



МЧС РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ВОЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКАДЕМИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ
МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
ИМЕНИ ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА Д.И.МИХАЙЛИКА»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника Академии
(по учебной работе) - начальник
центра (учебно-методического)

полковник

В.А. Нестеров

06 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Медико-биологическая защита

Направление подготовки:	20.04.01 Техносферная безопасность
Профиль подготовки:	Устойчивость муниципальных образований к бедствиям
Квалификация (степень):	магистр
Форма обучения:	очная
Категория обучающихся:	слушатель

Составитель(и): заведующий кафедрой (медико-биологической и экологической защиты) факультета (руководящего состава) Авитисов Павел Викторович, доктор медицинских наук, профессор;
доцент кафедры (медико-биологической и экологической защиты) факультета (руководящего состава) Золотухин Андрей Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент.

Рецензент(ы): директор Центра исследований и услуг в области медицины и экологии «САНС» Петреев Игорь Владимирович, кандидат медицинских наук

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (медико-биологической и экологической защиты) факультета (руководящего состава),
протокол № 20 от «16» 06 2023года

1 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины:

общей целью изучения дисциплины является подготовка выпускников для работы в системе МЧС России и в подсистемах РСЧС, способных организовать мероприятия по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях.

Задачи дисциплины:

формирование теоретических знаний по организации медицинского обеспечения мероприятий РСЧС и ГО;

формирование теоретических знаний по организации взаимодействия спасательных формирований и структур службы «Медицины катастроф» в условиях ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

формирование навыков организации проведения занятий по оказанию первой помощи среди личного состава НАСФ и населения, создание запасов медицинских средств индивидуальной защиты, табельных средств для оказания первой помощи, прогнозирование медико-санитарных последствий аварий и катастроф;

формирование навыков в организации оказания первой помощи пострадавшим.

2 МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина «Медико-биологическая защита» реализуется в рамках части программы магистратуры, формируемой участниками образовательных отношений дисциплины по выбору.

Для освоения дисциплины обучающиеся используют знания, приобретенные в ходе изучения дисциплин: «Организация инженерной защиты населения и территорий».

Дисциплина является обеспечивающей для успешного изучения дисциплины «Стратегическое управление в области защиты населения и территорий от ЧС».

Дисциплина занимает важное место в системе подготовки кадров для МЧС России и способствует формированию у выпускников умений и навыков необходимых для решений практических задач в области своей будущей профессиональной деятельности.

Место дисциплины в учебном процессе: 2 курс (3 семестр).

Отчетность по дисциплине: зачет

3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1 Требования к планируемым результатам освоения ОПОП по дисциплине

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-2 Способен планировать и организовывать мероприятия по предупреждению чрезвычайных ситуаций, защите населения, объектов экономики и территорий в чрезвычайных ситуациях	ПК-2.14 Осуществляет организацию мероприятий по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях и в условиях вооруженных конфликтов.

3.2 Результаты обучения по дисциплине

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-2.14 Осуществляет организацию мероприятий по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях и в условиях вооруженных конфликтов.	Знать: основные задачи и мероприятия по организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени; требования и порядок применения нормативных правовых актов РФ по организации оказания первой помощи.
	Уметь: прогнозировать медико-санитарные последствия аварий и катастроф, организовывать занятия по оказанию первой помощи среди личного состава НАСФ и населения, создавать запасы медицинских средств индивидуальной защиты, табельных средств для оказания первой помощи;
	Владеть: навыком в организации оказания первой помощи пострадавшим

4 ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц

Виды учебной работы	Всего часов
Общая трудоемкость дисциплины	72
Аудиторные занятия (всего)	48
в том числе:	
Занятия лекционного типа:	
лекции	18
Занятия семинарского типа:	
семинары	8
самостоятельные занятия под руководством преподавателя	
практические занятия	18
групповые занятия	4
Самостоятельная работа обучающихся (всего)	24
индивидуальные консультации	0,3
самостоятельная работа	23,7
Промежуточная аттестация	
зачет без оценки	4*

* часы, отводимые на зачет (зачет с оценкой), входят в часы практических занятий

5 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Распределение учебного времени по семестрам, темам и видам учебных занятий

Номера и наименование разделов и тем, формы промежуточной аттестации	Всего часов учебных занятий	В том числе учебных занятий с преподавателем	Из них по видам учебных занятий										Время, отводимое на самостоятельную работу	Трудоемкость промежуточной аттестации (экзамен, зачет)
			лекции	семинары	лабораторные работы	практические занятия	групповые упражнения	групповые занятия	командно-штабные учения	курсовые работы (проекты, задачи)	Самостоятельная работа под руководством преподавателя	другие виды учебных занятий		
2 курс														
Раздел 1 Прогнозирование и оценка медицинской обстановки в зонах ЧС	20	14	4	2		8							6	
Тема №1 Медико-тактическая характеристика ЧС мирного и военного времени	20	14	4	2		8							6	
Раздел 2 Организация и тактика медицинской защиты населения в ЧС	48	30	14	6		6		4					18	
Тема №2 Средства и способы оказания первой помощи пораженным в ЧС	22	14	2	2		6		4					8	
Тема №3 Организация медицинской защиты в ЧС	10	6	4	2									4	
Тема №4 Организация медицинского обеспечения гражданской обороны	16	10	8	2									6	
Зачет	4	4				4								4*
Итого за курс	72	48	18	8		18		4					24	
Всего по дисциплине	72	48	18	8		18		4					24	

5.2 Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1. Медико-тактическая характеристика ЧС мирного и военного времени

Медико-тактическая характеристика ЧС природного и техногенного характера. Характеристика медико-санитарных последствий применения современных средств поражения. Характеристика эпидемических очагов. Характеристика биологического оружия и очагов биологического заражения. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при аварии на радиационно-опасном объекте. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при аварии на химически опасном объекте. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при землетрясениях. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при наводнениях. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при применении противником обычных средств поражения. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при применении противником оружия массового поражения.

Тема 2. Средства и способы оказания первой помощи пораженным в ЧС

Задачи и объем первой помощи (ПП). Юридические основы прав и обязанностей спасателей по оказанию ПП. Характеристика табельных средств для оказания первой помощи в ЧС. Характеристика подручных средств для оказания ПП. Первая помощь при ранениях. ПП при кровотечениях. Первая помощь при ушибах, вывихах и переломах. Первая помощь при синдроме длительного сдавления. Терминальные состояния и нарушения в организме при их возникновении. Основы сердечно-легочной реанимации. Виды ожогов. Понятие об ожоговой болезни, оказание первой помощи. Характеристика отморожений и заморзания организма, оказание Первой помощи.

Тема 3. Организация медицинской защиты в ЧС

Основные задачи и организационная структура МС ГОЗ. База создания и основные задачи учреждений ВСМК. Основные задачи и структура медицинских формирований и учреждений МЧС России. Организация медицинской защиты населения в ЧС природного характера. Организация медицинской защиты населения в ЧС техногенного характера.

Тема 4. Организация медицинского обеспечения гражданской обороны

Содержание медицинских мероприятий ГО в мирное время. Организация перевода МС ГОЗ на военное положение. Организация медицинского обеспечения эвакуационных мероприятий. Организация первой помощи в очагах поражения. Организация медицинской помощи пораженным на этапах медицинской эвакуации. Медицинское обеспечение в лагерях временного размещения беженцев и вынужденных переселенцев. Мероприятия биологической защиты в мирное время. Содержание и организация мероприятий по ликвидации очагов

биологического поражения. Медико-санитарные последствия террористических актов. Организация медицинского обеспечения ликвидации последствий теракта.

5.3 График рубежного контроля успеваемости обучающихся

	Темы дисциплины							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Планируемый рубежный контроль				С				

Условные обозначения:

Лекция	Л
Практическое занятие	ПЗ
Групповое занятие	ГЗ
Семинар	С

6 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Лобанов А.И. Медико-биологическая защита. Учебник АГЗ. 2011 г. Инв.№ 2528К.
2. Авитисов П.В. Оказание первой помощи пострадавшим. Учебное пособие. 2010 г. Инв.№2126у.

б) дополнительная литература:

3. Авитисов П.В. Медицина катастроф (вопросы организации лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях мирного времени). Учебник. Инв.№3288к. 2015 г.

6.2 Перечень лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Пакет прикладного программного обеспечения Microsoft Office версии не ниже MS Office 2007 SP3.

6.3 Перечень ресурсов электронной образовательной среды Академии и сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины:

- 1 Учебный курс по дисциплине «Медико-биологическая защита» - <http://edu.ru/course/view.php?id/=3778>
- 2 ЭБС "Университетская библиотека онлайн" https://biblioclub.ru/index.php?page=razdel_red&sel_node=1610857
- 3 Единое окно доступа к образовательным ресурсам http://window.edu.ru/catalog/resources?p_str=%D1%8D%D0%BA%D0%BE%D0%
- 4 Ресурс сайта Всероссийского центра Медицины катастроф «Защита» <http://www.vcmk.ru>
- 5 Сайт «Информация по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций» – <https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/grazhdanskaya-oborona>

7 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Вооружение, военная и специальная техника подлежащие изучению (освоению) и
(или) используемые в процессе обучения:

№ п/п	Наименование вооружения, военной и специальной техники
1	-

Оборудование, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование оборудования
2	Маркерная доска
3	Расчетные таблицы и формулы, карта, фломастеры, офицерская линейка
4	Манекен сердечно-легочной и мозговой реанимации «Максим»
5	Мешок Амбу, дефибриллятор, воздуховоды
6	Комплект иммобилизационных шин, бинтов, жгутов, перевязочного материала
7	КИМГЗ, ИПП- 11

Технические средства обучения, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

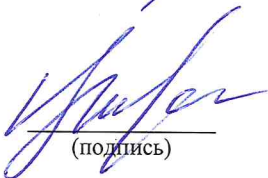
№ п/п	Наименование технических средств обучения
8	Мультимедийный проектор
9	ПЭВМ
10	Экран

Заведующий кафедрой №12


(подпись)

П.В. Авитисов

Заведующий кафедрой №71


(подпись)

Ю.Н. Рейхов

Приложение
к рабочей программе дисциплины № 1
«Медико-биологическая защита»

1 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

N п/п	Виды учебных занятий	Кол-во часов	Тема и учебные вопросы занятия	Материальное обеспечение занятия	Задания на самостоятельную работу	
					Литература	Время (в часах)
		14	Раздел №1. Прогнозирование и оценка медицинской обстановки в зонах ЧС	2, 3,8,9,10		6
		14	Тема №1. Медико-тактическая характеристика ЧС мирного и военного времени	2, 3,8,9,10		6
1	Л	2	Занятие 1.1 Медико-тактическая характеристика ЧС 1. Медико-тактическая характеристика ЧС природного и техногенного характера. 2. Характеристика медико-санитарных последствий применения современных средств поражения.	2, 8,9,10	[1] с. 26-65, с. 104-122	1
2	Л	2	Занятие 1.2 Медико-тактическая характеристика очагов биологического поражения 1. Характеристика эпидемических очагов 2. Характеристика биологического оружия и очагов биологического заражения.	2, 8,9,10	[1] с. 60-65 с.115-118	1
3	ПЗ	4	Занятие 1.3 Методика оценки медицинской обстановки в зонах ЧС мирного времени 1. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при аварии на радиационно-опасном объекте. 2. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при аварии на химически опасном объекте. 3. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при землетрясениях. 4. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при наводнениях.	2, 3,8,9,10	[1] с. 67-94	1

N п/п	Виды учебных занятий	Кол-во часов	Тема и учебные вопросы занятия	Материальное обеспечение занятия	Задания на самостоятельную работу	
					Литература	Время (в часах)
4	ПЗ	4	Занятие 1.4 Методика оценки медицинской обстановки в очагах поражения военного времени 1. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при применении противником обычных средств поражения. 2. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при применении противником оружия массового поражения.	2, 3,8,9,10	[1] с. 122-136	1
5	С	2	Занятие 1.5 Медико-тактическая характеристика ЧС мирного и военного времени 1. Медико-тактическая обстановка в зонах ЧС природного характера. 2. Медико-тактическая обстановка в зонах ЧС техногенного характера. 3. Медико-тактическая обстановка в зонах ЧС биолого-социального характера. 4. Характеристика очагов поражения при применении противником современных видов оружия.	2, 8,9,10	[1] с. 26-65, 67-94 с. 104-122-136	2
		30	Раздел № 2. Организация и тактика медицинской защиты населения в ЧС	2, 4,5,6,7,8,9, 10		18
		14	Тема №2. Средства и способы оказания первой помощи пораженным в ЧС	2, 4,5,6,7,8,9, 10		8
6	Л	2	Занятие 2.1 Общие принципы оказания первой помощи 1. Задачи и объем первой помощи (ПП). 2. Юридические основы прав и обязанностей спасателей по оказанию первой помощи (ПП).	2, 4,5,6,7,8,9, 10	[1] с. 141-147, [2] с. 3-5	1
7	ГЗ	2	Занятие 2.2 Табельные и подручные средства для оказания ПП в чрезвычайных ситуациях 1. Характеристика табельных средств для оказания первой помощи в ЧС. 2. Характеристика подручных средств для оказания первой помощи.	2, 4,5,6,7,8,9, 10	[1] с. 141-147	1

N п/п	Виды учебных занятий	Кол-во часов	Тема и учебные вопросы занятия	Материальное обеспечение занятия	Задания на самостоятельную работу	
					Литература	Время (в часах)
8	ПЗ	2	Занятие 2.3 Способы оказания первой помощи при ранениях и кровотечениях 1. Первая помощь при ранениях. 2. Первая помощь при кровотечениях.	2, 4,5,6,7,8,9, 10	[1] с. 160-172, [2] с. 14-26	1
9	ПЗ	2	Занятие 2.4 Первая помощь при травматических повреждениях 1. Первая помощь при ушибах, вывихах и переломах. 2. Первая помощь при синдроме длительного сдавления.	2, 4,5,6,7,8,9, 10	[1] с. 141-172, [2] с. 36-40	1
10	ПЗ	2	Занятие 2.5 Принципы и методы реанимации 1. Терминальные состояния и нарушения в организме при их возникновении. 2. Основы сердечно-легочной реанимации.	2, 4,5,6,7,8,9, 10	[1] с. 180-183, [2] с. 30-34	1
11	ГЗ	2	Занятие 2.6 Первая помощь при ожогах, обморожениях и замерзании организма 1. Виды ожогов. Понятие об ожоговой болезни, оказание первой помощи 2. Характеристика отморожений и замерзания организма, оказание первой помощи.	2, 4,5,6,7,8,9, 10	[1] с. 174-178 [2] с. 40-44	1
12	С	2	Занятие 2.7 Средства и способы оказания первой помощи пораженным в ЧС 1. Общие принципы оказания первой помощи. 2. Табельные и подручные средства для оказания ПП в чрезвычайных ситуациях. 3. Способы оказания первой помощи при ранениях, кровотечениях, ожогах и отморожениях. 4. Первая помощь при травматических повреждениях. 5. Принципы и методы реанимации.	2, 4,5,6,7,8,9, 10	[1] с. 141-183, [2]	2
		6	Тема №3. Организация медицинской защиты в ЧС	2, 8,9,10		4

