3) что выбор методов и способов реабилитации необходимо проводить на основе адекватности прогноза их эффективности 4) восстановление функционального состояния проводится с помощью комплекса адекватных методов различной активной реабилитационной направленности и оценки ее эффективности по комплексным показателям и критериям
67.	ПК-3	<p>Ведущими сортировочными признаками, на основании которых осуществляется распределение пораженных на группы, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) транспортный признак 2) инфекционный признак 3) лечебный признак
68.	ПК-3	<p>Распределение пораженных на основании ведущих сортировочных признаках производится на следующих этапах медицинской эвакуации</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на этапах доврачебной помощи 2) на этапах первой врачебной помощи

		3) на этапах специализированной медицинской помощи
69.	ПК-10	Какие виды медицинской сортировки приняты в системе ВС МК? 1) Сортировка с целью первоочередного оказания медицинской помощи женщинам и детям. 2) Эвакуационно-транспортная сортировка 3) Межколлекторная сортировка 4) Сортировка по национальному и половому признаку 5) Межведомственная сортировка
70.	ПК-10	Какие виды медицинской сортировки приняты в системе ВС МК? 1) Сортировка с целью первоочередного оказания медицинской помощи женщинам и детям. 2) Эвакуационно-транспортная сортировка 3) Межколлекторная сортировка 4) Сортировка по национальному и половому признаку 5) Межведомственная сортировка
71.	ПК-3	Как осуществляется вывоз из очагов массового поражения детей в возрасте до 5 лет? 1) Санитарным транспортом, на носилках. 2) Санитарным транспортом, на руках у родителей, сопровождающего персонала. 3) Грузовым транспортом, на носилках. 4) Только авиационным транспортом 5) Всеми видами транспорта в первую очередь
72.	ПК-3	Что такое этап медицинской эвакуации? 1) Силы и средства ВСМК, развернутые на путях эвакуации для приема пострадавших. 2) Система мероприятий по эвакуации пострадавших из очагов бедствия. 3) Система мероприятий по оказанию пострадавшим первой медицинской помощи и дальнейшему лечению. 4) Промежуточная остановка санитарной техники для отдыха и питания на путях эвакуации 5) Лечебно – профилактические учреждения города и сельских районов
73.	ПК-3	Каково назначение медицинской сортировки? 1) Обеспечение пострадавшим своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации 2) Организованный вынос и вывоз пострадавших из районов бедствий. 3) Оказание медицинской помощи в полном объеме с последующим лечением до окончательного исхода. 4) Своевременное оказание медицинской помощи по жизненным показаниям 5) Все перечисленное выше
74.	ПК-3	Лечебно – эвакуационное обеспечение населения в ЧС – комплекс:

		<p>1) медицинских мероприятий;</p> <p>2) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;</p> <p>3) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации;</p> <p>4) всех перечисленных мероприятий.</p>
75.	ПК-3	<p>К основным принципам не относится принцип эвакуации:</p> <p>1) «эвакуация на себя»;</p> <p>2) «эвакуация под себя»;</p> <p>3) «эвакуация от себя»;</p> <p>4) «эвакуация через себя».</p>
76.	ПК-10	<p>По характеру повреждений у детей чаще отмечаются:</p> <p>1) ранения мягких тканей, ушибы и ссадины;</p> <p>2) черепно-мозговые травмы;</p> <p>3) закрытые травмы груди и живота;</p> <p>4) челюстно-лицевые травмы.</p>
77.	ПК-3	<p>При проведении медицинской сортировки применяются:</p> <p>1) сортировочные марки;</p> <p>2) сортировочные конверты;</p> <p>3) сортировочные пакеты;</p> <p>4) сортировочные бирки.</p>
78.	ПК-3	<p>При выносе раненых, пораженных и больных на большие расстояния рекомендуется применять:</p> <p>1) этапный метод;</p> <p>2) эстафетный метод;</p> <p>3) эстакадный метод;</p> <p>4) экспресс- метод.</p>
79.	ПК-3	<p>Лечебно – эвакуационное направление – это:</p> <p>1) часть указанной административной территории с путями эвакуации и сетью развернутых лечебных учреждений;</p> <p>2) пути эвакуации и сетью развернутых лечебных учреждений;</p> <p>3) сеть развернутых лечебных учреждений;</p> <p>4) пункты неверны.</p>
80.	ПК-10	<p>К тхв раздражающего действия относится</p> <p>1) фосген</p> <p>2) иприт</p> <p>3) зоман</p> <p>4) CR</p>
81.	ПК-10	<p>в основе механизма токсического действия адансита лежит</p> <p>1) алкилирование пуриновых оснований нуклеиновых кислот</p> <p>2) нарушение окислительного фосфорилирования</p> <p>3) ингибирование sh-групп белков и ферментов, нарушение метаболизма в нервных волокнах и их возбуждение</p> <p>4) образование комплекса с ah-рецепторным протеином</p>

82.	ПК-10	реакция гидролиза тхв раздражающего действия протекает 1) медленно с образованием токсичного вещества 2) быстро с образованием токсичного вещества 3) медленно с образованием нетоксичного вещества 4) быстро с образованием нетоксичного вещества
83.	ПК-10	основными проявлениями поражения тхв раздражающего действия средней степени являются 1) глубокое частое дыхание, слизистые и лицо приобретают розовую окраску 2) заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых 3) резко выраженная одышка, отек век, блефароспазм, профузное слезотечение 4) неврологические расстройства, острая сердечно-сосудистая недостаточность
84.	ПК-10	в качестве антидота при поражении тхв раздражающего действия рекомендуется использовать 1) аминостигмин 2) фицилин 3) карбоксим 4) антициан
85.	ПК-10	к стернитам относится 1) хлорацетофенон 2) адасит 3) cs 4) сг
86.	ПК-10	в основе механизма токсического действия cs и сг лежит 1) связывание sh-групп биомолекул 2) нарушение окислительного фосфорилирования 3) ингибирование синтеза гамк 4) активация процессов образования брадикинина и др. бав, возбуждение нервных волокон
87.	ПК-10	основными проявлениями поражения тхв раздражающего действия легкой степени являются 1) резкая слабость, боли в суставах, многократная рвота 2) чихание, кашель, одышка, слезотечение 3) неврологические расстройства, острая печеночно-почечная недостаточность 4) адинамия, кома, острая печеночная недостаточность
88.	ПК-10	при симптомах резорбции мышьяка показано применение 1) антициана 2) пеликсима 3) унитиола 4) аминостигмина

89.	ПК-10	фицилин – антидот, применяемый при поражении тхв раздражающего действия, вводится 1) внутривенно 2) внутримышечно 3) подкожно 4) ингаляционно
90.	ПК-10	адамсит является соединением _____ мышьяка 1) неорганического трехвалентного 2) органического трехвалентного 3) неорганического пятивалентного 4) органического пятивалентного
91.	ПК-10	основными проявлениями поражения тхв раздражающего действия тяжелой степени являются 1) многократная рвота, резкое нарушение дыхания, потеря ориентации, резкая слабость, боли в суставах 2) заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых 3) нарушение обмена веществ, нервной системы и эндокринных желез 4) неврологические расстройства, острая сердечно-сосудистая недостаточность
92.	ПК-10	профилактика поражений тхв раздражающего действия включает 1) прием профилактического антидота 2) использование средств защиты органов дыхания и кожи 3) введение карбоксима 4) использование содержимого ипп 11
93.	ПК-10	к тхв пульмонотоксического действия относится 1) зоман 2) фосген 3) иприт 4) сг
94.	ПК-10	при поражении пульмонотоксикантами первично возникает гипоксия 1) гипоксическая 2) циркуляторная 3) гемическая 4) тканевая
95.	ПК-10	к алкилирующим агентам по механизму токсического действия относятся 1) диоксид азота 2) хлор 3) фосген 4) синильная кислота
96.	ПК-10	средняя продолжительность скрытого периода при отравле-