N п/п	Виды учебных занятий	Кол-во часов	Тема и учебные вопросы занятия	Материальное обеспечение занятия	Задания на самостоятельную работу	
					Литература	Время (в часах)
13	Л	2	Занятие 3.1 Характеристика медицинских сил ГО и РСЧС 1. Основные задачи и организационная структура МС ГОЗ 2. База создания и основные задачи учреждений ВСМК. 3. Основные задачи и структура медицинских формирований и учреждений МЧС России. 4.	2, 8,9,10	[1] с. 188-233,	1
14	Л	2	Занятие 3.2 Организация медицинской защиты населения в ЧС мирного времени 1. Организация медицинской защиты населения в ЧС природного характера. 2. Организация медицинской защиты населения в ЧС техногенного характера. 3.	2, 8,9,10	[1] с. 271-287	1
15	С	2	Занятие 3.3 Организация медицинской защиты в ЧС 1. Характеристика медицинских сил ГО и РСЧС 2. Организация медицинской защиты населения в ЧС природного характера 3. Организация медицинской защиты населения в ЧС техногенного характера	2, 8,9,10	[1] с. 188-233, 271-287	2
		10	Тема N4.Организация медицинского обеспечения гражданской обороны	2, 8,9,10		6
16	Л	2	Занятие 4.1 Медицинское обеспечение мероприятий ГО 1. Содержание медицинских мероприятий ГО в мирное время. 2. Организация перевода МС ГОЗ на военное положение. 3. Организация медицинского обеспечения эвакуационных мероприятий.	2, 8,9,10	[1] с. 308-324	1

N п/п	Виды учебных занятий	Кол-во часов	Тема и учебные вопросы занятия	Материальное обеспечение занятия	Задания на самостоятельную работу	
					Литература	Время (в часах)
17	Л	2	Занятие 4.2 Организация медицинского обеспечения населения в очагах поражения 1. Организация первой помощи в очагах поражения 2. Организация медицинской помощи пораженных на этапах медицинской эвакуации. 3. Медицинское обеспечение в лагерях временного размещения беженцев и вынужденных переселенцев	2, 8,9,10	[1] с. 324-344	1
18	Л	2	Занятие 4.3 Организация биологической защиты населения и сил ГО 1. Мероприятия биологической защиты в мирное время. 2. Содержание и организация мероприятий по ликвидации очагов биологического поражения.	2, 8,9,10	[1] с. 255-264	1
19	Л	2	Занятие 4.4 Медицинские обеспечение ликвидации последствий террористических актов 1. Медико-санитарные последствия террористических актов. 2. Организация медицинского обеспечения ликвидации последствий теракта.	2, 8,9,10	[1] с. 288-292	1
20	С	2	Занятие 4. Организация медицинского обеспечения гражданской обороны 1. Организация перевода МС ГОЗ на военное положение 2. Организация медицинской помощи пораженных на этапах медицинской эвакуации 3. Медицинское обеспечение в лагерях временного размещения беженцев и вынужденных переселенцев. 4. Мероприятия биологической защиты в мирное время. 5. Медико-санитарные последствия террористических актов.	2, 8,9,10	[1] с. 255-264, 308-344 288-292	2
21	Зачет	4	Занятие 4.6 Зачет	2-10	[1] [2]	

2 ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Дисциплина включает следующие виды учебных занятий: лекции, групповые и практические занятия, семинары.

Накануне учебного занятия преподаватель осуществляет:

подготовку учебно-методических материалов, технических средств обучения, учебно-наглядных пособий и т.п.;

при необходимости составляет заявку заведующему учебным кабинетом, на материально-техническое и информационное обеспечение предстоящего занятия.

Перед началом занятия преподаватель должен проверить доставку в учебную аудиторию всех отобранных учебно-наглядных пособий, а также наличие в аудитории техники и оборудования, необходимых для проведения учебного занятия.

Текущий контроль успеваемости проводится в ходе всех видов занятий в форме, избранной преподавателем и предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования самостоятельной работы и совершенствования методики преподавания дисциплины. Результаты текущего контроля отражаются в журнале учета учебных занятий.

Программа дисциплины разработана с учетом особенностей проведения занятий в ЭИОС Академии. Занятия в ЭИОС проводятся в дистанционном формате с использованием средств видеоконференцсвязи. Изучение дисциплины возможно, как в синхронном варианте, так и в асинхронном. Лекции и занятия семинарского типа проводятся в виде вебинаров, при асинхронном варианте освоения в виде самостоятельного изучения материалов электронного курса дисциплины. На практических занятиях по второй теме учебная группа разбивается на две подгруппы.

Приступая к изучению дисциплины обучающемуся необходимо ознакомиться с содержанием рабочей программы дисциплины, с целями и задачами дисциплины, с местом дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы.

Особое внимание обучающийся должен обратить на учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины. Для успешной и эффективной работы, выполнения заданий, прохождения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающийся должен иметь доступ к ЭИОС Академии и другим ресурсам сети Интернет, рекомендуемым для освоения дисциплины.

Залогом успешного освоения дисциплины является посещение всех видов учебных занятий и СР.

По окончании изучения дисциплины обучающиеся сдают зачет.

Форма проведения промежуточной аттестации – билетная, при проведении промежуточной аттестации в ЭИОС – программное тестирование.

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

	Формы и методы проведения учебных занятий	Номер учебного занятия
1	Традиционная	1,2,6,13,14,16,17,18,19
2	Активная	
2.1	постановка и решение проблемных вопросов	
2.2	создание проблемных ситуаций	3,4
2.3	компьютерная симуляция	
2.4	тренинг	5-10
2.5	организация групповой деятельности обучающихся	7,11
2.6	нетрадиционные виды лекций	
3	Интерактивная	
3.1	деловая или ролевая игра	
3.2	разбор конкретной ситуации	
3.3	мозговой штурм	

4. ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Порядковый номер учебного занятия
ПК-2.14 Осуществляет организацию мероприятий по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях и в условиях вооруженных конфликтов.	1-21

5. ФОРМИРОВАНИЕ КОМАНДНО-МЕТОДИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И НАВЫКОВ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Мероприятия по формированию КМН и НВР	Порядковый номер учебного занятия

Заведующий кафедрой



П.В. Авитисов

Приложение №2
к рабочей программе дисциплины
«Медико-биологическая защита» 20.04.01

2. Паспорт фонда оценочных средств

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Номер занятия
Входной контроль				
1			Тест	1.1
Текущий контроль				
2	Тема 1. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени	ПК-2.14	Тест	1.2
			Деловая игра	1.3
			Деловая игра	1.4
			Доклад/тест	1.5
3	Тема 2. Средства и способы оказания первой помощи пораженным в ЧС	ПК-2.14	Устный опрос	2.1, 2.2
			Устный опрос/ практическое задание	2.3
			Устный опрос/ практическое задание	2.4
			Практическое задание	2.5
			Устный опрос/ Практическое задание	2.6
			Доклад/тест	2.7
4	Тема 3. Организация медицинской защиты в ЧС	ПК-2.14	Устный опрос	3.1
			Тест	3.2
			Доклад/тест	3.3
5	Тема 4. Организация медицинского обеспечения гражданской обороны	ПК-2.14	Тест	4.1
			Тест	4.2
			Тест	4.3
			Устный опрос	4.4
6	Рубежный контроль	ПК-2.14	Доклад/тест	4.5
Промежуточная аттестация				
7	Все темы (разделы) дисциплины	ПК-2.14	Зачет	1.1-4.5
Контроль наличия у обучающихся сформированных результатов обучения				
8	Все темы (разделы) дисциплины	ПК-2.14	Тест	1.1-4.5

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Входной контроль

Входной контроль знаний обучающихся проводится в начале изучения дисциплины. Он позволяет оценить степень подготовки обучающихся по предшествующим учебным дисциплинам, указанным в рабочей программе, изучение которых необходимо для успешного освоения нового материала и качественного формирования компетенций.

Входной контроль проводится в форме теста.

Бланки с тестовым заданием и указаниями к выполнению выдаются каждому обучающемуся. Обучающиеся в графе правильный ответ записывают (выделяют) номер правильного варианта ответа. На выполнение теста отводится 10 минут.

При проверке каждый верный ответ оценивается в 1 балл, неверный – 0 баллов. Далее все полученные баллы суммируются и переводятся в проценты. Оценки за тест выставляются по 4-х-балльной шкале в зависимости от количества правильных ответов в следующих процентных диапазонах:

4-балльная шкала	Критерии оценки
Отлично	86%-100%
Хорошо	66%-85%
Удовлетворительно	50%-65%
Неудовлетворительно	менее 50%

Перечень вопросов теста:

вопрос	варианты ответов
1. Чрезвычайные ситуации классифицируются по природе возникновения:	1. Природные. 2. Техногенные. 3. Экологические. 4. Биолого-социальные. 5. Военные. 6. Все перечисленные.
2. К ЧС техногенного характера относятся:	1. Аварии на химически опасных объектах. 2. Аварии на радиационно-опасных объектах. 3. Аварии на пожаре, взрывоопасных объектах. 4. Аварии на транспорте. 5. Аварии на гидродинамически опасных объектах. 6. Аварии на коммунально-энергетических сетях. 7. Все перечисленное.
3. ЧС природного характера подразделяются	1. Геологические. 2. Метеорологические. 3. Гидрологические. 4. Природные пожары. 5. Биологические. 6. Космические. 7. Все перечисленные.
4. Формирования и учреждения МСГОС действует:	1. В условиях мирного времени 2. В условиях локальных конфликтов 3. В военное время

5. Какие потери преобладают при применении высокоточного оружия	1. Общие 2. Безвозвратные 3. Санитарные
---	---

Ключ к контрольному тесту: 1 – 6; 2 – 7; 3 – 7; 4 – 3; 5 – 2.

4-балльная шкала	Показатели	Критерии оценки
отлично	1. Знание материала; 2. Последовательность изложения; 3. Владение речью и терминологией	Дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, явлений
хорошо		Дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос. Ответ с единичными ошибками, исправленными с помощью преподавателя
удовлетворительно		Ответ не полный, с ошибками в деталях, речевое оформление требует поправок, последовательность имеет нарушения, не способен самостоятельно выделить существенное и несущественное.
неудовлетворительно		Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками, ответы на дополнительные вопросы неправильные

2. Тест: бланки с тестовым заданием и указаниями к выполнению выдаются каждому обучающемуся. Обучающиеся в графе правильный ответ записывают (выделяют) номер правильного варианта ответа. На выполнение теста отводится 10-20 минут.

При проверке каждый верный ответ оценивается в 1 балл, неверный – 0 баллов. Далее все полученные баллы суммируются и переводятся в проценты. Оценки за тест выставляются по 4-х-балльной шкале в зависимости от количества правильных ответов в следующих процентных диапазонах:

4-балльная шкала	Критерии оценки
Отлично	86%-100%
Хорошо	66%-85%
Удовлетворительно	50%-65%
Неудовлетворительно	менее 50%

3. Деловая игра: совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.

За 2-3 дня до проведения занятия обучающим выдается задание, на основании которого они наносят данные по обстановке на карту Дубненского района, изучают методику прогнозирования возможной медицинской обстановки в ЧС мирного времени и в военное время, указанные в задании. Преподаватель оказывает им консультативную помощь.

На занятии применять элементы деловой игры, назначая обучающихся на соответствующие должности в органе управления ГОЧС области. Обстановку по вводным, давать в устной форме с использованием слайдов. Предоставлять слушателям время для прогноза потерь населения в зонах ЧС с

использованием таблиц и формул в соответствии с принятыми методиками оценки медицинской обстановки по учебнику Лобанов А.И. «Медико-биологическая защита» Инв.№ 2528К.

Заслушивать доклады, подготовленные обучающимися. Подвести итоги, при необходимости знакомить обучающихся с правильными ответами.

Оценивается каждый обучающийся по 4-х балльной шкале.

4-балльная шкала	Показатели	Критерии оценки
отлично	1. Понимание и осознанность своей роли в деловой игре. 2. Проявление знаний пройденного материала для проигрывания роли в игре. 3. Умение выходить из роли, менять роли, проявлять гибкость и осознанность. 4. Принятие управленческих решений. 5. Профессионально делать заключения и обоснованные выводы.	Полно уяснил исходные данные. Нанес с использованием установленных условных обозначений сложившуюся обстановку. Правильно провел расчеты безвозвратных и санитарных потерь с использованием соответствующих таблиц и формул. Грамотно докладывает, используя только карту, выполненную на электронной подложке, лаконично, кратко, выводы обоснованы, правильно отвечает на дополнительные вопросы.
хорошо		В целом, уяснил исходные данные. Нанес с использованием установленных условных обозначений сложившуюся обстановку. Правильно провел расчеты безвозвратных и санитарных потерь с использованием соответствующих таблиц и формул. Докладывает грамотно, в ходе доклада использует подготовленный текст, выводы обосновывает не в полной мере, отвечает на дополнительные вопросы
удовлетворительно		Не в полной мере уяснил исходные данные. Нанес с ошибками исходную обстановку с использованием импровизированных условных обозначений обстановку. С незначительными ошибками провел расчеты безвозвратных и санитарных потерь с использованием соответствующих таблиц и формул. Доклад с использованием подготовленного текста, презентация выполнена кратко, но имеются расхождения с докладом, выводы обосновывает слабо, на дополнительные вопросы ответы частичные.
неудовлетворительно		Не уяснил исходных данных. Неверно нанес исходную обстановку, использовал импровизированные условные обозначения. Допущены ошибки при расчетах по формулам использованы столбцы таблиц, не соответствующие обстановке. Доклад зачитывается по тексту нет логической связи между разделами доклада, презентация не отражает сути, слабо ориентируется в теме, на дополнительные вопросы ответы даны не правильные

4. Практическое задание: формирует у обучающихся профессиональные умения, а также практические навыки, необходимые для оказания первой помощи.

Обучаемые разбиваются на пары и друг на друге отрабатывают технику наложения кровоостанавливающего жгута, технику наложения лестничных шин при переломах, технику наложения повязок на плечевой сустав и локтевой сустав с помощью бинта или ППИ (пакета перевязочного индивидуального).

Отрабатывают нормативы:

Нормативы по наложению жгута при артериальном кровотечении	Время (в секундах)
Отлично	18
Хорошо	20
Удовлетворительно	25

Нормативы по наложению лестничной шины на плечевой сустав	Время (в секундах)
Отлично	2.20
Хорошо	2.30
Удовлетворительно	3.00

Нормативы по наложению лестничной шины на бедро	Время (в секундах)
Отлично	2.00
Хорошо	2.10
Удовлетворительно	2.35

Оценивается практическое задание по 4-х бальной шкале:

4-бальная шкала	Показатели	Критерии оценки
Отлично	1. Полнота изложения плана действий; 2. Последовательность выполнения практического задания. 3. Правильный алгоритм действий.	обучающийся правильно рассказывает план своих действий, правильно и в полном объеме выполняет практическое задание, укладывается в норматив
Хорошо		обучающийся правильно рассказывает план своих действий, правильно выполняет практическое задание, при этом допускает незначительные недочеты.
Удовлетворительно		обучающийся с неточностями рассказывает план своих действий, практическое задание выполняет с незначительными недочетами. Дополнительные вопросы с поправками преподавателя
Неудовлетворительно		обучающийся не выполняет практическое задание

2.2.2. Перечень заданий для проведения текущего контроля

Тема №1. Медико-тактическая характеристика ЧС мирного и военного времени

Занятие 1.2 Медико-тактическая характеристика очагов биологического поражения

Тест:

№	Вопрос	Варианты ответов	Правильн
---	--------	------------------	----------

п /п			ый ответ
1	Основные элементы эпидемического процесса	1. Источник инфекции 2. Пути передачи 3. Чувствительный организм 4. Реконвалесцент 5. Гипериммунная плазма	1 2 3
2	Инфекционные заболевания в зоне ЧС развиваются в следствии:	1. Разрушение коммунальной инфраструктуры 2. Наличие небуранных трупов 3. Скученность населения в приспособленных помещениях 4. Снижение иммунитета	1-4
3	Какие инфекционные заболевания характерны в зоне наводнения	1. Дизентерия 2. Брюшной тиф 3. Гепатит А 4. Гепатит Б, С 5. Малярия 6. Все перечисленное	1,2,3
4	Грибковое поражение всего организма наступает:	1. Вследствие употребления загрязненной воды 2. Употребление невымытых овощей и фруктов 3. Вследствии употребления овощей, извлеченных из воды после наводнения	3
5	Какое заболевание называется антропозоонозом	1. Заболевания характерные для людей 2. Заболевания характерные для животных 3. Заболевания характерные для растений 4. Заболевания характерные для людей и животных	4
6	Какие заболевания относятся к трансмиссивным антропозоонозом	1. Холера 2. Чума 3. Туляремия 4. Гепатит А	2 3
7	Какими препаратами проводится экстренная профилактика	1. Хлорохин 2. Доксициклин 3. Фарипавир 4. Арбидол	2
8	К биолого-социальным чрезвычайным ситуациям относятся:	1. Групповые вспышки инфекционных заболеваний 2. Групповые вспышки инфекционных заболеваний среди сельскохозяйственных животных 3. Аварии с выбросом опасных биологических веществ 4. Групповые пищевые отравления 5. Одномоментное поражение болезнями и вредителями сельскохозяйственных растений на значительной территории. 6. Аварии на очистительных сооружениях.	1 2 3 4 5
9	К социальным чрезвычайным ситуациям относятся:	1. Массовые беспорядки. 2. Терроризм 3. Бандитизм 4. Межэтнические конфликты. 5. Вооруженные конфликты. 6. Групповые вспышки инфекционных заболеваний	1 2 3 4

		7. Межконфессиональные конфликты 8. Голод	
10	Перечислите наиболее часто происходящие чрезвычайные ситуации (ЧС) на территории России:	1. Природные 2. Транспортные ЧС 3. Пожары 4. Биолого-социальные ЧС 5. Социальные ЧС	1 2 3

Занятие 1.3 Методика оценки медицинской обстановки в зонах ЧС мирного времени

Деловая игра:

- 1. Концепция игры:** Создание группировки медицинских сил гражданской обороны здравоохранения адекватны количеству и структуре санитарных потерь.
- 2. Роль:** Руководитель органов управления здравоохранения района.
- 3. Ожидаемый результат:** Доклад руководителя органов управления здравоохранения района, о возможных медико-санитарных последствиях аварии с АХОВ и при землетрясениях.
- 4. Предложения:** Руководителя органов управления здравоохранения района, на ликвидацию медико-санитарных последствий аварии на химически опасном объекте и в районе землетрясения.
- 5. Решение на карте:** С нанесением данных по обстановке на карту Дубненского района Московской области.

Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при аварии на химически опасном объекте

Вводная № 1

Оперативное время

11.00 20.10.19 г.

ПУ ГУ МЧС России по

Московской области

В 10.50 в 2 км северо-восточнее станции Марьино (Б-1) произошло крушение поезда. В результате катастрофы произошла разгерметизация ж. д. цистерны с АХОВ, что имело следствием утечку (выброс) в окружающую среду 50,0 т сжиженного аммиака. По прогнозу глубина зоны заражения может составить 15 км. Н. п. Ясеновое (Б-1) попадает в зону ОХП АХОВ.

Справочные данные:

Направление ветра - 45°, скорость ветра - 2 м/сек.; Изотермия.

Население н. п. Ясеновое составляет 30,0 т. чел. В момент аварии население находилось в зданиях без противогазов.

В н.п. Ясеновое имеется участковая больница емкостью 25 коек, в которой на момент аварии находилось 24 больных и 5 человек медицинского персонала.

Начальник управления ГОЧС Московской области приказал подготовить доклад о возможных медико-санитарных последствиях аварии с АХОВ.

Преподаватель предоставляет слушателям 35 мин. для подготовки доклада, заслушивает 1-2 обучаемых, подводит итоги, выставляет оценки.

Задание 1.

Определить время подхода облака АХОВ к границе населенного пункта Ясеновое (Б-1).

Задание 2.

Определить возможность потерь от воздействия АХОВ.

Население без противогазов находится в зданиях - 50% потери.

Ожидаемый ответ:

Определяется время подхода облака АХОВ к границе населенного пункта Ясеновое (Б-1).

По таблице 2 с.18 определяем скорость переноса зараженного воздуха $V=12$ км/ч. Время подхода (t) АХОВ до н.п. Ясеновое определяем по формуле :

$$t = X:V,$$

где X -расстояние до объекта.

$$t = 7,5: 12 = 0,6 \text{ ч.}$$

Ответ: Время подхода облака АХОВ к н.п. Ясеновое 0,6 часа.

Задание 2.

Определяем возможность потерь от воздействия АХОВ.

Население без противогазов находится в зданиях - 50% потери.

Порядок расчета возможных потерь среди населения

2) По таблице 3 с.19 определяем:

Ответ: Общие потери среди населения от АХОВ в н. п. Ясеновое могут составить до 15 т. чел. Санитарные потери :10,0 т. чел., в т.ч. легкие поражения - 4,0 т. чел., средней и тяжелой степени - 6,0 т. чел.

Безвозвратные потери могут составить до 5 т. чел.

Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при землетрясениях

Вводная № 2

Оперативное время

5.06. 17. 10. 2019 г.

ПУ ГУ МЧС России по

Московской области

В 4.45 17.10.17 г. в Дубненском районе Московской области в районе выработанных угольных шахт произошло землетрясение интенсивностью 6 баллов с эпицентром в н. п. Воскресенское (Д-8).

Начальник управления ГОЧС Московской области дал задание подготовить доклад о возможных потерях населения в зоне землетрясения.

Преподаватель предоставляет слушателям 25 минут, в течение которых обучаемые используя таблицу ведут расчет потерь населения в ЧС. Затем преподаватель заслушивает доклады 1-2 обучаемых.

Подводит итоги, выставляет оценки.

Ожидаемый ответ:

Решение задачи по прогнозированию медицинских последствий землетрясения. Порядок расчета возможных потерь:

Используя формулу и таблицу, производят расчет потерь населения в жилой застройке.

В результате землетрясения в н. п. Воскресенское в микрорайоне № 1 на ул. Строителей разрушены:

1). 1 многоэтажный кирпичный дом, в котором находилось 420 человек.

2). 3 малоэтажных железобетонных здания, в которых находилось соответственно: N 1-70 чел.; N 2-30 чел.; N 3-40чел.

3). 2 многоэтажных железобетонных крупнопанельных, в которых находилось соответственно: № 1-250 чел.; № 2-200чел.

Потери населения в зоне землетрясения (чел.) в н. п. Воскресенское.

Таблица 1

№ п/п	Тип заданий	Общие потери	Безвозвратные потери	Санитарные потери			
				Всего	Л	С	Т
1	В многоэтажном кирпичном (220)	63	0	63	22	11	22
2	В малоэтажных бетонных (140)	4	0	4	4	3	0
3	В бетонном многоэтажном крупноблочном (450)	7	0	7	9	9	0
Итого:		80	0	80	35	23	22

Занятие №1.4 Методика оценки медицинской обстановки в очагах поражения военного времени

Деловая игра:

Преподаватель проверяет правильность нанесения исходной обстановки, знание теоретических положений по оценке медицинской обстановки в ЧС.

Преподаватель опрашивает обучающихся по вариантам развития военных действий. Делает вывод о возможном начале военных действий как глобального мгновенного удара с переходом войны с применением ядерного оружия.

Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при применении противником оружия массового поражения

Вводная №1

Оперативное время

9.00 30.01. 2009-12-25

33ПУ органов управления

исполнительной власти

Московской области

В 8.50. 30.01 авиация противника в составе 3-х истребителей-бомбардировщиков F-111 нанесла ракетно-бомбовый удар управляемыми бомбами типа «Буллап» обычными средствами поражения по н.п. Ясеновое (Б-1). В момент нанесения удара в н.п. находилось 4000 чел., в.ч. 1200 незащищенного населения, 2000 чел. Укрыто в убежищах, 800 чел укрыто в простейших укрытиях. Степень поражения н.п. Ясеновое-0.2.

Решение: Обучаемые используют для прогнозирования обстановки Таблицу П 1.1 Приложения учебника [1] выбирая соответствующий столбец по степени поражения населенного пункта и условным обозначением наносят на карту зону поражения.

Возможные потери населения от обычного оружия, %

№ п/п	Виды потерь	Степень поражения города (района)									
		0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ОБЫЧНОЕ ОРУЖИЕ											
ПОТЕРИ НЕЗАЩИЩЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ											
1	Общие	4	8	10	12	16	28	40	80	90	100
2	Безвозвратные	1	2	2,5	3	4	7	10	20	25	30
3	Санитарные	3	6	7,5	9	12	21	30	60	65	70
	В т.ч. легкие	1,5	2,5	3,0	4,0	5,0	9,0	13,5	27,0	25,0	30,0
	Средней тяж.	1,0	2,5	3,0	3,5	5,0	8,0	12,0	24,0	30,0	30,0
	Тяжелые	0,5	1,0	1,5	1,5	2,0	3,0	4,5	9,0	10,0	10,0
	Выйдут из очага самостоятельно	20	20	15	15	15	10	10	10	5	5
	Потребуют выноса на носилках	80	80	85	85	85	90	90	90	95	95
ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ, УКРЫТОГО В УБЕЖИЩАХ											
1	Общие	0,3	0,7	1,0	1,5	1,8	2,5	5	7	10	15
2	Безвозвратные	0,1	0,2	0,3	0,5	0,6	0,8	2,0	2,5	3	5
3	Санитарные	0,2	0,5	0,7	1,0	1,2	1,6	3,0	4,5	7	10
	В т.ч. легкие	0,1	0,2	0,3	0,5	0,5	0,7	1,0	2,0	2,5	3,5
	Средней тяж.	0,05	0,2	0,2	0,3	0,4	0,5	1,0	1,5	2,5	3,5
	Тяжелые	0,05	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	1,0	1,0	2,0	3,0
	Выйдут из очага самостоятельно	15	15	10	10	10	10	5	5	5	3-5
	Потребуют выно- са на носилках	85	85	90	90	90	90	95	95	95	95-97
ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОСТЕЙШИХ УКРЫТИЯХ											
1	Общие	0,5	1,0	1,5	2	5	10	15	20	25	30
2	Безвозвратные	0,1	0,25	0,5	0,5	1,5	3	5	5	7	10
3	Санитарные	0,4	0,75	1,0	1,5	3,5	7	10	15	18	20
	В т.ч. легкие	0,2	0,3	0,5	0,75	1,5	3,0	4,5	6,0	8,0	9,0
	Средней тяж.	0,1	0,25	0,3	0,45	1,5	3,0	4,0	6,0	7,0	8,0
	Тяжелые	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	1,0	1,3	3,0	3,0	3,0
	Выйдут из очага самостоятельно	20	20	15	15	15	10	10	5	5	3
	Потребуют выно- са на носилках	80	80	85	85	85	90	90	95	95	97

Вводная №2

Оперативное время

10.00 30.01. 2009-12-25

ЗЗПУ органов управления
исполнительной власти
Московской области

В 9.15 30.01 противник нанес удар высокоточным оружием крылатыми ракетами типа «Томагавк» по НПО «Энергия» в г. Дубна.

На объекте имеются разрушения степени «сильные»

В момент нанесения удара на объекте находилось 3720 чел., в т.ч. 3200 чел в ЗС, 400 чел. – в простейших укрытиях, 120 чел. – остались незащищенными.

Решение: Обучаемые используют для прогнозирования обстановки Таблицу П 1.2 Приложения учебника [1], выбирая соответствующий столбец по степени разрушения объекта экономики, и условным обозначением наносят на карту зону поражения.