		нии фосгеном составляет 1) до 1 часа 2) 1-2 часа 3) 4-6 часов 4) 6-12 часов
97.	ПК-10	основной путь поступления хлора в организм 1) перкутанный 2) ингаляционный 3) пероральный 4) через ожоговую поверхность
98.	ПК-10	аммиак обладает действием на организм преимущественно 1) удушающим 2) удушающим и цитотоксическим 3) удушающим и общеядовитым 4) удушающим и нейротропным
99.	ПК-10	снижение содержания углекислоты в крови при отравлении фосгеном указывает на развитие гипоксии 1) гемической 2) циркуляторной 3) тканевой 4) гипоксической
100.	ПК-10	основными проявлениями поражения фосгеном легкой степени тяжести являются 1) чувство стеснения в груди, кашель, тошнота, общая слабость, насморк 2) резко выраженный конъюнктивит, блефароспазм, ларингит 3) ринит, осиплость голоса, афония 4) явления раздражения отсутствуют, гипотония, тахикардия
101.	ПК-10	медико-тактическая характеристика очага поражения фосгеном 1) нестойкий быстрого действия 2) стойкий быстрого действия 3) стойкий замедленного действия 4) нестойкий замедленного действия
102.	ПК-10	скрытый период развития токсического отека легких при поражении хлором составляет 1) до 1 часа 2) 1-2 часа 3) 6-8 часов 4) 8-24 часа
103.	ПК-10	для купирования симптомов раздражения верхних дыхательных путей при поражении пульмонотоксикантами применяют 1) анаприлин 2) амилнитрит

		3) фицилин 4) фосфакол
104.	ПК-10	основными проявлениями поражения фосгеном средней степени тяжести являются 1) одышка, тахикардия, цианоз слизистых оболочек, пониженное артериальное давление, мелкопузырчатые влажные хрипы в легких 2) глубокое частое дыхание, слизистые и кожные покровы розовой окраски 3) резко выраженная одышка, отек век, блефароспазм, профузное слезотечение 4) резкое нарушение дыхания, потеря ориентации, резкая слабость, боли в суставах, заторможенность или возбуждение
105.	ПК-10	для уменьшения пенообразования при токсическом отеке легких используют 1) пентамин 2) фуросемид 3) антифомсилан 4) кровопускание
106.	ПК-10	хлор преимущественно повреждает 1) альвеолоциты 2) эпителий верхних дыхательных путей 3) эндотелиоциты капилляров 4) эпителий нижних дыхательных путей
107.	ПК-10	основными проявлениями поражения фосгеном тяжелой степени тяжести являются 1) многократная рвота, резкое нарушение дыхания, резкая слабость, заторможенность, боли в суставах 2) заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых 3) тяжелая одышка, резкая слабость, рвота, затемнение сознания, слизистые и кожные покровы цианотичны, крупнопузырчатые влажные хрипы, обильная пенная мокрота 4) глубокое частое дыхание, слизистые и кожные покровы розовой окраски, острая сердечно-сосудистая недостаточность
108.	ПК-10	в основе индикации карбоксигемоглобина лежит его свойство 1) высокое сродство гемоглобина к оксиду углерода 2) быстрая скорость присоединения оксида углерода к гемоглобину 3) медленная скорость диссоциации карбоксигемоглобина 4) изменение валентности железа гемоглобина
109.	ПК-10	в организме синильная кислота вступает во взаимодействие с биохимическими системами, содержащими

		<ol style="list-style-type: none"> 1) na^+ 2) fe^{++} 3) li^+ 4) fe^{+++}
110.	ПК-10	<p>основным путем поступления оксида углерода в организм является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перкутанный 2) пероральный 3) ингаляционный 4) через раневую поверхность
111.	ПК-10	<p>синильная кислота относится к токсикантам</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нарушающим функции гемоглобина 2. разрушающим эритроциты 3. ингибиторам цепи дыхательных ферментов 4. разобщающим тканевое дыхание
112.	ПК-10	<p>комплекс оксида углерода с гемоглобином называется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оксигемоглобином 2) карбоксигемоглобином 3) карбгемоглобином 4) метгемоглобином
113.	ПК-10	<p>в качестве антидота при поражении синильной кислотой применяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антициан 2) унитиол 3) будаксим 4) атропин
114.	ПК-10	<p>первая помощь при поражении синильной кислотой включает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оксигенотерапию 2) частичную санитарную обработку содержимым ипп 3) применение ингаляционно амилнитрита 4) введение 0.1% раствора атропина в\м
115.	ПК-10	<p>синильная кислота имеет специфический запах</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) горчицы 2) герани 3) горького миндаля 4) прелого сена
116.	ПК-10	<p>способность оксида углерода вытеснять кислород из оксигемоглобина связана с</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) быстрой скоростью присоединения оксида углерода к гемоглобину 2) высоким сродством гемоглобина к оксиду углерода 3) нарушением "гем-гем" взаимодействия 4) быстрой скоростью диссоциации оксигемоглобина

117.	ПК-10	уровень несовместимого с жизнью угнетения тканевого дыхания головного мозга составляет 1) 40 % 2) 70 % 3) 30 % 4) 50 %
118.	ПК-10	оксид углерода относится к ядам 1) нарушающим функции гемоглобина 2) разрушающим эритроциты 3) ингибиторам цепи дыхательных ферментов 4) разобщающим тканевое дыхание
119.	ПК-10	мышечная слабость характерная для отравлений оксидом углерода объясняется 1) гипоксией 2) ингибированием гемоглобина 3) блокадой миоглобина 4) нарушением электролитного баланса
120.	ПК-10	применение глюкозы для патогенетической терапии при интоксикациях цианидами основано на 1) способности образовывать нетоксичные циангидрины 2) неспецифическом общеукрепляющем действии 3) способности переводить синильную кислоту в роданиды 4) ускорении обменных процессов
121.	ПК-10	к средствам антидотной терапии при отравлении оксидом углерода относится 1) этимизол 2) ацизол 3) фицилин 4) унитиол
122.	ПК-10	к токсичным химическим веществам общеядовитого действия относится 1) иприт 2) фосген 3) зарин 4) синильная кислота
123.	ПК-10	механизм токсического действия синильной кислоты обусловлен 1) нарушением окислительного фосфорилирования 2) связыванием sh-групп биомолекул 3) ингибирование холинэстеразы 4) блокадой цитохромоксидазы
124.	ПК-10	клиническая картина поражения синильной кислотой проявляется 1) токсической энцефалопатией, острой печеночно-почечной недостаточностью

		<p>2) снижением остроты зрения, диплопией, мидриазом</p> <p>3) миозом, гиперсаливацией, синюшностью кожи и слизистых, судорогами</p> <p>4) мидриазом, экзофтальмом, розовой окраской кожи, судорогами</p>
125.	ПК-10	<p>токсичные вещества способные специфически нарушать процессы биоэнергетики, вызывая острое энергетическое голодание организма относятся к веществам _____ действия</p> <p>1) пульмонотоксического</p> <p>2) общеядовитого</p> <p>3) цитотоксического</p> <p>4) раздражающего</p>
126.	ПК-10	<p>антидотом при поражении цианидами является</p> <p>1) афин</p> <p>2) будаксим</p> <p>3) фицилин</p> <p>4) тиосульфат натрия</p>
127.	ПК-10	<p>к тхв цитотоксического действия относится</p> <p>1) фосген</p> <p>2) иприт</p> <p>3) зоман</p> <p>4) сг</p>
128.	ПК-10	<p>в основе цитотоксического действия иприта лежит способность токсиканта</p> <p>1) алкилировать пуриновые основания нуклеиновых кислот</p> <p>2) нарушать электролитный баланс в организме</p> <p>3) избирательно влиять на липоевую кислоту</p> <p>4) ингибировать ацетилхолинэстеразу</p>
129.	ПК-10	<p>основная (избирательная) мишень для люизита</p> <p>1) ацетилхолинэстераза</p> <p>2) цитохромоксидаза</p> <p>3) дитиоловые ферменты</p> <p>4) атф-синтетаза</p>
130.	ПК-10	<p>заживление язв после поражения кожи ипритом происходит в течении</p> <p>1) 1 неделя</p> <p>2) 2 недели</p> <p>3) 1 месяц</p> <p>4) 2 месяца и более</p>
131.	ПК-10	<p>резорбтивное действие иприта проявляется в виде</p> <p>1) судорожного синдрома</p> <p>2) бронхоспастического синдрома</p> <p>3) геморрагического синдрома</p> <p>4) радиомиметического (лучеподобного) синдрома</p>