Таблица 2

Расчет возможных потерь персонала объектов экономики
от высокоточного оружия противника, %

N п/п	Виды потерь	Степень разрушения объекта экономики			
		Слабые	Средние	Сильные	Полные
ВОЗМОЖНЫЕ ПОТЕРИ НЕЗАЩИЩЕННОГО ПЕРСОНАЛА					
1	Общие	8	12	80	100
2	Безвозвратные	5	8	55	70
3	Санитарные	3	4	25	30
	В т.ч. легкие	0,8	1,0	6,0	2,0
	Средней тяжести	0,2	-	3,0	3,0
	Тяжелые	2,0	3,0	16,0	25,0
	Выйдут из очага самостоятельно	20,0	15,0	10,0	5,0
	Потребуют выноса на носилках	80,0	85,0	90,0	95,0
ВОЗМОЖНЫЕ ПОТЕРИ ПЕРСОНАЛА УКРЫТОГО В УБЕЖИЩАХ					
1	Общие	0,3	1,0	2,5	7,0
2	Безвозвратные	0,2	0,7	1,7	4,5
3	Санитарные	0,1	0,3	0,8	2,5
	В т.ч. легкие	0,02	0,05	0,2	0,6
	Средней тяжести	0,01	0,05	0,1	0,4
	Тяжелые	0,07	0,2	0,5	1,5
	Выйдут из очага самостоятельно	15,0	10,0	10,0	5,0
	Потребуют выноса на носилках	85,0	90,0	90,0	95,0
ВОЗМОЖНЫЕ ПОТЕРИ ПЕРСОНАЛА ОЭ В ПРОСТЕЙШИХ УКРЫТИЯХ					
1	Общие	1,2	3,5	30,0	40,0
2	Безвозвратные	0,8	2,5	20,0	25,0
3	Санитарные	0,4	1,0	10,0	15,0
	В т.ч. легкие	0,1	0,25	2,5	4,0
	Средней тяжести	0,1	0,15	1,5	2,0
	Тяжелые	0,2	0,6	6,0	9,0
	Выйдут из очага самостоятельно	15,0	10,0	5,0	5,0
	Потребуют выноса на носилках	85,0	90,0	95,0	95,0

Занятие 1.5 Медико-тактическая характеристика ЧС мирного и военного времени

Доклады:

1. Организация оказания медицинской помощи при авариях на радиационно опасных объектах.

2. Организация оказания медицинской помощи при транспортных авариях и катастрофах.

Тест:

№ п /п	Вопрос	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Чрезвычайные ситуации классифицируются по природе возникновения:	1.Природные. 2.Техногенные. 3. Экологические. 4.Биолого-социальные. 5.Военные. 6.Все перечисленные.	1 2 3
2	К ЧС техногенного характера относятся:	1.Аварии на химически опасных объектах. 2.Аварии на радиационно-опасных объектах. 3.Аварии на пожаре, взрывоопасных объектах. 4.Аварии на транспорте. 5.Аварии на гидродинамически опасных объектах. 6.Аварии на коммунально-энергетических сетях. 7.Все перечисленные.	7
3	ЧС природного характера подразделяются	1.Геологические. 2.Метеорологические. 3.Гидрологические. 4.Природные пожары. 5.Биологические. 6.Космические. 7.Все перечисленные.	7
4	Основные пути попадания радиоактивных веществ в организм пострадавшего:	1. Через дыхательные пути. 2. Через кожу. 3. Через рот. 4. Все перечисленные.	4
5	Лучевая нагрузка, получаемая населением на территории проживания может зависеть от:	1. Естественного природного радиационного гамма фона. 2. Поступления радиоактивных веществ в организм человека с продуктами питания. 3. Глобальных выбросов радиоактивных веществ в атмосферу. 4. Медицинских рентгеновских и радиологических процедур. 5.Радиационных аварий. 6. Испытаний ядерного оружия. 7. Все перечисленные.	7
6	Какие излучения обладают наибольшей проникающей способностью?	1. Гамма излучение. 2. Альфа излучение. 3. Бета излучение. 4. Нейтронное излучение.	1 4
7	Лучевая болезнь бывает:	1. Только острой. 2. Только хронической. 3. Острой и хронической.	3
8	Сколько существует стадий течения острой лучевой болезни?	1. 2 стадии. 2. 3 стадии. 3. 4 стадии.	2
9	Укажите соответствие доз облучения степеням тяжести острой лучевой болезни: 1. 100-200р. 2. 201-300р.	А. Легкая. Б. Средняя. В. Тяжелая. Г. Крайне тяжелая.	1-А 2-Б 3-В 4-Г

	3. 301-500р. 4. >500р.		
10	Какая доза облучения опасна для плода?	1. 100-200р. 2. 201-300р. 3. 301-500р. 4. >500р. 5. Любая.	5
11	Кто может привлекаться для ликвидации радиационной аварии?	1. По добровольному согласию лица мужского пола, не моложе 30 лет. 2. Лица мужского пола, не моложе 30 лет, в обязательном порядке по ведомственной принадлежности. 3. Специализированные военизированные формирования, где возраст ликвидаторов 21 и более лет. 4. Военнослужащие	1
12	Какие препараты являются радиопротекторами?	1. Цистамин 2. Афин 3. Йодистый калий 4. Индралин (Б-190) 5. Хлористый кальций 6. Тетацин	1 2 4
13	Какой радионуклид определяет большую часть лучевой нагрузки в ранней фазе радиационной аварии	1. Йод-131 2. Цезий 137 3. Кобальт 60 4. Плутоний 239	1
14	Какие эффекты облучения называются стохастическими	1. Канцерогенез 2. Сокращение продолжительности жизни 3. Лучевая болезнь 4. Лучевая катаракта 5. Врожденные уродства 6. Стерильность 7. Лучевой пневмосклероз легких	1 5
15	Какая доза принята в НРБ-99/09 в качестве предельно допустимой дозы для профессионалов	1. 10 мЗв 2. 20 мЗв 3. 50 мЗв 4. 100 мЗв	3
16	Какие инфекционные заболевания не характерны в зоне наводнения	1. Дизентерия 2. Брюшной тиф 3. Гепатит А 4. Гепатит Б, С 5. Малярия 6. Все перечисленное	1 2 3 5
17	Какой путь передачи возбудителя преобладает в очагах биологического поражения при применении биологического оружия	1. Аэрогенный 2. фекально-оральный 3. трансмиссивный 4. контактный	1
18	В очаге поражения ядерным оружием преобладают	1. Изолированные поражения 2. Сочетанные поражения 3. Комбинированные поражения 4. Множественные поражения	3

Тема №2. Средства и способы оказания первой помощи пораженным в ЧС

Занятие 2.1 Общие принципы оказания первой помощи

Устный опрос:

Вопрос	Правильный ответ
1. Каким нормативным правовым документом определяется понятие первая помощь.	Ст.31 ФЗ №323
2. Кто обязан оказывать первую помощь.	Лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом и по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками внутренних дел РФ, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.
3. Каким нормативным правовым документом определяется состояние при которых оказывается первая помощь и методика ее оказания.	Приказ Минздрава России от 04 Мая 2012 г. N 477н (зарегистрирован в Минюсте России 16.05.2012 N 24183)
4. Как связана летальность и время оказания первой помощи	Среди лиц, получивших Первую помощь в течение 30 мин. после травмы осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже указанного срока. Отсутствие помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество смертельных исходов среди тяжелопораженных на 30%, до 3 ч. на 60% и до 6 ч. - на 90%
5. В соответствии с какой статьей уголовного кодекса наступает ответственность при не оказании первой помощи.	статья №125 УК РФ оставление в опасности

Литература [1] [2]

Занятие 2/2. Табельные и подручные средства для оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях

Устный опрос:

Вопрос	Правильный ответ
Каким нормативным правовым документом определяется комплектация комплекта Индивидуального медицинского гражданского защиты	Приказ Минздрава России от 28 октября 2020 г. №1164 н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями КМГЗ для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи
2. Каким нормативным правовым документом определяется имущество для оказания первой помощи для нештатных аварийно-спасательных формирований	Приказ МЧС России от 30 июня 2014 г. N 331 "О внесении изменений в Порядок создания нештатных аварийно-спасательных формирований, утвержденный приказом МЧС России от 23 декабря 2005 г. N 999"
3. Какие радиопротекторы входят в комплектацию комплекта индивидуального медицинского гражданского защиты	Б-190, 0,15, йодистый калий 0,25 в таблетках
4. Перечислите виды жгутов	Ленточный, жгут Бубновского, жгут САТ,
5. Можно ли использовать проволоку в качестве жгута при остановке кровотечения	Нет
6. Перечислите виды шин	Лестничная, складные, пневматические, вакуумные.

Литература [1]

Занятие 2.3 Способы оказания первой помощи при ранениях и кровотечениях

Устный опрос:

1. Что такое кровотечение.
2. Какие бывают виды кровотечений.
3. Методы остановки кровотечений.

Ключ (правильные ответы):

1. Кровотечением называют истечение крови из повреждённого кровеносного сосуда.
2. В зависимости от вида повреждённых сосудов различают артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное кровотечения.
3. Метод пальцевого прижатия артерий, давящей повязки и наложением жгута.

Практическое задание:

Обучаемые разбиваются на пары, и друг на друге отрабатывают технику наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении различной локализации

1. Техника наложения жгута при артериальном кровотечении при ранении плечевой артерии
2. Техника наложения жгута при ранении бедренной артерии

Алгоритм наложения жгута

1. Жгут накладывается либо на плечо при ранении плечевой артерии, либо бедро при ранении бедренной артерии.
 2. Накладывается на одежду, выше места ранения
 3. После наложения жгута по тур кладется записка с указанием даты и времени наложения
 4. Время нахождения жгута на конечности – 1 час
 5. Обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение
- Литература [1] [2]

Нормативы по наложению жгута при артериальном кровотечении	Время (в секундах)
Отлично	18
Хорошо	20
Удовлетворительно	25

Занятие 2.4 Первая помощь при травматических повреждениях

Устный опрос:

1. Дайте определение понятию «ушиб».
2. Дайте определение понятию «вывих».
3. Что такое перелом кости.
4. Дать определение СДС.

Ключ (правильные ответы):

Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница).

Вывих – это полное смещение суставных концов костей относительно друг друга.

Перелом кости — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета.

Синдром длительного сдавления (краш-синдром, СДС) — жизнеугрожающее состояние, которое возникает в связи с длительным сдавлением любой части тела и последующим её высвобождением, вызывающее травматический шок и часто приводящее к смерти.

Практическое задание:

Обучаемые разбиваются на пары, и друг на друге отрабатывают технику наложения лестничных шин при переломе плечевой кости, бедренной кости

1. Наложение лестничной шины на плечевой сустав
2. Наложение лестничной шины на бедро

Нормативы по наложению лестничной шины на плечевой сустав	Время (в секундах)
Отлично	2.20
Хорошо	2.30
Удовлетворительно	3.00

Нормативы по наложению лестничной шины на бедро	Время (в секундах)
Отлично	2.00
Хорошо	2.10
Удовлетворительно	2.35

Алгоритм наложения лестничной шины на плечевой сустав и бедро

1. При переломе кости фиксируются два сустава выше и ниже места перелома
2. Если перелом открытый, сначала остановить кровотечение
3. Закрывать область ранения стерильной повязкой
4. Моделирование лестничных шин происходит на здоровой конечности
5. При переломе плеча накладывается П-образная шина
6. При переломе бедренной кости накладывается три шины с фиксацией трех суставов – тазобедренного, коленного, голеностопного).
7. Далее фиксация лестничных шин к конечности циркулярными ходами с помощью бинта.

Литература [1] [2]

Занятие 2.5 Принципы и методы реанимации

Практическое задание:

Частная тактическая обстановка: Во время работы на производстве пострадавший получил травму в результате воздействия электрического тока. Визуально наблюдается бледность кожных покровов, повышенное слюноотечение, судороги. Пострадавший находится в состоянии клинической смерти (реакция зрачков на свет не определяется, пульса и самостоятельного дыхания нет).

Задание. Дать заключение. Оказать первую помощь пострадавшему при поражении электрическим током. (Учебно-тренировочная карта № 1).

Время: 10 минут.

Место: класс общей подготовки (класс специальной подготовки).

Метод: тренировка.

Количество слушателей: 5-6 человек на одно учебное место

Материальное обеспечение: тренажер «Максим», мешок «Амбу», салфетки, бинты, перчатки медицинские.

Действия обучаемых: отрабатывают задания по учебно-тренировочной карте № 1

Действия преподавателя: в ходе выполнения заданий преподаватель контролирует действия слушателей, следит за выполнением мер безопасности и при необходимости оказывает им помощь.

После того, как обучаемые выполняют задания, следует провести краткий разбор их действий.

Задание № 1

Частная тактическая обстановка: Во время работы на производстве пострадавший получил травму в результате воздействия электрического тока. Визуально наблюдается бледность кожных покровов, повышенное слюноотечение, судороги. Пострадавший находится в состоянии клинической смерти (реакция зрачков на свет не определяется, пульса и самостоятельного дыхания нет).

Исполнить: практические действия по оказанию первой помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии клинической смерти, в результате поражения электрическим током.

Время: 10 минут.

Место: класс общей подготовки (класс специальной подготовки).

Метод: тренировка.

Количество слушателей: 5-6 человек на одно учебное место

Материальное обеспечение: тренажер «Максим», мешок «Амбу», салфетки, перчатки медицинские.

Условия выполнения: обучаемые находятся в роли спасателей, преподаватель назначает участников – одного – условно пострадавшим, другого – спасателем, оказывающим первую помощь. Преподавателем даются пояснения проводимых действий.

Алгоритм действий:

1. Как можно быстрее освободить пострадавшего от воздействия электрического тока, для этого:

- надеть резиновые перчатки
- с помощью деревянной палки отбросить источник напряжения в сторону (разрубить кабель) сухой рукояткой из изолирующего материала

2. Вызвать скорую медицинскую помощь (112).

3. Осмотреть пострадавшего. Оценить одним движением пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет, наличие самостоятельного дыхания, для этого:

- встать справа от пострадавшего
- ладонь правой руки подвести под шею пострадавшего, большой палец правой руки приложить к правой сонной артерии, определяя наличие пульсации
- двумя пальцами левой руки аккуратно приподнять веки пострадавшего, тем самым определяя реакцию зрачков на свет.

При отсутствии выше перечисленных признаков жизни:

4. Приступить к сердечно-легочной реанимации: искусственной вентиляции легких и закрытому массажу сердца в соотношении 2:30 (2 искусственных вдоха и 30 нажатий на грудину)

- пострадавший находится на ровной твердой поверхности
- приложить ко рту пострадавшего салфетку
- надеть на пострадавшего импровизированный шейный воротник во избежание травмы шеи
- ладонью правой руки аккуратно приподнять шею пострадавшего
- проводить искусственную вентиляцию легких «изо рта ко рту», соблюдая герметичность и наблюдая за экскурсией грудной клетки
- после проведения двух спасательных вдохов приступить к закрытому массажу сердца
- точка приложения основания ладоней спасателя должна находиться на два пальца выше основания мечевидного отростка
- руки в локтях не сгибать, амплитуда нажатий на грудину составляет 3-4 см

5. При успешном проведении сердечно-легочной реанимации (наличии пульса, появлении самостоятельного дыхания и реакции зрачков на свет) - контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи.

6. Если в течение 30 минут сердечно-легочная реанимация была безуспешна (не вывела пострадавшего из состояния клинической смерти) дождаться скорую помощь с целью констатации биологической смерти.

Задание №2

Частная тактическая обстановка: В результате принятия пищи пострадавшим произошло попадание инородного тела (кость) в дыхательные пути. Визуально лицо пострадавшего приобрело синюшный оттенок, наблюдается сильный кашель, удушье, рвота, обильное слезотечение.

Исполнить: практические действия по оказанию первой помощи пострадавшему, в результате попадания инородного тела в дыхательные пути.

Время: 6 минут.

Место: класс общей подготовки (класс специальной подготовки).

Метод: тренировка.

Количество слушателей: 5-6 человек на одно учебное место

Материальное обеспечение: тренажер «Максим», мешок «Амбу», салфетки, перчатки медицинские.

Условия выполнения: обучаемые находятся в роли спасателей, преподаватель назначает участников – одного – условно пострадавшим, другого – спасателем, оказывающим первую помощь. Преподавателем даются пояснения проводимых действий.

Алгоритм действий:

1. Встать сзади от пострадавшего
2. Обхватить руками пострадавшего, сцепив руки в замок. Руки проходят под реберными дугами.
3. Резко надавить руками, сцепленными в замок на область солнечного сплетения пострадавшего несколько раз.
4. Если инородное тело вышло из дыхательных путей, удалить его из ротовой полости.

5. В результате неуспешного проведения приема Геймлиха (инородное тело осталось в дыхательных путях) срочно вызовите скорую помощь (112).

Литература [1] [2]

Занятие 2.6 Первая помощь при ожогах, обморожениях и замерзании организма
Устный опрос:

1. Что такое ожог?
2. Чем характеризуется вторая степень ожога?
3. Что такое отморожение?
4. Что такое замерзание?
5. Стадии замерзания.

Ключ (правильные ответы):

1. *Ожог* – повреждение тканей организма, вызванное действием высокой или низкой температуры, действием некоторых химических веществ.
2. *Чем характеризуется вторая степень ожога* – кожа интенсивно – красного цвета, пузыри наполнены прозрачной жидкостью.
3. *Отморожение* – это повреждение тканей организма под воздействием низких температур.
4. *Замерзание* – это наиболее тяжелая острая холодовая травма, возникающая при длительном воздействии низких температур, влажного воздуха, ветра.
5. *Стадии замерзания* – адинамическая, ступорозная, судорожная стадия.

Практическое задание:

Пострадавшая получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в области поражения, пострадавшая в сознании. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом.

Исполнить: практические действия по оказанию первой помощи пострадавшей, при ожоге.

Алгоритм действий:

1. Срочно вызвать скорую помощь (112).
2. Обработать ожоговую поверхность пенообразующими аэрозолями или накрыть стерильной простыней (одежду только срезать, ожоговые пузыри не вскрывать, опасаясь заражения)
3. Поверх стерильной простыни наложить пузыри со льдом или пакеты со снегом или холодной водой
4. Обезболить (2-3 таблетки анальгина)
5. До приезда скорой помощи давать обильное питье пострадавшей.

Практическое задание:

Горные спасатели извлекли из-под лавины туриста и доставили его в медпункт. Пострадавший предъявляет жалобы на жгучие боли и зуд в обеих стопах. Объективно: кожа на обеих стопах отечна, «мраморность» кожи, напряженность и снижение чувствительности.

Исполнить: практические действия по оказанию первой помощи пострадавшему при отморожении

Алгоритм действий:

1. Быстро согреть тело (дать горячее питье), укрыть
2. Доставить пострадавшего в теплое помещение, снять обувь надеть шерстяные носки
3. Дать 2 таблетки обезболивающих препаратов (анальгин, баралгин)
4. Напоить горячим чаем или кофе.
5. Наложить восьмиобразную повязку на голеностоп
6. Укутать теплым одеялом и организовать его быструю транспортировку в лечебное учреждение.

Литература [1] [2]

Занятие 2.7 Средства и способы оказания первой помощи пораженным в ЧС

Доклады:

1. Классификация, виды переломов, первая помощь при переломах.
2. Первая помощь при травматическом шоке с применением противошокового костюма «Каштан».
3. Виды кровотечений. Первая помощь.
4. Права и обязанности спасателей по оказанию первой помощи.

Тест:

№	Вопрос	Варианты ответов	Ответ
1	У пострадавшего отсутствует дыхание и пульс на сонной артерии. С чего Вы начинаете оказание первой помощи (ПП)?	1. Придание пострадавшему устойчивого положения на боку. 2. Немедленная транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение. 3. Сердечно-легочная реанимация.	3
2	Какие из перечисленных признаков указывают на биологическую смерть?	1. Трупное окоченение. 2. Симптом «кошачьего глаза» 3. Отсутствие сердцебиения. 4. Трупные пятна. 5. Расширенный зрачок.	1 2 4
3	Какой из признаков клинической смерти следует считать главным?	1. Отсутствие дыхания. 2. Отсутствие сознания. 3. Расширение зрачков. 4. Отсутствие пульса на сонной артерии.	4
4	Какова продолжительность клинической смерти?	1. 1 минута. 2. 5 минут. 3. 10 минут. 4. 30 минут.	2
5	Реанимация это:	1. Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния. 2. Отделение ЛПУ. 3. Практические действия спасателей направленные на оживление (восстановления кровообращения и дыхания) пострадавшего.	3
6	Реанимация должна проводиться:	1. В каждом случае клинической смерти. 2. Только в случае клинической смерти пострадавших работоспособного возраста. 3. Только в случаях клинической смерти детей.	1
7	С какого этапа начинают проводить простейшую сердечно-легочную реанимацию?	1. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. 2. Проведение искусственного дыхания.	1

		3. Проведение наружного массажа сердца.	
8	Как сохранить проходимость верхних дыхательных путей у пострадавшего с травмой шейного отдела позвоночника?	1. Уложить в стабильное боковое положение. 2. Выдвинуть вперед нижнюю челюсть. 3. Надеть шейный воротник. 4. Аккуратно повернуть голову пострадавшего на бок. 5. Запрокинуть голову.	2 3
9	Какие условия проведения непрямого массажа сердца обязательны?	1. Пострадавший должен находиться на любой ровной поверхности. 2. Пострадавший должен находиться на ровной твердой поверхности.	2
10	Точка приложения рук спасателя при проведении непрямого массажа сердца у взрослого пострадавшего находится:	1. На один палец выше мечевидного отростка. 2. На два пальца выше мечевидного отростка. 3. На три пальца выше мечевидного отростка.	2
11	Реанимационные мероприятия должны проводиться в следующей последовательности?	1. Непрямой массаж сердца; обеспечение проходимости дыхательных путей; ИВЛ. 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей; непрямой массаж сердца; ИВЛ. 3. Обеспечение проходимости дыхательных путей; ИВЛ; непрямой массаж сердца.	3
12	Соотношение вдуваний воздуха и массажных толчков при проведении СЛР взрослому пострадавшему одним спасателем:	1. 1:5. 2. 1:10. 3. 2:10. 4. 30:2	4
13	Если спасатель правильно проводит реанимацию, то у пострадавшего:	1. Определяется пульс на сонной артерии во время проведения непрямого массажа сердца. 2. Подъем передней стенки грудной клетки во время проведения ИВЛ. 3. Уменьшение бледности кожных покровов. 4. Сужение зрачков. 5. Пульсация на периферических артериях.	1 2
14	Как долго спасатель должен проводить эффективную СЛР?	1. 15 минут. 2. 30 минут. 3. До приезда врача СП. 4. До восстановления жизненных функций организма пострадавшего.	3 4
15	В каких случаях клинической смерти спасатель может применить прекардиальный удар?	1. Во всех случаях клинической смерти. 2. При нарушении ритма сердца. 3. Если остановка кровообращения у пострадавшего после электротравмы произошла на Ваших глазах.	3
16	При ранении одного глаза повязку нужно накладывать на оба глаза. Почему?	1. Профилактика инфекционного заражения здорового глаза. 2. Так как движение глаз совместное, поврежденный глаз двигается вместе со здоровым.	2
17	Какое мероприятие является первоочередным при ранении конечностей?	1. Остановка кровотечения. 2. Обезболивание. 3. Наложение повязки. 4. Транспортировка в лечебное учреждение.	1 2 4
18	У пострадавшего проникающее ранение живота. Из раны торчит нож. Укажите последовательность мероприятий ПП.	1. Пострадавшего уложить на спину с согнутыми в коленях ногами. Зафиксировать нож и наложить повязку на рану. Транспортировать в ближайшее лечебное учреждение. 2. Аккуратно достать нож, наложить повязку, транспортировать в ближайшее лечебное	1

		учреждение.	
19	Повреждения каких органов могут вызвать паренхиматозное кровотечение?	1. Травма желудка 2. Травма печени. 3. Травма селезенки. 4. Травма кишечника. 5. Травма аорты.	2 3
20	Спасатель, оказывая ПП пострадавшему с проникающим ранением брюшной полости, осложненным выпадением петель кишечника, должен:	1. Осторожно вправить выпавшие петли кишечника. 2. Не вправляя их, наложить влажную чистую повязку. 3. Не вправляя их, наложить сухую стерильную повязку.	2 3
21	Чем опасны колотые раны?	1. Повреждением внутренних органов. 2. Развитием внутреннего кровотечения. 3. Внесением инфекции и инородных тел на всю глубину раны. 4. Развитием шока. 5. Все перечисленное.	5
22	С чего Вы должны начать оказание ПП пострадавшему с проникающим ранением грудной клетки?	1. Остановить кровотечение. 2. Провести обезболивание. 3. Наложить окклюзионную герметичную повязку.	3
23	Может ли возникнуть пневмоторакс у пострадавшего с закрытой травмой грудной клетки?	1. Да. 2. Нет.	1
24	Шок может развиваться вследствие следующих причин:	1. Тяжелая скелетная травма. 2. Большая кровопотеря. 3. Тяжелые обширные ожоги. 4. Инфаркт миокарда. 5. Тяжелая аллергическая реакция. 6. Сепсис. 7. Все выше перечисленное.	7
25	В течении шока выделяют фазы:	1. Начальная фаза. 2. Эректильная фаза (возбуждение). 3. Промежуточная фаза. 4. Торпидная фаза (торможение). 5. Кома.	2 4

Тема №3. Организация медицинской защиты в ЧС

Занятие 3.1 Характеристика медицинских сил ГО и РСЧС

Устный опрос:

Вопрос	Правильный ответ
1. Перечислите структурно-функциональные уровни Всероссийской службы медицины катастроф?	Объектовый, местный, региональный, межрегиональный. Федеральный.
2. Формирования МС ГО, предназначенные для оказания первой врачебной помощи?	Мобильный медицинский отряд (ММО)
3. База создания врачебно-сестринских бригад СМК?	Городские, районные больницы.
4. К какой подсистеме РСЧС относится ВСМК?	Функциональная.
5. Формирования СМК, создаваемые на базе центров Государственного санитарно-эпидемиологического надзора?	Санитарно-эпидемиологические отряды.
6. Какие формирования ВСМК создаются на	Нештатные подвижные врачебно-сестринские бригады

Вопрос	Правильный ответ
базе гарнизонных военных госпиталей?	постоянной готовности.
7.Предназначение врачебно-сестринских бригад?	Оказание первой врачебной помощи.
8.Какие госпитали создаются на базе федерального и региональных центров службы медицины катастроф?	Полевые, подвижные многопрофильные госпитали
Какой вид помощи не предусмотрен в системе МСГО	Доврачебной Квалифицированной

Занятие 3.2 Организация медицинской защиты населения в ЧС мирного времени

Тест:

№ п /п	Вопрос	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Как меняется количество санитарных потерь при увеличении балльности землетрясения	1.Постоянно растет 2. Постоянно снижается 3.Растет до 9 баллов, а потом снижается	3
2	Какое поражение, полученное пострадавшим в очаге землетрясения, требует применения на этапе специализированной и высокой технологической помощи применения аппарата «искусственная почка»	1.Черпно-мозговые травмы 2.Тупая травма живота 3.Закрытые переломы 4.Синдром длительного сдавления	4
3	Можно ли рассчитывать на медицинские силы, находящиеся в очаге землетрясения	1.Да 2.Нет	2
4	Инфекционные заболевания в зоне землетрясения развиваются в следствии:	1. Разрушение коммунальной инфраструктуры 2. Наличие неубранных трупов 3. Скученность населения в приспособленных помещениях 4.Снижение иммунитета	123
5	У какого % беременных женщин развиваются выкидыши и срочные роды	1.10 2.25 3.50	50
6	Какие инфекционные заболевания характерны в зоне наводнения	1. Дизентерия 2. Брюшной тиф 3. Гепатит А 4. Гепатит Б, С 5. Малярия 6. Все перечисленное	1,2,3
7	В зоне наводнения первая помощь оказывается	1. На плавсредствах 2. После доставки пострадавших на берег 3. В амбулатории пункта временного размещения пострадавших	1
8	Грибковое поражение всего организма наступает:	1. Вследствие употребления загрязнённой воды 2. Употребление немытых овощей и фруктов 3. Вследствие употребления овощей, извлеченных из воды после наводнения	3
9	Какой антидот применяется спасателями при проведении АСДНР в зоне лесных пожаров	1. Торен 2. Пеликсин 3. Ацизол	3
10	Составьте соотношение радионуклида и комплексона, выводящего его из организма:	1. Адсорбар. 2. Пентацин 3. Ферроцин	1-2 2-3 3-2