132.	ПК-10	в качестве антидота при интоксикации люизитом рекомендуется использовать 1) хромосмон 2) диксафен 3) унитиол 4) антициан
133.	ПК-10	профилактика поражений тхв цитотоксического действия включает 1) использование индивидуального противохимического пакета ипп-8 (ипп-11) 2) введение будаксима 3) прием профилактического антидота п-10м 4) использование средств защиты органов дыхания и кожи
134.	ПК-10	иприт имеет специфический запах 1) сирени 2) горчицы 3) черемухи 4) горького миндаля
135.	ПК-10	радиомиметическое действие иприта связано с его метаболитом 1) тиодигликолем 2) сульфоний катионом 3) хлорэтилсульфоксидом 4) хлорэтилсульфоном
136.	ПК-10	люизит по механизму токсического действия является 1) тиоловым ядом 2) ингибитором синтеза белка и клеточного деления 3) антихолинэстеразным ядом 4) токсичным модификатором пластического обмена
137.	ПК-10	снижение иммунологических свойств организма (присоединение вторичной инфекции) характерно для 1) зарина 2) люизита 3) иприта 4) адамсита
138.	ПК-10	первая помощь при поражении ипритом включает 1) обработку открытых участков кожи водой 2) обработку открытых участков кожи содержимым ипп -8 3) введение пеликсима 4) введение унитиола
139.	ПК-10	осложнение в виде острой сердечно-сосудистой недостаточности характерно при поражении 1) диоксином 2) сернистым ипритом

		3) азотистым ипритом 4) люизитом
140.	ПК-10	люизит является соединением _____ мышьяка 1) неорганического трехвалентного 2) органического трехвалентного 3) неорганического пятивалентного 4) органического пятивалентного
141.	ПК-10	наиболее тяжелое поражение глаз ипритом (с присоединением вторичной инфекции) проявляется 1) конъюнктивитом 2) кератоконъюнктивитом 3) панофтальмитом 4) иридоциклитом
142.	ПК-10	иприт по механизму токсического действия является 1) тиоловым ядом 2) ингибитором синтеза белка и клеточного деления 3) антихолинэстеразным ядом 4) токсичным модификатором пластического обмена
143.	ПК-10	судорожный синдром с расстройством дыхания и кровообращения характерен при поражении 1) адамситом 2) азотистым ипритом 3) люизитом 4) сернистым ипритом
144.	ПК-10	форма выпуска унитиола 1) в ампулах по 5,0 мл 5 % раствор 2) в ампулах по 10,0 мл 10 % раствор 3) в капсулах по 50 мг 4) в шприц-тюбике по 1,0 мл
145.	ПК-10	1. фосфорорганические соединения относятся к 1) ингибиторам синтеза гамк 2) антагонистам гамк 3) ингибиторам ацетилхолинэстеразы 4) блокаторам ионных каналов
146.	ПК-10	в основе антихолинэстеразного действия фосфорорганических соединений лежит реакция 1) окисления 2) декарбоксилирования 3) фосфорилирования 4) гидролиза
147.	ПК-10	миотическая форма поражений фос является проявлением 1) легкой степени отравления 2) средней степени тяжести 3) тяжелой степени тяжести

		4) паралитической стадии
148.	ПК-10	ранними признаками ингаляционного поражения фос являются 1) расстройство ЖКТ (рвота, диарея) 2) нарушение зрения (миоз, спазм аккомодации) 3) резкая мышечная слабость 4) острая сердечная недостаточность
149.	ПК-10	ранними признаками ингаляционного поражения фос являются 1) расстройство ЖКТ (рвота, диарея) 2) нарушение зрения (миоз, спазм аккомодации) 3) резкая мышечная слабость 4) острая сердечная недостаточность
150.	ПК-10	табельным реактиватором фосфорилированной АХЭ является 1) атропина сульфат 2) фицилин 3) дипироксим 4) афин
151.	ПК-10	клиническая картина отравления ВЗ напоминает отравления 1) ГАМК-литиками 2) холинолитиками 3) адреномиметиками 4) холиномиметиками
152.	ПК-10	фосфорорганические соединения относятся к веществам _____ действия 1) общедовитого 2) раздражающего 3) нейротоксического 4) пульмонотоксического
153.	ПК-10	пусковым биохимическим механизмом при отравлении фос является 1) нарушение клеточного метаболизма 2) инактивация ацетилхолинэстеразы 3) токсический стресс 4) гипоксия
154.	ПК-10	развитие клинических признаков ингаляционного поражения фос происходит в течении 1) 0,5-1 часа 2) 1-2 часов 3) 2-3 часов 4) 3-6 часов
155.	ПК-10	применение реактиваторов холинэстеразы при поражении фос показано 1) в зависимости от конкретного фосфорорганического со-

		<p>единения</p> <p>2) только после перевода отравленного на ивл</p> <p>3) обязательно во всех случаях поражения фос</p> <p>4) в зависимости от наличия эффекта "старения" холинэстеразы</p>
156.	ПК-10	<p>на ранних стадиях интоксикации фос предпочтительными являются</p> <p>1) ганглиоблокаторы</p> <p>2) центральные м-, н-холинолитики</p> <p>3) периферические м-, н-холинолитики</p> <p>4) миорелаксанты</p>
157.	ПК-10	<p>мускариноподобные эффекты, возникающие при поражении фов</p> <p>1) паралич дыхательной мускулатуры</p> <p>2) мидриаз</p> <p>3) гипергидроз</p> <p>4) клонико-тонические судороги</p>
158.	ПК-10	<p>психодислептики способны вывести из строя на</p> <p>1) 7-10 суток</p> <p>2) 10-15 суток</p> <p>3) 15-20 суток</p> <p>4) 20-30 суток</p>
159.	ПК-10	<p>важным диагностическим исследованием при поражении фов является определение в крови</p> <p>1) метгемоглобина</p> <p>2) карбоксигемоглобина</p> <p>3) ацетилхолинэстеразы</p> <p>4) щелочной фосфатазы</p>
160.	ПК-10	<p>миотическая форма поражения фов характеризуется</p> <p>1) мидриазом</p> <p>2) нарушением сумеречного зрения</p> <p>3) судорогами</p> <p>4) бронхоспазмом</p>
161.	ПК-10	<p>развитие клинических признаков перкутанного поражения фов происходит в течении</p> <p>1) до 1 часа</p> <p>2) 2-3 часов</p> <p>3) 3-6 часов</p> <p>4) 6-24 часов</p>
162.	ПК-10	<p>центральные эффекты, возникающие при поражении фов</p> <p>1) миоз</p> <p>2) фибрилляции мышц</p> <p>3) бронхоспазм</p> <p>4) клонико-тонические судороги</p>

163.	ПК-10	антидотом при поражении bz является 1) фицилин 2) аминостигмин 3) афин 4) антициан
164.	ПК-10	профилактическим антидотом при поражении фов является 1) тиосульфат натрия 2) ацизол 3) п-10м 4) атропина сульфат
165.	ПК-10	признаком тяжелого поражения фос является наличие синдрома 1) миотического 2) бронхоспастического 3) судорожного 4) астено-вегетативного
166.	ПК-10	никотиноподобные эффекты, возникающие при поражении фов 1) миофибрилляции 2) миоз 3) бронхорея 4) бронхоспазм
167.	ПК-10	механизм токсического действия bz обусловлен блокадой 1) ацетилхолинэстеразы 2) цитохромоксидазы 3) тиоловых ферментов 4) центральных холинорецепторов
168.	ПК-10	средняя смертельная доза этанола при приеме внутрь составляет 1) 100 мл 2) 150 мл 3) 250 мл 4) 350 мл
169.	ПК-10	в окислении спиртов на ранних этапах их метаболизма участвует 1) щелочная фосфатаза 2) гексокиназа 3) алкогольдегидрогеназа 4) сукцинатдегидрогеназа
170.	ПК-10	этанол в качестве антидота применяется при отравлении 1) дихлорэтаном 2) метанолом 3) тетраэтилсвинцом 4) гидразином