	1.Плутоний-239 2.Цезий -137 3.Стронций - 90		
11	Расставьте радиопротекторы по скорости развития радиозащитного эффекта	1. Диэтилстильбэстрол 2. Б-190 3. Цистамин	3
12	Какие излучения обладают наибольшей проникающей способностью?	1. Гамма излучение. 2. Альфа излучение. 3. Бета излучение. 4. Нейтронное излучение.	1,4
13	Аварийная доза при ликвидации радиационной аварии санкционированная главным государственным санитарным врачом	1. 500 мЗв 2. 200 мЗв 3. 300 мЗв	2
14	Где накапливается радиоактивный стронций	1. в костях 2. в печени. 3. в щитовидной железе	1
15	Антидоты фосфорорганических веществ	1. Пеликсим. 2. Будаксим. 3. Афин 4. Мексиол 5. Дибикор	1,2,3
16	Какие препараты являются радиопротекторами?	1. Цистамин 2. Афин 3. Йодистый калий 4. Индралин (Б-190) 5. Хлористый кальций 6. Тетацин	1,3,4
17	Какие эффекты облучения называются стохастическими	1. Канцерогенез 2. Сокращение продолжительности жизни 3. Лучевая болезнь 4. Лучевая катаракта 5. Врожденные уродства 6. Стерильность 7. Лучевой пневмосклероз легких	1,2,5
18	В каких величинах измеряется эффективная эквивалентная доза	1.Рентген 2. Кюри 3. Зиверт 4. Беккерель 5. Рад	3
19	Пути попадания ядовитых веществ в организм:	1. Через кожу. 2. Через рот. 3. Через дыхательные пути. 4. Инъекционный. 5. Все выше перечисленные	5
20	Как прекратить воздействие токсического вещества на организм пострадавшего?	1. Вынос пострадавшего из очага. 2. Удаление токсического вещества с одежды пострадавшего. 3. Удаление токсического вещества с поверхности тела пострадавшего. 4. Введение антидотов. 5. Выведение токсических веществ из организма пострадавшего. 6. Все выше перечисленные.	6
21	После отравления, какими веществами у пострадавшего в дальнейшем может наступить слепота?	1. Аммиак. 2. Окись углерода (угарный газ). 3. Хлор.	1,3

22	Может ли пострадавший получить ожог кожи, если концентрация хлора или аммиака будет высокой только в атмосфере?	1. Да. 2. Нет.	1
23	Кто оказывает помощь пострадавшему в очаге ХОО	1. Подразделения газоспасательной службы ХОО 2. Подразделения поисково-спасательной службы, л/с которых аттестован для работы в ИСЗ 3. Врачебно-сестринские бригады 4. Бригады доврачебной помощи 5. Специализированные токсикологические бригады	1,2

Тема №3.3 Организация медицинской защиты в ЧС:

Доклады:

1. Перспективы использования телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе в условиях ЧС.
2. Характеристика и предназначение аэромобильного госпиталя. Варианты развертывания.

Тест:

№	Содержание вопроса	№	Вариант ответа	Ответ
1	Укажите структурно-функциональные уровни Всероссийской службы медицины катастроф?	1 2 3 4	Объектовый, местный, территориальный региональный. Федеральный. Функциональный, территориальный. Районный, областной, региональный.	1
2	База создания врачебно-сестринских бригад СМК?	1 2 3	Станции скорой помощи. Городские, районные больницы. Токсикологические центры.	2
3	Формирования СМК, создаваемые на базе центров Государственного санитарно-эпидемиологического надзора?	1 2 3	Санитарные дружины. Бригады специализированной помощи. Санитарно-эпидемиологические отряды.	3
4	Предназначение врачебно-сестринских бригад?	1 2 3	Оказание первой врачебной помощи. Оказание специализированной медицинской помощи. Сопровождение пораженных при эвакуации.	1
5	Формирования МС ГОЗ, предназначенные для оказания первой врачебной помощи?	1 2 3	Подвижные госпитали Медицинские отряды (ОПМ) Санитарные дружины	2
6	Какие госпитали создаются на базе федерального и региональных центров службы медицины катастроф?	1 2 3	Инфекционный подвижной госпиталь. Полевые многопрофильные госпитали Токсико-терапевтический подвижной госпиталь	
7	Где хранится медицинское имущество бригад специализированной медицинской помощи постоянной готовности?	1 2 3	На складах «Резерв». В учреждениях-формирователях. На складах ПО «Фармация»	2
8	К какой подсистеме РСЧС относится ВСМК?	1 2	Территориальная. Функциональная.	2
9	Какие формирования ВСМК создаются на базе гарнизонных военных госпиталей?	1 2	Отряд первой медицинской помощи. Нештатные подвижные врачебно-сестринские бригады постоянной готовности.	2
10	Когда завершается ранняя фаза общей радиационной аварии на атомной станции (АС)?	1 2 3	По завершении неотложных аварийных работ на реакторе. По окончании формирования радиоактивного следа. После проведения эвакуации населения.	2

11	Укажите вид мед. помощи, оказываемый в аэромобильном госпитале центрального аэромобильного отряда	1. 2. 3. 4. 5. 6	Доврачебная Первая врачебная Первая врачебная с элементами квалифицированной по жизненным показаниям Квалифицированная с элементами специализированной Специализированная Реабилитационная	5
12	Из расчета на какое количество человек, находящихся на территории радиоактивного загрязнения создаются радиологические (сортировочные) бригады?	1. 2. 3.	Одна на 1000 человек. Одна на 1500 человек. Одна на 5000 человек.	3
13	Основные задачи специализированной противэпидемической бригады	1. 2. 3. 4	Работа в очагах биологического заражения особо опасными инфекциями Работа в очаге при заболеваниях неясной этиологии Индикация возбудителей в окружающей среде Работа с больными СПИДом	1 2
14	Укажите коечную емкость ТТПГ, ХПГ	1. 2. 3. 4	100 коек 200 коек 300 коек 400 коек	2
15	Кто является начальником МСГО РФ	1. 2. 3. 4	Министр здравоохранения и соц. развития 1-й Зам министра Директор ВЦМК "Защита" Начальник 2-го Управления МЗ	2
16	Какая организация формирует штаб МСГОЗ	1. 2. 3. 4.	2-е Управления МЗ ФЦМК при НМХЦ им. Пирогова ФМБА Главное военно-медицинское управление	
17	Какой вид помощи не предусмотрен в системе МСГОЗ	1 2 3 4 5	Первая помощь Доврачебной Первой врачебной Квалифицированной Специализированной	2
18	Основное предназначение ММО	1 2 3	Оказание помощи в ЧС мирного времени Оказание помощи на границе с очагом поражения Оказание помощи в безопасных районах	3
19	Назовите задачу группы эпидразведки	1 2 3	Заключительная дезинфекции Отбор проб внешней среды Временная изоляция больных	2
20	Назовите ориентировочное возможности ММО по оказанию помощи в течение суток	1 2 3	Первая врачебная помощь 500 больных Оказание специализированной помощи 150 пораженным Проведение лечения 220 инфекционных больных	1
21	К какому виду помощи допущен спасатель	1 2 3	Первая Доврачебной Психологической	1
22	К какому виду формирований принадлежит мобильный медицинский отряд	1 2 2	К объектовым К территориальным К федеральным	2
23	Какие учреждения служат базой формирования бригад специализированной медицинской помощи (БСМП)?	1 2 3	1) Центральная районная больница. 2) Клиническая больница. 3) Санитарно-эпидемиологическая станция.	2

Тема №4. Организация медицинского обеспечения гражданской обороны

Занятие 4.1 Медицинское обеспечение мероприятий ГО

Тест:

Вопрос	Вариант ответа	Правильный ответ
1. Сколько степеней готовности определено для ГО	1. Две 2. Три 3. Четыре 4. Пять	3
2. Какие мероприятия выполняются при степени готовности "Повседневная"	1) прогнозирование медико-санитарных последствий применения противником современных средств поражения и планирование мероприятий медицинского обеспечения населения 2) подготовка органов и пунктов управления МС ГО 3) создание формирований МС ГО и поддержание их в готовности 4) подготовка учреждений МС ГО к развертыванию и работе в в.в. 5) планирование медицинского обеспечения эвакуируемых 6) проведение мероприятий по повышению устойчивости объектов здравоохранения в военное время 7) создание запасов медикаментов и средств профилактики поражений от современного оружия 8) закладка медикаментов на ЗПУ 9) все перечисленное	1,2,3, 4,5,6, 7
3. По какой степени готовности приводятся в готовность защищенные стационары	1. «Повседневная» 2. «Мероприятия ГО 1-й очереди» 3. «Мероприятия по ГО 2-й очереди» 4. «Мероприятия ГО 3-й очереди»	3
4. По какой степени готовности в убежища категоризованных городов закладываются медицинские аптечки	1. «Повседневная» 2. «Мероприятия ГО 1-й очереди» 3. «Мероприятия по ГО 2-й очереди» 4. «Мероприятия ГО 3-й очереди»	3
5. Аптечка коллективная по описи N2 закладывается из расчета какого количества укрываемого населения	1- на 50 чел 2- на 100-150 чел 3- на 400-600 чел 4- на 800-1000 чел	3
6. По какой степени готовности производится массовая иммунизация по эпид. показаниям	1. «Повседневная» 2. «Мероприятия ГО 1-й очереди» 3. «Мероприятия по ГО 2-й очереди» 4. «Мероприятия ГО 3-й очереди»	4
7. По какой степени готовности персоналу АЭС и населению, проживающему в 30-ти километровой зоне выдаются препараты стабильного йода	1. «Повседневная» 2. «Мероприятия ГО 1-й очереди» 3. «Мероприятия по ГО 2-й очереди» 4. «Мероприятия ГО 3-й очереди»	3
8. Из какого расчета определяется коечная емкость защищенного стационара	1. 5% коечной емкости больницы 2. 10% коечной емкости больницы 3. 15 % коечной емкости больницы	2

Вопрос	Вариант ответа	Правильный ответ
	4. 20 % коечной емкости больницы	
9. По какой степени готовности высылаются оперативные группы для приема приписанных помещений и проведения приспособительных работ	1. «Повседневная» 2. «Мероприятия ГО 1-й очереди» 3. «Мероприятия по ГО 2-й очереди» 4. «Мероприятия ГО 3-й очереди»	3
10. Какие исходные данные необходимы для планирования мед. обеспечения эвакуационных мероприятий	1- адреса и телефоны эвакуируемого населения 2-численность эвакуируемого населения (в том числе детских учреждений и детей) в целом по городу и отдельно по районам; 3- места расположения, количество и суточная пропускная способность сборных эвакуационных пунктов; 4- маршруты и способы эвакуации населения; 5- места расположения пунктов посадки и количество эвакуируемого населения в каждой автоколонне или железнодорожном составе (судне); 6-дислокация промежуточных пунктов эвакуации и пунктов высадки; 7-районы расселения и численность населения, подлежащего эвакуации из них	2
11. На какое количество эвакуируемого в пешем порядке населения выделяется одна сан. дружинница	1.на 100 чел 2.на 200 чел 3.на 500 чел 4.на 800 чел 5.на 1000 чел.	3
12. Определите порядок эвакуации ЛПУ	1.эвакуируются транспортабельные больные (50%) с сопровождающим персоналом, медикаменты, перевязочный материал, основная часть медицинского и санитарно-хозяйственного имущества; 2. остальной персонал и члены семей с оставшейся частью медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. 3.выводятся в безопасную зону все формирования МС ГОЗ, создаваемых на базе данного лечебного учреждения	1
13. На какое количество работающих наибольшей рабочей смены организуется работа медицинского пункта с врачом	1.На 1500 чел 2.На 2000 чел 3.на 2500 чел 4.на 3000 чел	4
14. Каково соотношение двух ярусного и одноярусного размещения в защищенном стационаре при высоте 2.5 м	1. 30 % двухъярусного и 70 % одноярусного 2. 40 % двухъярусного и 60% одноярусного 3. 60 % двухъярусного и 40% одноярусного	2
15. ЛПУ эвакуируются	1.В пешем порядке 2.Комбинированно (на автомобилях и в пешем порядке) 3.Только на автомобилях	3
16. Возможно ли привлечение л/с ММО данного ЛПУ для проведения подготовительных работ с целью его	1.Да 2.Нет	1

Вопрос	Вариант ответа	Правильный ответ
размещения в предназначенных для него помещениях		
17. В течение какого срока защищенный стационар приводится в готовность	1. В течение 6 ч 2. В течение 12 ч. 3. В течение 24 ч 4. В течение 48 ч	1
18. Какие периоды выделяются в работе защищенного стационара	1.Период заполнения 2.Период плановой работы 3.Период эвакуации 4.Период приема наибольшей рабочей смены	1,2
19. Может ли стационар оказывать медицинскую помощь рабочим наибольшей рабочей смены, поступающих с объектов экономики, подвергшихся ударам	1. Да 2. Нет	1
20. Какой вид помощи оказывает защищенный стационар	1.Доврачебную 2.Первую врачебную по жизненным показаниям 3.Квалифицированную помощь 4.Специализированную помощь	3
21. Выдаются персоналу защищенного стационара средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи	1. Да 2. Нет	1
22. Какие ЛПУ эвакуируются в последнюю очередь	1.Городские больницы 2.Поликлиники 3.Центры гигиены и эпидемиологии 4.Станции скорой медицинской помощи 5.Станции переливания крови	4
23. Под устойчивость объекта здравоохранения в военное время понимается:	1.Способность ее выполнять лицензионные требования по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи. 2.Способность выполнения задания органа управления здравоохранением по медицинскому обеспечению как пострадавшего населения, так и больных. 3. способность восстанавливать и компенсировать разрушения, причиненные современными средствами нападения 4. Способность обеспечить укрытие персонала и больных	3

Занятие 4.2 Организация медицинского обеспечения населения в очагах поражения

Тест:

Вопрос	Вариант ответа	
1. Когда разворачивается больничная база МС ГОЗ силами учреждений здравоохранения сельских районов?	1) С введением первоочередных мероприятий ГО первой группы. 2) С введением "Мероприятий ГО III очереди". 3) С объявлением рассредоточения и эвакуации.	3
2.Когда разворачивается больничная база МС	1) С введением первоочередных мероприятий	3

Вопрос	Вариант ответа	
ГОЗ силами учреждений здравоохранения категорированных городов?	ГО первой группы. 2) С введением "Мероприятий ГО III очереди". 3) С объявлением рассредоточения и эвакуации.	
3. Что служит базой создания мобильного медицинского отряда?	1) Медицинские институты. 2) Лечебно-профилактические учреждения. 3) Центры Роспотребнадзора	2
4. Какое отделение разворачивается ММО для работы в очаге ядерного поражения?	1) Хирургическое отделение. 2) Психоневрологическое отделение. 3) Операционно-перевязочное отделение.	3
5. Какой вид медицинской помощи не предусмотрен в системе МС ГОЗ?	1) Первая помощь. 2) Доврачебная (фельдшерская) помощь. 3) Первая врачебная помощь. 4) Квалифицированная и специализированная помощь	2
6. Что составляет первый этап медицинской эвакуации в системе МС ГОЗ?	1) Первый этап медицинской эвакуации (ММО и сохранившиеся в очаге поражения учреждения). 2) Первый этап медицинской эвакуации (больничная база безопасной зоны). 3) Первый этап медицинской эвакуации (больничный коллектор с сортировочно-эвакуационным госпиталем).	1
7. Какие виды медицинской сортировки приняты в системе МС ГОЗ?	1) Сортировка с целью первоочередного оказания медицинской помощи женщинам и детям. 2) Эвакуационно-транспортная сортировка. 3) Межколлекторная сортировка.	2
8. На кого возложено оказание первой врачебной помощи и подготовка к эвакуации пораженных?	1) Сортировочно-эвакуационный госпиталь. 2) Мобильный медицинский отряд. 3) Торако-абдоминальная больница.	2
9. Какая группа пораженных должна быть выделена в результате внутрисекторной сортировки в первую очередь?	1) Пораженные, нуждающиеся в эвакуации автомобильным транспортом. 2) Пораженные, представляющие опасность для окружающих. 3) Пораженные женщины и дети.	2
10. Какие учреждения служат базой формирования бригад специализированной медицинской помощи (БСМП)?	1) Центральная районная больница 2) Клиническая больница. 3) Санитарно-эпидемиологическая станция.	2
11. Какие поражения преобладают в возможной структуре потерь от ядерного оружия?	1) Химические поражения. 2) Комбинированные поражения. 3) Огнестрельные поражения.	2
12. Сколько процентов занимает в структуре коечной емкости больничной базы травматологические койки	1) 60% 2) 70% 3) 25-30%	3
13. Какова основная задача головной больницы МСГОЗ?	1) Эвакуация пострадавших из очагов массового поражения. 2) Оказание специализированной медицинской помощи. 3) Оказание первой врачебной помощи.	2
14. С какой целью осуществляется медицинская сортировка пораженных в ММО?	1) Выявление пораженных с неясным эвакуационным предназначением, сомнительных в диагностическом отношении. 2) Выявление нуждающихся в восстановительном лечении до	3

Вопрос	Вариант ответа	
	выздоровления. 3) Выявление нуждающихся в неотложной помощи и направление их в соответствующие функциональные отделения.	
15. Назовите одну из задач группы эпидемиологической разведки.	1) Заключительная дезинфекция квартирных очагов. 2) Отбор проб из объектов внешней среды. 3) Временная изоляция инфекционных больных.	2
16. Назовите ориентировочные возможности ММО за сутки работы.	1) Оказание первой врачебной помощи 400 пораженным. 2) Оказание специализированной помощи 150 пораженным. 3) Проведение специализированного лечения 200 инфекционных больных в течение месяца.	1
17. Какие учреждения служат базой формирования специализированной противэпидемической бригады?	1) Центр санитарно-эпидемиологического надзора. 2) Центральная районная больница. 3) Противочумная станция.	3
18. Кто руководит эвакуацией и распределением потока пораженных с первого этапа медицинской эвакуации на второй?	1) Многопрофильная больница. 2) Головная больница. 3) Терапевтическая больница.	2
19. В каких вариантах используются родильные дома в безопасных районах	1) Развертывают многопрофильные больницы. 2) Выполняют функции мирного времени, при необходимости развертывают дополнительные койки. 3) Прекращают свою деятельность.	2
20. Сколько видов бригад специализированной медицинской помощи существует в системе МС ГОЗ	1) 10 2) 17 3) 20	2

Занятие 4.3 Организация биологической защиты населения и сил ГО

Тест:

Вопрос	Ответ
1. Какие инфекционные заболевания характерны в зоне наводнения	1. Дизентерия 2. Брюшной тиф 3. Гепатит А 4. Гепатит Б, С 5. Малярия 6. Все перечисленное
2. Какой путь передачи возбудителя преобладает в очагах биологического поражения при применении биологического оружия	1. Аэрогенный 2. Фекально-оральный 3. Трансмиссивный 4. Контактный
3. Выберите правильное определение понятия «эпидемия».	1. Обычное количество инфекционных заболеваний на ограниченной территории. 2. Распространение инфекционной болезни, значительно превышающей уровень заболеваемости, обычно существующей на данной местности. 3. Инфекционное заболевание, охватывающее несколько стран.
4. К какому виду ЧС (по природе происхождения) относится «эпидемия»?	1. Природная. 2. Экологическая. 3. Биологическая.

	4. Социальная.
5. Выберите правильное определение понятия «вспышка».	1. Распространение инфекционной болезни, значительно превышающей уровень заболеваемости, обычно существующей на данной местности. 2. Инфекционное заболевание, охватывающее несколько стран. 3. Это 5 и более заболеваний, возникших в пределах одного инкубационного периода и объединенных одним фактором.
6. Что такое инкубационный период?	1. Это период от момента заражения до начала клинических проявлений болезни. 2. Это период от момента заражения до момента выздоровления.
7. Установите соответствие между локализацией возбудителя и путем передачи: 1. Кожа и слизистые. 2. Органы дыхания 3. Пищеварительный тракт. 4. Кровь	А. Трансмиссивный. В. Фекально-оральный. Б. Контактный. . Г. Воздушно- капельный. .
8. Какие насекомые являются переносчиками этих заболеваний? 1. Чума. 2. Сыпной тиф. 3. Клещевой энцефалит.	А. Вши. Б. Блохи. В. Клещи.
9. При проведении спасательных работ возможен контакт с кровью и заражение:	1. Дифтерией. 2. ВИЧ-инфекцией. 3. Вирусным гепатитом В, С. 4. Пневмонией.
10. Источниками ВИЧ инфекции являются:	1. Больные СПИДом. 2. ВИЧ инфицированные. 3. Люди, прибывшие из территорий с высоким уровнем заболеваемости СПИД ом.
11. Каковы меры профилактики ВИЧ инфекции у спасателей при попадании на кожу крови или других биологических жидкостей?	1. Достаточно тщательно промыть теплой водой с мылом. 2. Достаточно двухкратно обработать теплой водой с мылом, затем обработать 70% раствором этилового спирта. 3. Кожу в течении 30 секунд обработать 70% раствором этилового спирта, затем двукратно вымыть теплой водой с мылом. Повторно обработать 70% раствором этилового спирта.
12. Меры профилактики ВИЧ инфекции при повреждении кожных покровов. Установите очередность Ваших действий? обработайте кожу вокруг раны 70% раствором этилового спирта, а затем 5% раствором йода; наложите повязку, обратиться к врачу.	1. Выдавите кровь из раны; тщательно промойте поврежденную поверхность под проточной водой с мылом; 2. Обработайте кожу вокруг раны 70% раствором этилового спирта, а затем 5% раствором йода, наложите повязку, обратиться к врачу.
13. Что относится к биологическим жидкостям?	1. Слезная жидкость. 2. Слюна. 3. Мокрота. 4. Кровь. 5. Материнское молоко. 6. Моча. 7. Сперма. 8. Пот. 9. Все перечисленное.
14. Меры профилактики ВИЧ инфекции у	1. Обработать 1% раствором борной кислоты.

спасателя при попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую носа.	2. Обработать 1% раствором протаргола. 3. Обработать 0,05% раствором марганцовокислого калия.
15. Меры профилактики ВИЧ инфекции при попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую оболочку полости рта.	1. Промыть мыльным раствором. 2. Обработать спиртовым 5% раствором йода. 3. Обработать 70% раствором этилового спирта. 4. Прополоскать 0,05% раствором марганцовокислого калия. 5. Прополоскать 1% раствором борной кислоты. 6. Хорошо промыть проточной водой.
16. Меры профилактики ВИЧ инфекции у спасателя при попадании крови или других биологических жидкостей в глаза.	1. Прополоскать мыльным раствором. 2. Обработать спиртовым 5% раствором йода. 3. Обработать 70% раствором этилового спирта. 4. Прополоскать 0,05% раствором марганцовокислого калия. 5. Хорошо промыть проточной водой. 6. Обработать 1% раствором борной кислоты.
17. Должен ли спасатель при оказании пострадавшим ПП работать в перчатках?	1. Да. 2. Нет.
18. Верно ли утверждение? Резиновые перчатки, снятые единожды, повторно не используются из-за возможности загрязнения рук.	1. Да. 2. Нет.
19. При получении повреждения кисти во время проведения АСДНР спасатель должен:	1. Немедленно обратиться к врачу АСФ для обработки раны, наложения стерильной повязки и решения вопроса о вакцинации противостолбнячным анатоксином. 2. После окончания АСР обработать рану и наложить повязку. 3. После окончания АСР обратиться к врачу для обработки раны и решения вопроса о вакцинации противостолбнячным анатоксином.
20. При оказании ПП, чем можно обрабатывать поверхностные повреждения (ссадины) кожных покровов?	1. Чистой водой с мылом, если нет других средств. 2. Спиртовым раствором бриллиантовым зеленым. 3. Спиртовым раствором йода. 4. Тетрациклиновой мазью. 5. Раствором перекиси водорода. 6. Этиловым спиртом 70%. 7. Мазью Вишневского.
21. Укажите правильную последовательность этапов в полевых условиях.	1. Отстаивание, фильтрация, обеззараживание. 2. Отстаивание, коагулирование, фильтрация, обеззараживание.
22. Фильтрация воды в полевых условиях может проводиться при помощи:	1. Речного песка. 2. Земли. 3. Древесного угля лиственных пород деревьев. 4. Кусков ткани, частей одежды.
23. Обеззараживание воды в полевых условиях может проводиться при помощи:	1. Хлорирования. 2. Кипячения. 3. Коагулирования.
24. Какие средства индивидуальной аптечки спасателя могут быть использованы для обеззараживания воды?	1. Марганцовокислый калий. 2. 5% спиртовой раствор йода. 3. Спиртовой раствор бриллиантовой зелени. 4. Перекись водорода. 5. Этиловый спирт 70%.
25. При помощи какого вещества проводится хлорирование воды в полевых условиях:	1. Хлорной извести. 2. Пантоцида. 3. 0,05% раствор марганцовокислого калия.
26. Обработка прозрачной воды пантоцидом	1. На 700 миллилитров воды 1 таблетка пантоцида, в

проводится следующим образом:	течении 30 минут. 2. На 700 миллилитров воды 2 таблетки пантоцида, в течении 30 минут.
27. Обработка мутной воды пантоцидом проводится следующим образом:	1. На 700 миллилитров воды 1 таблетка пантоцида, в течении 30 минут. 2. На 700 миллилитров воды 2 таблетки пантоцида., в течении 30 минут.
28. Укажите нормы потребления воды в сутки одним человеком в полевых условиях при умеренном климате.	1. 1,5 литра. 2. 2,5 литра. 3. 3,5 литра. 4. 4 литра. 5. 8 литров.
29. Укажите нормы потребления воды в сутки одним человеком в полевых условиях в жарком климате.	1. 1,5 литра. 2. 2,5 литра. 3. 3,5 литра. 4. 4 литра. 5. 8 литров.

Ключ (правильные ответы):

1 – 1,3	8 – 1-А, Б; 2-А; 3-В	14 – 2	22 – 4
2 – 1	9 – 2,3	15 – 3,4	23 – 1,2
3 – 2	10 – 1,2	16 – 5,6	24 – 1,4
4 – 3	11 – 3	17 – 1	25 – 2
5 – 3	12 – 1	18 – 1	26 – 1
6 – 1	13 – 1,2,3,5,7	19 – 1	27 – 2
7 – 1-Б,2-Г,3-В,4-А		20 – 1,5,6	28 – 4
		21 – 1	29 – 5

Занятие 4.4 Медицинское обеспечение ликвидации последствий террористических актов

Устный опрос:

Вопрос	Правильный ответа
1. Вопросы борьбы с терроризмом нашли своё отражение в следующем документе	концепции национальной безопасности РФ
2. Где необходимо начинать оказывать медико-психологическую и психиатрическую помощь пострадавшим при терактах?	вблизи места совершения теракта
3. Доля пострадавших в терактах, нуждающихся в стационарном лечении, составляет в среднем	50-80%
4. В состав первого эшелона медицинской группировки сил и средств входят	бригады скорой медицинской помощи
5. Какие больницы несут, как правило, наиболее высокую нагрузку по оказанию медицинской помощи и лечению пострадавших при терактах?	городские и центральные районные
6. Качество проведения медицинской эвакуации и, прежде всего, своевременность доставки пострадавших в соответствующие больничные учреждения в значительной степени обусловлено	количеством привлекаемого санитарного автотранспорта и интенсивностью его применения
7. уда направляют пострадавших с наиболее тяжелыми ранениями (травмами), нуждающихся в оказании экстренной	ближайшие к зоне теракта больничные учреждения

медицинской помощи?	
8. Множественные поражения при терактах составляют	23,9–26,7%
9. На что в большей степени влияет характер объекта, на котором осуществлен террористический акт?	на организацию медицинской помощи пораженным
10. Общее руководство и координацию деятельности сил, привлекаемых для ликвидации последствий теракта, осуществляют	сотрудники ФСБ России

2.3. Рубежный контроль

Рубежный контроль для оценивания уровня планируемых результатов обучения по соответствующему индикатору достижения компетенций осуществляется в форме докладов и теста.

2.3.1. Виды оценочных средств рубежного контроля и критерии оценки

Результаты рубежного контроля оцениваются по 4х-балльной шкале и заносятся в журнал учета учебных занятий.

Тест: бланки с тестовым заданием и указаниями к выполнению выдаются каждому обучающемуся. Обучающиеся в графе правильный ответ записывают (выделяют) номер правильного варианта ответа. На выполнение теста отводится 40 минут.

При проверке каждый верный ответ оценивается в 1 балл, неверный – 0 баллов. Далее все полученные баллы суммируются и переводятся в проценты. Оценки за тест выставляются по 4-х-балльной шкале в зависимости от количества правильных ответов в следующих процентных диапазонах:

4-балльная шкала	Критерии оценки
Отлично	86%-100%
Хорошо	66%-85%
Удовлетворительно	50%-65%
Неудовлетворительно	менее 50%

При дистанционном формате обучения (работы) рубежный контроль проводится в виде тестирования в ЭИОС. Работа оформляется в виде электронного файла формата *.doc, *.docx, *.pdf и прикрепляется в соответствующем разделе дисциплины для проверки преподавателем. Критерии оценки те же самые.