171.	ПК-10	<p>метаболиты метанола избирательно действуют на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипоталамус 2) дно четвертого желудочка 3) зрительный нерв 4) лимбическую область
172.	ПК-10	<p>в качестве антидота при интоксикации этиленгликолем используют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фицилин 2) этанол 3) тиосульфат натрия 4) хромосмон
173.	ПК-10	<p>токсическими метаболитами дихлорэтана являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) формальдегид, муравьиная кислота 2) гликолевый альдегид, гликолевая, глиоксильная и щавелевая кислоты 3) хлорэтанол, хлорацетальдегид, монохлоруксусная кислота 4) масляный альдегид, масляная, кротоновая и ацетоуксусная кислоты
174.	ПК-10	<p>спирты всасываются преимущественно в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полости рта 2) желудке 3) тонкой кишке 4) толстой кишке
175.	ПК-10	<p>средняя смертельная доза метанола при приеме внутрь составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 50 мл 2) 100 мл 3) 250 мл 4) 500 мл
176.	ПК-10	<p>в основе механизма токсического действия метанола лежит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ингибирование синтеза гамк 2) нарушение окислительного фосфорилирования 3) блокада цитохромоксидазы 4) связывание sh-групп биомолекул
177.	ПК-10	<p>этиленгликоль используется в качестве</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) специальной добавки к топливам 2) специальной присадки к маслам 3) органического растворителя 4) охлаждающей низкозамерзающей жидкости
178.	ПК-10	<p>токсическими метаболитами этиленгликоля являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) формальдегид, муравьиная кислота 2) хлорэтанол, хлорацетальдегид, монохлоруксусная кислота 3) гликолевый альдегид, гликолевая, глиоксильная и щавелевая кислоты 4) масляный альдегид, масляная, кротоновая и ацетоуксус-

		ная кислоты
179.	ПК-10	дихлорэтан используется в качестве 1) составной части тормозной жидкости 2) специальной добавки к топливам 3) специальной присадки к маслам 4) органического растворителя
180.	ПК-10	в основе механизма токсического действия дихлорэтана лежит 1) образование метгемоглобина 2) неэлектролитный и цитотоксический эффекты 3) ингибирование синтеза гамк 4) блокада цитохромоксидазы
181.	ПК-10	к ядовитым техническим жидкостям относится 1) иприт 2) этиленгликоль 3) зарин 4) диоксин
182.	ПК-10	спирты выделяются из организма преимущественно через 1) почки и желудочно-кишечный тракт 2) легкие и желудочно-кишечный тракт 3) легкие и почки 4) желудочно-кишечный тракт
183.	ПК-10	основными проявлениями острой интоксикации метанолом являются 1) острая почечная недостаточность 2) снижение остроты зрения, мидриаз 3) токсический гепатит 4) острый делириозный психоз
184.	ПК-10	смертельная доза дихлорэтана при приеме внутрь составляет 1) 10-20 мл 2) 50-100 мл 3) 100-250 мл 4) 250-500 мл
185.	ПК-10	основными проявлениями острой интоксикации дихлорэтаном являются 1) снижение остроты зрения, диплопия, мидриаз 2) неврологические расстройства, острая печеночно-почечная недостаточность 3) адинамия, кома, острая печеночная недостаточность 4) заторможенность, острая почечная недостаточность
186.	ПК-10	окисление алкоголей происходит по схеме 1) спирт-кислота-кетон 2) спирт-альдегид-кетон 3) спирт-кислота-альдегид

		4) спирт-альдегид-кислота
187.	ПК-10	токсическими метаболитами метанола являются 1) гликолевый альдегид, гликолевая, глиоксильная и щавелевая кислоты 2) хлорэтанол, хлорацетальдегид, монохлоруксусная кислота 3) формальдегид, муравьиная кислота 4) масляный альдегид, масляная, кротоновая и ацетоуксусная кислоты
188.	ПК-10	в качестве антидота метилового спирта используют 1) этиловый спирт 2) тиосульфат натрия 3) хромосмон 4) фицилин
189.	ПК-3	для профилактики проявлений рпн-синдрома следует использовать 1) цистамин 2) нафтизин 3) этаперазин 4) никотинамид
190.	ПК-3	защитное действие радиопротекторов проявляется в 1) ослаблении степени тяжести лучевого поражения 2) профилактике развития ранней преходящей недееспособности 3) купировании симптомов общей первичной реакции на облучение 4) связывании радиоактивного цезия
191.	ПК-3	этаперазин в аптечке индивидуальной используется для 1) купирования симптомов общей первичной реакции на облучение 2) профилактики общей первичной реакции на облучение 3) профилактики развития ранней преходящей недееспособности 4) купирования тошноты и рвоты после поражений ов
192.	ПК-3	средства длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма относятся к группе 1) профилактических противолучевых средств 2) средств ранней патогенетической терапии радиационных поражений 3) средств профилактики и лечения внутреннего заражения рв 4) средств госпитальной терапии радиационных поражений
193.	ПК-3	в аптечке индивидуальной цистамин находится в 1) шприц-тюбике с красным колпачком 2) шприц-тюбике с белым колпачком 3) двух восьмигранных розовых пеналах

		4) двух бесцветных пеналах
194.	ПК-10	представителем радиопротекторов пролонгированного действия является 1) индралин 2) диэтилстильбестрол 3) цистамин 4) нафтизин
195.	ПК-10	средством купирования проявлений первичной реакции на облучение является 1) цистамин 2) диксафен 3) этаперазин 4) никотинамид
196.	ПК-10	йодная профилактика наиболее эффективна при аварии на аэс 1) при угрозе развития запроектной аварии 2) через сутки после аварии 3) через месяц после аварии 4) через год после аварии
197.	ПК-10	к летальным реакциям клеток на облучение относят 1) лучевой блок митозов 2) репродуктивную и интерфазную гибель 3) нарушение специфических функций 4) мутации
198.	ПК-10	радиационный блок митозов представляет собой 1) временную утрату способности клеток к делению 2) полную утрату способности клеток к делению 3) замедление процесса клеточного деления 4) гибель делящихся клеток
199.	ПК-10	для периода первичной реакции на облучение характерно 1) лейкопения 2) эритропения 3) лимфопения 4) тромбоцитопения
200.	ПК-10	в период первичной реакции на облучение при облб тяжелой степени тяжести, как правило, рвота 1) однократная 2) повторная 3) многократная 4) неукротимая
201.	ПК-10	легкая степень тяжести костномозговой формы острой лучевой болезни развивается при дозе облучения 1) 1 – 2 гр 2) 2 – 4 гр

		3) 4 – 6 гр 4) 6 – 10 гр
202.	ПК-10	к электромагнитным видам ионизирующих излучений относятся 1) альфа-излучение 2) бета-излучение 3) гамма-излучение 4) нейтронное
203.	ПК-10	в основе репродуктивной гибели клеток лежат 1) генетически программируемые механизмы (апоптоз) 2) повреждения ядерных и митохондриальных мембран 3) гиперактивация процессов поли-адф-рибозилирования 4) хромосомные абберации
204.	ПК-10	содержание лейкоцитов в периферической крови после облучения является прогностическим критерием тяжести острой лучевой болезни 1) в 1-е сутки 2) на 2-3 сутки 3) на 7-9 сутки 4) в конце скрытого периода
205.	ПК-10	костномозговая форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения 1) 1 – 6 гр 2) 6 – 10 гр 3) 10 – 20 гр 4) 20 – 80 гр
206.	ПК-10	токсемическая форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения 1) 1 – 6 гр 2) 6 – 10 гр 3) 10 – 20 гр 4) 20 – 80 гр
207.	ПК-10	средняя степень тяжести костномозговой формы острой лучевой болезни развивается при дозе облучения 1) 1 – 2 гр 2) 2 – 4 гр 3) 4 – 6 гр 4) 6 – 10 гр
208.	ПК-10	наибольшую опасность для человека при поступлении внутрь организма представляют 1) гамма-излучение 2) альфа-частицы 3) бета-частицы 4) нейтроны

209.	ПК-10	содержание лимфоцитов в периферической крови после облучения является прогностическим критерием тяжести острой лучевой болезни 1) в 1-е сутки 2) на 2-3 сутки 3) на 7-9 сутки 4) в конце скрытого периода
210.	ПК-10	кишечная форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения 1) 1 – 6 гр 2) 6 – 10 гр 3) 10 – 20 гр 4) 20 – 80 гр
211.	ПК-10	церебральная форма острой лучевой болезни развивается при дозе облучения 1) 1 – 10 гр 2) 10 – 20 гр 3) 20 – 80 гр 4) более 80 гр
212.	ПК-10	тяжелая степень тяжести костномозговой формы острой лучевой болезни развивается при дозе облучения 1) 1 – 2 гр 2) 2 – 4 гр 3) 4 – 6 гр 4) 6 – 10 гр
213.	ПК-10	из перечисленных радионуклидов к группе избирательно накапливающихся в костях относится 1) цезий 2) стронций 3) йод 4) лантаноиды
214.	ПК-10	йод-131 относится к группе радионуклидов 1) преимущественно откладывающихся в костях 2) равномерно распределяющихся по организму 3) преимущественно откладывающихся в органах, богатых элементами ретикуло-эндотелиальной системы 4) преимущественно откладывающихся в щитовидной железе
215.	ПК-10	для предупреждения поражения щитовидной железы радиоактивным йодом применяют 1) адсобар 2) ферроцин 3) калия йодид 4) полисурьмин
216.	ПК-10	в результате гамма-облучения в дозах 50 гр и более развива-

		<p>ется острый лучевой дерматит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) i степени тяжести 2) ii степени тяжести 3) iii степени тяжести 4) iv степени тяжести
217.	ПК-10	<p>калия йодид для предупреждения поражения щитовидной железы радиоактивным йодом взрослым назначают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по 0,5 г 3 раза в день 2) по 0,125 г 1 раз в день 3) по 0,025 г 2 раза в день 4) по 0,05 г 3 раза в день
218.	ПК-10	<p>пентацин применяют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для связывания и ускорения выведения из организма радиоактивного йода 2) для связывания и выведения из организма радиотоксинов, образовавшихся в результате внешнего гамма-облучения 3) для связывания плутония, попавшего в организм, и выведения образовавшихся недиссоциирующих комплексов с мочой г) для предупреждения развития поражения в результате облучения нейтронами
219.	ПК-10	<p>из перечисленных радионуклидов избирательно накапливаются в щитовидной железе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) цезий 2) йод 3) стронций 4) лантаноиды
220.	ПК-10	<p>эффективными мероприятиями первой врачебной помощи при заражении глаз и открытых участков кожи продуктами ядерного взрыва являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назначение радиопротекторов 2) назначение противорвотных средств 3) частичная санитарная обработка с использованием ипп-11 4) промывание чистой водой зараженных участков кожи и глаз
221.	ПК-3	<p>Химическая авария это</p> <p>Выберите один правильный ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Не планируемый и неуправляемый пролив АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и природную среду 2) Не планируемый и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду 3) Не контролируемая утечка АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду 4) Не контролируемый пролив АОХВ, пагубно влияющий на человека и природную среду

222.	ПК-3	<p>Очаги химических аварий подразделяют на</p> <p>Выберите один правильный ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4 вида 2) 6 видов 3) 3 вида 4) 5 видов
223.	ПК-3	<p>При взрывах и пожарах с выделением токсичных веществ отравления наблюдаются у</p> <p>Выберите один правильный ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 30% пострадавших 2) 40% пострадавших 3) 50% пострадавших 4) 60% пострадавших
224.	ПК-3	<p>В ЧС с выбросом в окружающую среду АОХВ, в порядке первой помощи осуществляются</p> <p>Выберите один правильный ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Введение антидотов 2) Наложение повязки на рану 3) Надевание противогаза на зараженной местности 4) Обильное теплое питье
225.	ПК-3	<p>Первая врачебная помощь пораженным АОХВ организуется</p> <p>Выберите один правильный ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вне зоны химического загрязнения 2) В зоне химического загрязнения 3) На границе зон химического загрязнения
226.	ПК-3	<p>По границам распространения радиоактивных веществ и по возможным последствиям радиационные аварии подразделяются на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Общие аварии 2) Местные аварии 3) Локальные аварии 4) Региональные аварии
227.	ПК-3	<p>Основными видами ДТП являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наезд на пешеходов 2) Столкновение 3) Возгорание транспортных средств 4) Опрокидывание транспортных средств
228.	ПК-3	<p>Авиационное происшествие это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров, членов экипажа и багажа повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений 2) Событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пасса-

		<p>жиров или членов экипажа, повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений</p> <p>3) Событие, связанное с управлением воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров или членов экипажа, повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений</p> <p>4) Событие, связанное с управлением воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров, членов экипажа и груза повлекшее за собой повреждение или крушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений</p>
229.	ПК-3	<p>В зависимости от последствий для пассажиров, экипажа и воздушного судна летные и наземные авиационные происшествия подразделяют на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Неисправность 2) Поломка 3) Авария 4) Катастрофа
230.	ПК-3	<p>В населенных пунктах пожары классифицируют на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сплошные 2) Массовые 3) Групповые 4) Отдельные
231.	ПК-3	<p>Наиболее опасными считаются взрывы и пожары возникающие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) На открытых хранилищах 2) В лесных массивах 3) В закрытых помещениях 4) На торфяных болотах
232.	ПК-3	<p>При пожарах и взрывах в замкнутых помещениях ожоги верхних дыхательных путей получают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) До 15% пострадавших 2) До 25% пострадавших 3) До 35% пострадавших 4) До 45% пострадавших
233.	ПК-3	<p>При пожарах и взрывах в замкнутых помещениях отравления продуктами горения получают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) До 30% пострадавших 2) До 40% пострадавших 3) До 50% пострадавших 4) До 60% пострадавших
234.	ПК-3	<p>При ДТП для выполнения аварийно – спасательных работ формируются зоны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одна;

		<ul style="list-style-type: none"> 2) две; 3) три; 4) четыре.
235.	ПК-3	<p>Укажите, в какой зоне и на каком расстоянии от места происшествия располагаются члены спасательных групп, которые обеспечивают готовность к работе аварийно – спасательных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) в третьей зоне на расстоянии более 10 м; 2) второй зоне на расстоянии 10 м; 3) первой зоне на расстоянии менее 5 м; 4) четвертой зоне на расстоянии более 50 м.
236.	ПК-3	<p>К поражающим факторам, формирующимся при пожарах, не относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) открытый огонь; 2) токсичные продукты горения, пониженная концентрация кислорода; 3) радиоактивное облучение; 4) падающие части строительных конструкций, агрегатов, установок.
237.	ПК-3	<p>К причинам, определяющим число санитарных потерь при пожарах и взрывах, не относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) масштабы пожара или мощность взрыва; 2) умение пользоваться СИЗ; 3) характер и плотность застройки населенных пунктов и плотность населения в очаге поражения; 4) метеорологические условия (скорость ветра, осадки), время суток.
238.	ПК-3	<p>К поражающим факторам взрыва относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) ударная воздушная волна; 2) тепловое излучение; 3) осколочные поля, создаваемые летящими обломками взрывающихся объектов; 4) все перечисленное.
239.	ПК-3	<p>У пораженных в ЧС на пожаро- и взрывоопасных объектах возможно развитие поражений:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) изолированных; 2) сочетанных; 3) комбинированных; 4) всех перечисленных.
240.	ПК-10	<p>В большинстве транспортных аварий на месте получения поражения или вблизи от него пострадавшим не оказывают:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) неотложную квалифицированную медицинскую помощь; 2) доврачебную помощь; 3) элементы первой врачебной помощи; 4) первую помощь.
241.	ПК-10	<p>Медицинская помощь при взрывах и пожарах, включая первую врачебную, должна быть оказана:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) в течение 1 – 2 ч;

		<p>2) в течение 2 – 4 ч; 3) в максимально короткие сроки; 4) после прибытия в ближайшее ЛПУ.</p>
242.	ПК-3	<p>Поражающее действие воздушной ударной волны не определяется: 1) избыточным давлением во фронте ударной волны; 2) метательным действием скоростного напора воздуха; 3) частотой волны; 4) вторичными ранящими снарядами.</p>
243.	ПК-3	<p>1. К стихийным бедствиям геологического характера относятся 1. Землетрясения 2. Снежные лавины 3. Пыльные бури 4. Сели</p>
244.	ПК-3	<p>К стихийным бедствиям метеорологического характера относятся 1. Цунами 2. Пыльные бури 3. Крупный град 4. Сильные морозы</p>
245.	ПК-3	<p>К стихийным бедствиям гидрологического характера относятся 1. Цунами 2. Сели 3. Ранний ледостав 4. Сильный дождь</p>
246.	ПК-3	<p>Магнитуда землетрясения измеряется 1. Шкалой Бофорта 2. Шкалой Меркалли 3. Шкалой Рихтера 4. Шкалой MSK-64</p>
247.	ПК-3	<p>Травмы головы в структуре санитарных потерь при землетрясениях составляют 1. 22,5% 2. 13,5% 3. 24,5% 4. 18,5%</p>
248.	ПК-3	<p>Общее руководство сетью наблюдения и лабораторного контроля РФ (СНЛК) возложено на 1) Председателя правительства РФ 2) Минздравсоцразвития РФ 3) МЧС России 4) Минобороны России</p>
249.	ПК-3	Защита различных видов продовольствия и воды осуществля-

		<p>ется путем проведения следующих групп мероприятий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Организационных 2) Инженерно-технических 3) Санитарно-гигиенических 4) Всех вышеперечисленных
250.	ПК-3	<p>Обеззараживание продовольствия и питьевой воды по способам проведения подразделяется на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Естественное 2) Искусственное 3) Принудительное 4) Только на естественное и искусственное
251.	ПК-3	<p>Эпидемический процесс – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Состояние зараженности организма человека 2) Распространение инфекционных болезней среди людей 3) Распространение инфекционных болезней среди животных 4) Распространение инфекционных болезней среди растений
252.	ПК-3	<p>Спорадическая заболеваемость-это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Групповые заболевания 2) Единичные, не связанные между собой, заболевания 3) Типичные формы болезни 4) Носительство возбудителя
253.	ПК-3	<p>По какому признаку заболеваемость рассматривается как групповая (эпидемическая вспышка), эпидемия, пандемия?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) По механизму передачи возбудителя 2) По интенсивности распространения болезни 3) По тяжести течения болезни 4) По числу выявленных носителей
254.	ПК-3	<p>В предложениях по практическому осуществлению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне ЧС должны быть отражены:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принципы проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; 2) организация управления; 3) организация противоэпидемических и лечебно-эвакуационных мероприятий; 4) все перечисленное.
255.	ПК-3	<p>К бактериальным средствам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только бактерии, 2) только вирусы, 3) только риккетсии, 4) все приведенные классы.
256.	ПК-3	<p>К бактериям не относятся возбудители:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) натуральной оспы, 2) чумы, 3) сибирской язвы, 4) холеры.
257.	ПК-3	<p>К вирусам не относятся возбудители:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пситтакоза, 2) венесуэльского энцефаломиелимита лошадей,

		3) гистоплазмоза, 4) клещевого энцефалита.
258.	ПК-3	Заражение людей и животных бактериологическими средствами происходит в результате: 1) вдыхания зараженного воздуха, 2) попадания микробов и токсинов на слизистую оболочку и поврежденную кожу, 3) употребления в пищу зараженных продуктов питания и воды, 4) всеми перечисленными путями.
259.	ПК-10	Длительность инкубационного периода зависит: 1) от вида возбудителя, 2) количества попавших в организм микробов, 3) устойчивости организма, 4) всего перечисленного.
260.	ПК-10	К особо опасным не относят возбудителей: 1) чумы; 2) клещевого энцефалита; 3) холеры; 4) натуральной оспы.
261.	ПК-3	Для выявления бактериологической обстановки исходная информация должна содержать: 1) наиболее вероятное время и районы применения БО, характеристику метеорологических условий в соответствующих районах; 2) данные о средствах доставки и способах применения БО; 3) сведения о виде бактериального средства (на основе специфической индикации); 4) все приведенные данные.
262.	ПК-3	К основным средствам защиты населения от бактериологического оружия относятся: 1) средства индивидуальной и коллективной защиты; 2) дезинфицирующие вещества; 3) вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики; 4) все перечисленное.
263.	ПК-3	Санитарно-эпидемиологическая обстановка не может быть оценена: 1) как благополучная; 2) неблагополучная; 3) неуверенная; 4) экстремальная и угрожающая.
264.	ПК-3	При возникновении среди населения групповых поражений либо единичных неинфекционных заболеваний с тяжелой клинической картиной и неблагополучными исходами санитарно-эпидемическое состояние района оценивается: 1) как неустойчивое; 2) неблагополучное; 3) чрезвычайное;

		4) неблагоприятное.
265.	ПК-3	Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется: 1) дератизация 2) дезинфекция 3) дезактивация 4) дезинсекция
266.	ПК-3	Какой из приведенных вариантов не является механизмом передачи возбудителей инфекционных заболеваний? 1) Аспирационный 2) Пероральный 3) Контактный 4) Водный
267.	ПК-3	Каково предназначение камеры защитной детской КЗД-4? 1) Защита детей от новорожденных до 4 месяцев 2) Защита детей от новорожденных до 2 месяцев 3) Защита детей до 1,5 лет. 4) Защита детей от 1,5 до 4 лет. 5) Защита детей от 4 до 7 лет
268.	ПК-3	Заблаговременный вывод или вывод населения из зоны чрезвычайной ситуации – это: 1) принцип защиты населения 2) основной способ защиты населения 3) защитное мероприятие 4) средство защиты населения 5) все ответы верны
269.	ПК-3	Порядок подготовки населения в области защиты от ЧС определяется: 1) Советом по безопасности 2) Президентом РФ 3) Правительством РФ 4) Советом по обороне
270.	ПК-3	Скорость пешей колонны эвакуируемых на марше должна быть не менее: 1) 1-2 км/час 2) 3-4 3) 4-5 4) 5-6 5) 6-7
271.	ПК-3	Что является одной из самых серьезных опасностей при пожаре? 1) боязнь высоты 2) высокая температура 3) ядовитый дым 4) огонь 5) все ответы верны
272.	ПК-3	Противорадиационное укрытие 3-го класса ослабляет радиацию в ____ раз:

		<ol style="list-style-type: none"> 1) 200 2) 50-200 3) 20-50 4) более 200 5) 100
273.	ПК-3	<p>Убежище 1-го класса рассчитано на избыточное давление _____ кг/см²:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,5 2) 3 3) 2 4) 5 5) 10
274.	ПК-3	<p>Убежище второго класса рассчитано на избыточное давление _____ кг/см²:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 2) 3 3) 0,5 4) 5 5) 10
275.	ПК-3	<p>Использование индивидуальных средств защиты населением в ЧС – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принцип защиты населения 2) защитное мероприятие 3) средство защиты населения 4) способ защиты населения 5) способ защиты территорий
276.	ПК-3	<p>К изолирующим противогазам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ВПХР, ДП-5Б 2) ГП-5, ГП-7, ЕО16 3) ИП-46, КИП-5, КИП-8 4) Р-2 «Лепесток» 5) РПА-1, РУ-60М
277.	ПК-3	<p>К фильтрующим противогазам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ВПХР, ДП-5Б 2) ГП-5, ГП-7, ЕО-16 3) ИП-46, КИП-5 4) Р-2, Лепесток 5) РПА-1,63-РУ-60М
278.	ПК-3	<p>Основные способы защиты населения от ЧС: 1) локализация аварий, 2) оповещение населения, 3) обучение населения способам защиты, 4) эвакуация населения, 5) укрытие населения в защитных сооружениях, 6) ликвидация последствий, 7) использование индивидуальных средств защиты, 8) спасательные работы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1,2,3,4,5,6,7,8 2) 4,5,6,7,8 3) 4,5,7 4) 1,2,3 5) нет верного ответа
279.	ПК-3	<p>При оповещении населения о ЧС по сети вещания сообще-</p>

		<p>ется о месте и времени аварии или стихийного бедствия, прогнозируемых масштабах и:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вероятных последствиях 2) необходимых действиях населения 3) способах эвакуации 4) способах рассредоточения
280.	ПК-3	<p>Укажите основные способы защиты населения от ЧС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оповещение населения, локализация районов ЧС 2) эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ 3) проведение спасательных работ, тушение пожаров 4) оказание мед. помощи, разбор завалов 5) все ответы верны
281.	ПК-3	<p>Промежуточные пункты эвакуации разворачиваются для населения, эвакуируемого...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) любым способом, вне зависимости реальности до пунктов размещения 2) пешим порядком, вне зависимости от дальности до пунктов размещения 3) любым способом, когда пункты размещения значительно удалены от исходного района 4) пешим порядком, когда пункты размещения значительно удалены от исходного района.
282.	ПК-3	<p>По сигналу «Внимание всем» необходимо немедленно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сообщить соседям и родственникам 2) включить радио и телевизор для прослушивания экстренных сообщений 3) привести домой детей 4) собрать вещи первой необходимости для эвакуации
283.	ПК-3	<p>К промышленным средствам защиты органов дыхания относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ватно-марлевые повязки 2) противопыльные тканевые маски 3) защитные комплекты 4) противогазы.
284.	ПК-3	<p>Признаки синдрома профессионального выгорания врачей является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) агрессивность 2) равнодушие 3) личностная отстраненность 4) психомоторное возбуждение 5) апатия
285.	ПК-3	<p>Признаком синдрома профессионального выгорания врачей является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) истощение 2) апатия 3) психомоторное возбуждение 4) агрессивность 5) равнодушие
286.	ПК-3	<p>К поведенческим симптомам синдрома профессионального выгорания врачей относится:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1) общая астенизация 2) резкое изменение веса 3) повышение неадекватной критичности 4) частые «нервные срывы» 5) чувство подавленности
287.	ПК-3	<p>В период действия психотравмирующих экстремальных факторов система психопрофилактических мероприятий не включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) организацию работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим с психическими расстройствами 2) объективную информацию населения о медицинских аспектах ЧС 3) помощь руководителям в пресечении панических настроений, высказываний и поступков среди пострадавших 4) привлечение легко пострадавших к спасательным и неотложным аварийно-восстановительным работам 5) обучение пострадавших в ЧС методам само- и взаимопомощи
288.	ПК-3	<p>Существенным отличием психопатологических проявлений в экстремальных ситуациях по сравнению с клинической картиной нарушений, развивающихся в обычных условиях, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) более яркая клиническая картина; 2) клиническая картина не носит строго индивидуального характера; 3) соматизация невротических расстройств; 4) нет верного ответа
289.	ПК-3	<p>Для второго периода развития ситуации, угрожающих жизни, характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) появление преимущественно неспецифических психогенных реакций; 2) возникновение психоэмоционального напряжения, сменяющегося повышенной утомляемостью и астенодепрессивными и апатическими проявлениями; 3) формирование относительно стойких психогенных расстройств; 4) все перечисленное
290.	ПК-3	<p>Психогенные патологические реакции делятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до 3-5 сут; 2) 10-15 сут; 3) 1 мес.; 4) 6 мес.
291.	ПК-3	<p>Принцип преимущества оказания психолого-психиатрической помощи в зоне ЧС означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) максимальное приближение помощи к очагу поражения; 2) расчленение (эшелонирование) процесса оказания помощи на этапы; 3) соблюдение единых принципов оказания помощи с по-

		следовательным наращиванием объема лечебных мероприятий; 4) нет верного ответа.
292.	ПК-3	Особенностью тактики психиатрической помощи на начальном этапе развития ЧС является: 1) разделение пострадавших на лиц с реактивными психозами и не психотической симптоматикой; 2) Обязательное установление нозологического и синдромального диагнозов; 3) нет верного ответа; 4) разделение пострадавших на лиц с психотическими расстройствами и лиц с патологическими реакциями.
293.	ПК-3	Второй этап психолого-психиатрической помощи осуществляется: а) в ближайших к зоне ЧС лечебных учреждениях; б) бригадами экстренной медицинской помощи в зоне ЧС; в) в специализированном психиатрическом учреждении; г) в местном ЛПУ.
294.	ПК-3	К мероприятиям первого этапа психолого-психиатрической помощи в зоне ЧС относится: 1) предупреждение панических реакций и агрессивных форм поведений; 2) прогнозирование возможных психических расстройств, вызванных катастрофой; 3) консультативная помощь нейрохирургам, травматологам и др. специалистам в оценке психического состояния пострадавших; 4) нет верного ответа.
295.	ПК-3	Количество фаз изменения уровня функциональных резервов организма при нервно – психических расстройствах у спасателей: 1) 8 2) 7 3) 6 4) 9 5) 4
296.	ПК-10	Количество направлений в проведении психотерапии и психопрофилактики: 1) 3 2) 4 3) 1 4) 2
297.	ПК-10	Продолжительность периода острого эмоционального шока составляет: 1) 3 - 15 сут.; 2) до 3 сут.; 3) 3 – 5 часов; 4) 6 мес.
298.	ПК-3	Остро возникшие астенический, депрессивный, истериче-

		ский и другие синдромы являются признаками: 1) психогенных невротических состояний; 2) реактивных психозов; 3) психогенных патологических реакций; 4) непатологических (физиологических) реакций.
299.	ПК-3	Направленное психологическое воздействие на определенные психические структуры в целях оптимизации развития и функционирования индивида в конкретных условиях жизнедеятельности – это: 1) психологическое консультирование 2) психотерапия 3) психокоррекция 4) психореабилитация
300.	ПК-3	Сколько периодов выделяется в психических реакциях у населения при катастрофах? 1) 2 2) 4 3) 6 4) 3 5) 5



Код компетенции	Ситуационные задачи
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 1</p> <p>Больной В. 24 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на приступы кашля, насморк, чувство стеснения в груди, слюнотечение, ощущение недостатка воздуха. Анамнез. При проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в очаге аварии на химическом производстве повредил противогаз. Объективно. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Миоз умеренно выраженный. Температура 36,9°C. Наблюдается ринорея, гиперсаливация, цианоз губ и крыльев носа, кожные покровы бледные. Органы дыхания: затрудненное дыхание, экспираторная одышка. ЧДД – 26 в минуту. Сердечно-сосудистая система: пульс – 78 ударов в минуту, ритмичный, А/Д 100/60 мм рт. ст., сердечные тоны приглушены. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 2</p> <p>Больной И. 25 лет, поступил с жалобами на головную боль, головокружение, чувство тяжести, сдавления в груди, приступы удушья, кашель, тошноту, рвоту и ухудшение зрения. Анамнез. В очаге заражения, возникшего в результате аварии на химическом производстве, пострадавший снял противогаз без команды. Объективно. Состояние средней степени тяжести. Агрессивен, немотивированные поступки. Кожные покровы и видимые слизистые цианотичны. Гиперсаливация, ги-</p>

	<p>пергидроз. Органы дыхания: ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное везикулярное, сухие свистящие хрипы. Сердечно-сосудистая система: пульс – 60 ударов в минуту, АД – 115/60 мм рт. ст. Офтальмолог: снижение остроты зрения, выраженный миоз, спазм аккомодации, боли в животе спастического характера.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 3</p> <p>Больной К. 25 лет, доставлен в экстренном порядке без сознания.</p> <p>Анамнез. В очаге химического заражения, возникшего в результате аварии на производстве, пострадавший потерял сознание.</p> <p>Объективно. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, резкий цианоз кожных покровов и видимых слизистых. Гипергидроз, бронхорея, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Дыхание поверхностное с резко удлиненным выдохом, разнокалиберные сухие хрипы. Периодически возникают приступы бронхоспазма. Сердечно-сосудистая система: Пульс – 78 в мин. АД – 90/50 мм рт. ст. сердечные тоны резко приглушены. Офтальмолог: выраженный миоз, спазм аккомодации.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 4</p> <p>Больной В. 34 лет, поступил с жалобами на чувство жжения, резкую болезненность обеих стоп и голеней, рвота, судороги.</p> <p>Анамнез. После аварии на химическом производстве преодолел участок химического заражения в неисправном противогазе, без защитной обуви. На сапогах темные, маслянистые пятна.</p> <p>Объективно. Состояние тяжелое. Обе стопы и нижняя треть голеней резко гиперемирована, ярко-красного цвета, резко болезненна, отёчна. На пораженной коже образовался крупный пузырь, заполненный серозной жидкостью, отмечаются многочисленные геморрагии. Температура тела 38,7°C. Резкий цианоз кожных покровов и видимых слизистых. Органы дыхания: выслушиваются влажные хрипы, частота дыхательных движений 18 в 1 мин. Сердечно-сосудистая система: Пульс – 98 в мин., АД – 70/40 мм рт. ст., тоны сердца глухие.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 5</p> <p>Больной Е. 30 лет, доставлен с жалобами на тошноту, рвоту, головокружение, сонливость, подавленное настроение, зуд и жжение кистей рук, шеи, тошнота, рвота.</p> <p>Анамнез. После аварии на производстве преодолел участок химического заражения в чужом противогазе, но без средств защиты кожи. Первые симптомы интоксикации появились через 6-7 часов – зуд и гиперемия кожи, шеи.</p> <p>Объективно. Диффузная эритема кистей рук, шеи Состояние пострадавшего тяжелое, безучастен к окружающим, отмечается повышенная саливация. Температура 37,6°. Органы дыхания: выслушиваются влажные хрипы, кашель с мокротой серозно-гнойного характера, частота дыхания 20 в 1 мин. Сердечно-сосудистая система:</p>

	<p>Пульс – 88 в мин., АД – 90/50 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренная болезненность в эпигастрии.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 6</p> <p>Больной Н. 29 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии: сознание отсутствует.</p> <p>Анамнез. Оператор рабочей смены при взрыве химической установки по производству анилина не успел одеть личный противогаз. Потерял сознание.</p> <p>Объективно. Состояние крайней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые алого цвета. Гиперсаливация, тонико-клонические судороги. Сердечно-сосудистая система: АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, дыхание везикулярное, ЧД 22 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.</p> <p>Поставьте диагноз, проведите медицинскую сортировку, окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 7</p> <p>Больной С. 45 лет, поступил с жалобами на общую слабость, чувство тяжести и стеснение в груди, головную боль, одышку.</p> <p>Анамнез. После выхода из очага химического заражения, образовавшегося в результате разлива жидкого хлора, пострадавший некоторое время находился без личного противогаза и чувствовал себя удовлетворительно. Продолжал проводить аварийно-спасательные и неотложные работы по эвакуации пострадавших. Через 4-х часа развилась резкая слабость, выраженная одышка и разлитой цианоз.</p> <p>Объективно. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Гиперсаливация, генерализованные судороги. Сердечно-сосудистая система: АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 110 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, сокращения ритмичные, дыхание везикулярное, ослабленное, ЧД 24 в мин. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 8</p> <p>Больной Ф. 43 лет, доставлен в приемный покой с жалобами на слабость, головокружение, тремор пальцев, тошноту, пелена перед глазами, искажение формы и цвета окружающих предметов.</p> <p>Анамнез. Ужинал с товарищами в придорожном кафе. Через 20 минут после приема пищи появились первые симптомы интоксикации.</p> <p>Объективно. Состояние тяжелое, сознание сужено, возбужден, эйфоричен, поведение неадекватное. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Кожа сухая, теплая на ощупь, розовой окраски. Пульс 110 ударов в минуту, АД 130/85 мм. рт. ст. тоны</p>

	<p>сердце звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 9</p> <p>Больной Л. 24 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на светобоязнь, боли в области глазниц.</p> <p>Анамнез. Не успел покинуть очаг, где полиция применила спецсредства в виде гранат со слезоточивым газом.</p> <p>Объективно. Гиперемия конъюнктив и век, блефароспазм, обильное слезотечение. Сознание сохранено. Гиперемия кожи лица. Дыхание: ЧД 18 в мин., над легкими бронхиальное дыхание. АД – 120/60 мм рт. ст. пульс 86 в мин., тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)
ПК-3, ПК-10	<p>Задача 10</p> <p>Пострадавший В. 31 год, находился в гараже, в кабине грузового автомобиля с работающим двигателем.</p> <p>Объективно. Состояние тяжелое, сознание- кома. Кожные покровы гиперемированы, зрачки расширены, на свет не реагируют, периферические рефлексы отсутствуют. Температура тела 39,5° С. Сердечно-сосудистая система: пульс аритмичный, нитевидный, 100 ударов в минуту, тоны сердца резко ослаблены, АД - 70/30 мм рт. ст., дыхание типа Чейна-Стокса, ослабленное, везикулярное.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (ПК-3, ПК-10) 2. Проведите медицинскую сортировку (ПК-3) 3. Окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации (ПК-10)

3.9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

	Основная	
1	<p>Левчук, И. П. Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс] учеб. пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. - Электрон. текстовые дан. - М., 2013. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента»</p> <p>http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424889.html </p>	Неограниченный доступ
2	<p>Медицина катастроф [Текст] : учебник / П. Л. Колесниченко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - 436, [12] с.</p>	1 экз.
3	<p>Рогозина, И. В. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - on-line. -Режим доступа: ЭБС «Консультант студента»</p> <p>http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429365.html </p>	Неограниченный доступ
	Дополнительная	
1	Оказание неотложной терапевтической помощи населению в	Неограниченный

	чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс]: учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа); сост. В. Т. Кайбышев [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2014. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib609.pdf .	доступ
2	Кошелев, А. А. Медицина катастроф. Теория и практика [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. А. Кошелев. - 4-е изд., стер. - Электрон. текстовые дан. - СПб. : Лань, 2017. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Лань» https://e.lanbook.com/book/90156#authors	Неограниченный доступ
3	Медицина катастроф. Избранные лекции [Текст] : курс лекций / под ред.: Б. В. Бобия, Л. А. Аполлоновой. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2013. - 428 с.	10 экз.
4	Психические нарушения в чрезвычайных ситуациях [Текст] : учебное пособие / ГБОУ ВПО "Баш гос. мед. ун-т" МЗ РФ, Ин-т дополнительного проф. образования ; сост. Е. Р. Кунафина [и др.]. - Уфа :Европак, 2015. - 72 с.	1 экз.
5	Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации [Текст] : основные результаты / под ред. акад. РАМН, д-ра мед. наук, проф. С. Ф. Гончарова. - М. : Гэотар Медиа, 2013. - 51 с.	1 экз.

3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля) Перечень лицензионного ПО для учебного процесса 2019 год

№ п/п	Наименование лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа	Срок действия лицензии	Описание программного обеспечения
1	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2014 год	Операционная система Microsoft Windows
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	

2	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Пакет офисных программ Microsoft Office
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
3	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License антивирус Касперского	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Антивирус Касперского – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
4	Dr.Web Desktop Security Suite	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Антивирус Dr.Web – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
5	Русский Moodle 3KL	Договор № 382 от 07.04.2016, ООО "Открытые технологии"	2016-2017 год	Система дистанционного обучения для Учебного портала
		Договор № 375 от 29.06.2017, ООО "Открытые технологии"	2017-2018 год	
		Договор № 316 от 11.05.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018-2019 год	
		Договор № 03011000496190004330001 от 21.08.2019, ООО "Русские программы"	2019-2020 год	

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, дефибриллятор с функцией синхронизации, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.11. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 10–20% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

4.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 час), включающих лекционный курс (4 ч), практические занятия (34 ч), семинары (10 ч) и самостоятельной работы (24 час). Основное учебное время выделяется на практическую работу по освоению профессиональных компетенций.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать современную литературу и электронные ресурсы и освоить практические умения.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 60% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку обзоров литературы, рефератов и включает работу с литературой и электронными ресурсами, методическими рекомендациями.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на ее изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические и рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков (умений).

Исходный уровень знаний обучающихся- ся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и решением ситуационных задач.