Доклад: Продукт самостоятельной работы обучающихся, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Оценивается доклад по 4-х балльной шкале:

4-балльная шкала	Показатели	Критерии оценки
------------------	------------	-----------------

4-балльная шкала	Показатели	Критерии оценки
Отлично	1. Степень раскрытия сущности вопроса. 2. Обоснованность выбора источников. 3. Соблюдение требований к представлению материала.	обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
Хорошо		имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях, имеются упущения в оформлении, на дополнительные вопросы даны неполные ответы
Удовлетворительно		тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует презентационный материал
Неудовлетворительно		тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или доклад не представлен

2.3.2. Перечень заданий для проведения рубежного контроля

Занятие 4.5 Организация медицинского обеспечения гражданской обороны

Доклады:

1. Медико-тактическая характеристика нелетального оружия.
2. Характеристика мероприятий по повышению устойчивости лечебно-профилактических учреждений.

Тест:

	Вопрос	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Сколько степеней готовности определено для ГО	1. - две 2. - три 3. - четыре 4. - пять	4
2	Какие мероприятия выполняются при степени готовности "Повседневная"	1 - прогнозирование медико-санитарных последствий применения противником современных средств поражения и планирование мероприятий медицинского обеспечения населения 2 - подготовка органов и пунктов управления МС ГО 3 - создание формирований МС ГО и поддержание их в готовности 4 - подготовка учреждений МС ГО к развертыванию и работе в в.в. 5 - планирование медицинского обеспечения эвакуационных мероприятий 6 - проведение мероприятий по повышению устойчивости объектов здравоохранения в военное время 7 - создание запасов медикаментов и средств профилактики поражений от современного оружия 8 - закладка медикаментов на ЗЗПУ	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

		9 - все перечисленное	
3	По какой степени готовности приводятся в готовность защищенные стационары	1-Повседневная 2- Первоочередные мероприятия 1-й группы 3- Первоочередные мероприятия 2-й группы 4- общая готовность ГО 5- Военная опасность	3
4	По какой степени готовности в убежища категорированных городов закладываются медицинские аптечки	1-Повседневная 2- Первоочередные мероприятия 1-й группы 3- Первоочередные мероприятия 2-й группы 4- общая готовность ГО 5- Военная опасность	1
5	Аптечка по описи N2 закладывается из расчета какого количества укрываемого населения	1- на 50 чел 2- на 100-150 чел 3- на 400-600 чел 4- на 800-1000 чел	3
6	По какой степени готовности производится массовая иммунизация по эпид. показаниям	1-Повседневная 2- Первоочередные мероприятия 1-й группы 3- Первоочередные мероприятия 2-й группы 4- общая готовность ГО 5- Военная опасность	3
7	По какой степени готовности персоналу АЭС и населению, проживающему в 30-ти километровой зоне выдаются препараты стабильного йода	1-Повседневная 2- Первоочередные мероприятия 1-й группы 3- Первоочередные мероприятия 2-й группы 4- общая готовность ГО 5- Военная опасность	3
8	Из какого расчета определяется коечная емкость защищенного стационара	1-5% коечной емкости больницы 2- 10% коечной емкости больницы 3- 15 % коечной емкости больницы 3- 20 % коечной емкости больницы	2
9	По какой степени готовности высылаются оперативные группы для приема приписанных помещений и проведения приспособительных работ	1-Повседневная 2- Первоочередные мероприятия 1-й группы 3- Первоочередные мероприятия 2-й группы 4- общая готовность ГО 5- Военная опасность	3
10	Какие исходные данные необходимы для планирования мед. обеспечения эвакуационных мероприятий	1- адреса и телефоны эвакуируемого населения 2-численность эвакуируемого населения (в том числе детских учреждений и детей) в целом по городу и отдельно по районам; 3- места расположения, количество и суточная пропускная способность сборных эвакуационных пунктов; 4- маршруты и способы эвакуации населения; 5- места расположения пунктов посадки и количество эвакуируемого населения в каждой автоколонне или железнодорожном составе (судне); 6-дислокация промежуточных пунктов эвакуации и пунктов высадки; районы расселения и численность населения, подлежащего эвакуации из них	2
11	На какое количество эвакуируемого в пешем порядке населения выделяется одна сан. дружинница	1- на 100 чел 2- на 200 чел 3- 500 чел	3

		4- на 800 чел 5- на 1000 чел.	
12	Определите порядок эвакуации ЛПУ	1.эвакуируются транспортабельные больные (50%) с сопровождающим персоналом, медикаменты, перевязочный материал, основная часть медицинского и санитарно-хозяйственного имущества; 2. остальной персонал и члены семей с оставшейся частью медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. 3.выводятся в загородную зону все формирования МС ГОЗ, создаваемых на базе данного лечебного учреждения	1
13	На какое количество работающих наибольшей рабочей смены организуется работа медицинского пункта с врачом	1. На 1500 чел 2 На 2000 чел 3 на 2500 чел 4 на 3000 чел	4
14	Каково соотношение двух ярусного и одноярусного размещения в защищенном стационаре при высоте 2.5 м	1. 30 % двухъярусного и 70 % одноярусного 2. 40 % двухъярусного и 60% одноярусного 3. 60 % двухъярусного и 40% одноярусного	2
15	ЛПУ эвакуируются	1. В пешем порядке 2. Комбинированно (на автомобилях и в пешем порядке) 3. Только на автомобилях	3
16	Возможно ли привлечение л/с ОПМ данного ЛПУ для проведения подготовительных работ с целью его размещения в предназначенных для него помещениях	1. Да 2. Нет	1
17.	В течение какого срока защищенный стационар приводится в готовность	1. В течение 6 ч 2. В течение 12 ч. 3. В течение 24 ч 4. В течение 48 ч	1
18.	Какие периоды выделяются в работе защищенного стационара	1. Период заполнения 2. Период плановой работы 3. Период эвакуации 4. Период приема наибольшей рабочей смены	1 2
19.	Может ли стационар оказывать медицинскую помощь рабочим наибольшей рабочей смены, поступающих с объектов экономики, подвергшихся ударам	1. Да 2. Нет	1
20.	Какой вид помощи оказывает защищенный стационар	1. Доврачебную 2. Первую врачебную по жизненным показаниям 3. Квалифицированную помощь 4. Специализированную помощь	3
21.	Выдаются персоналу защищенного стационара средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи	1.Да 2.Нет	1
22.	Какие ЛПУ эвакуируются в последнюю очередь	1. Городские больницы 2. Поликлиники 3. Центры гигиены и эпидемиологии	4

		4. Станции скорой медицинской помощи 5. Станции переливания крови	
23.	Под устойчивость объекта здравоохранения в военное время понимается:	1. Способность ее выполнять лицензионные требования по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи. 2. Способность выполнения задания органа управления здравоохранением по медицинскому обеспечению как пострадавшего населения, так и больных. 3. способность восстанавливать и компенсировать разрушения, причиненные современными средствами нападения 4. Способность обеспечить укрытие персонала и больных	3

3. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Медико-биологическая защита» в форме зачета с оценкой проводится устно по билетам.

В билет включено два вопроса, теоретический и практический, соответствующие содержанию формируемых компетенций. На подготовку к ответу обучающемуся отводится 20 минут.

За ответ на теоретический вопрос обучающийся может получить максимально 5 баллов, за практический 5 баллов. По итогам выставляется дифференцированная оценка с учетом шкалы оценивания.

Ответ обучающегося на зачете оценивается по 4-х-балльной шкале:

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
Отлично	1. Полнота изложения теоретического материала; 2. Полнота и правильность решения практического задания; 3. Самостоятельность ответа.	Дан полный, в логической последовательности развернутый ответ на поставленный вопрос, где обучающийся продемонстрировал знания предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину, самостоятельно, и исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы, решил практическое задание без ошибок.
Хорошо		Дан развернутый ответ на поставленный вопрос, где обучающийся демонстрирует знания, приобретенные на лекционных и семинарских занятиях, в ответе присутствует свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается неточность в ответе. Решил предложенное практическое задание с небольшими неточностями.

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
Удовлетворительно		Дан ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой дисциплины, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории, слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа и решении практических заданий.
Неудовлетворительно		Дан ответ, который содержит ряд серьезных неточностей, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов, неумением давать аргументированные ответы, отсутствием логичности и последовательности. Выводы поверхностны. Решение практических заданий не выполнено, т.е. студент не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя.

3.1. Перечень теоретических вопросов и практических заданий для подготовки к зачету

1. Медико-тактическая характеристика ЧС природного и техногенного характера.
2. Характеристика медико-санитарных последствий применения современных средств поражения.
3. Характеристика эпидемических очагов.
4. Характеристика биологического оружия и очагов биологического заражения
5. Характеристика медико-санитарных последствий землетрясений.
6. Характеристика медико-тактической обстановки при наводнениях.
7. Характеристика медико-санитарных последствий аварии на химически опасных объектах.
8. Характеристика медико-тактической обстановки при аварии на радиационно опасном объекте.
9. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при применении противником обычных средств поражения.
10. Методика прогнозирования и оценки медицинской обстановки при применении противником оружия массового поражения.
11. Задачи и объем первой помощи (ПП).
12. Юридические основы прав и обязанностей спасателей по оказанию ПП.
13. Характеристика табельных средств для оказания ПП.

14. Характеристика подручных средств для оказания ГПП.
15. Первая помощь при ранениях.
16. Первая помощь при кровотечениях.
17. Первая помощь при ушибах, вывихах и переломах.
18. Первая помощь при синдроме длительного сдавления.
19. Терминальные состояния и нарушения в организме при их возникновении.
20. Основы сердечно-легочной реанимации.
21. Виды ожогов.
22. Понятие об ожоговой болезни, оказание первой помощи.
23. Характеристика отморожений и замерзания организма, оказание первой помощи.
24. Основные задачи и организационная структура МС ГОЗ.
25. Основные задачи и структура медицинских формирований и учреждений МЧС России.
26. Медицинская защита населения при наводнениях.
27. Организация медицинской защиты населения при землетрясениях.
28. Организация медицинской защиты населения в зонах пожаров.
29. Медицинская защита населения при авариях на химически опасных объектах.
30. Медицинская защита населения при авариях на радиационно-опасных объектах.
31. Содержание медицинских мероприятий ГО в мирное время.
32. Организация перевода МС ГОЗ на военное положение.
33. Организация медицинского обеспечения эвакуационных мероприятий.
34. Организация первой помощи в очагах поражения.
35. Организация медицинской помощи пораженных на догоспитальном этапе.
36. Организация специализированной медицинской помощи пораженным в военное время.
37. Мероприятия биологической защиты в мирное время.
38. Содержание и организация мероприятий по ликвидации очагов биологического поражения.
39. Основные принципы жизнеобеспечения пострадавшего населения.
40. Медицинское обеспечение в лагерях временного размещения беженцев и вынужденных переселенцев.
41. Медико-санитарные последствия террористических актов.
42. Организация медицинского обеспечения ликвидации последствий теракта.

Образец билета к зачету

БИЛЕТ №.....

1. Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера.
2. Первая помощь при ушибах.

3.2. Тест для сдачи зачета по дисциплине «Медико-биологическая защита» (ЭОИС)

При дистанционном формате обучения промежуточная аттестация проводится в виде теста.

На тестирование отводится 40 минут. Каждый верный ответ оценивается в 1 балл, неверный – 0 баллов. Далее все полученные баллы суммируются и переводятся в

проценты. Оценки за тест выставляются по 4-х-балльной шкале в зависимости от количества правильных ответов в следующих процентных диапазонах:

4-балльная шкала	Критерии оценки
Отлично	86%-100%
Хорошо	66%-85%
Удовлетворительно	50%-65%
Неудовлетворительно	менее 50%

Порядок тестирования:

Внимательно читайте вопрос и варианты ответа на него.

В графе ответ выделяете правильный вариант ответа. На каждый вопрос отводится времени не более 1,5 мин.

Тест:

(Обведите кружком правильный вариант ответа)

1	Назвать службу ГО, предназначенную для медицинского обеспечения пораженного населения в военное время	1 2 3	Медицинская служба ГО Служба медицины катастроф Медицинская спасательная служба ГО <i>Приказ МЧС России от 14.11.2008г № 687</i>
2	Медицинское формирование, предназначенное для ведения эпидемиологической разведки	1 2 3	Полевой многопрофильный госпиталь Санитарный пост Группа санитарно-эпидемиологической разведки
3	Нештатное формирование ГО, предназначенное для оказания первой помощи пораженным	1 2 3	Санитарная дружина Бригада скорой помощи Группа эпидемиологической разведки
4	Предназначение специализированной противоэпидемической бригады	1 2 3	Ведение медицинской разведки. Временная изоляция пораженных. Специфическая индикация биологических средств
5	База создания специализированной противоэпидемической бригады?	1 2 3	Центр гигиены и эпидемиологии. Центральная районная больница. Противочумная станция.
6	Формирования медицинских сил ГО, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи?	1 2 3	Подвижные инфекционные госпитали Мобильные медицинские отряды Санитарные посты
7	Формирования медицинских сил ГО, предназначенные для оказания специализированной медицинской помощи	1 2 3	Санитарные дружины Бригады специализированной медицинской помощи Мобильные медицинские отряды
8	Медицинское подразделение на сборном эвакуационном пункте	1 2 3	Медицинский пункт Амбулатория Пункт сбора пострадавших
9	Где хранится медицинское имущество бригад специализированной медицинской помощи?	1 2 3	На медицинских складах «Резерв». В учреждениях-формирователях. На складах ПО «Фармация»
10	Расчет накопления медицинских средств индивидуальной защиты для	1 2	100% 50%

	работников отдельных категорий населения	3	30% <i>Приказ МЧС России от 01.10.2014г. №543 п.9.</i>
11	К какой группе ОВ по токсикологической классификации относится зарин	1 2 3	Кожно-нарывное ОВ Удушающее ОВ Нервно-паралитическое ОВ
12	Антидот ФОВ в Комплексе индивидуальном медицинском гражданской защиты (КИМГЗ)	1 2 3	Пеликсим Калий йодид Доксициклин
13	Радиопротектор в КИМГЗ, предназначенный для защиты щитовидной железы от радиоактивного йода	1 2 3	Препарат Б-190 Калия йодид Тарен
14	Обезболивающее средство в КИМГЗ	1 2 3	Промедол Кеторал Доксициклин
15	Количество мягких бескаркасных огнестойких носилок, по нормам оснащения нештатной команды по обеспечению выполнения мероприятий по ГО	1 2 3	2 3 5 <i>Приказ МЧС России от 18.12.2014г. №701</i>
16	Назвать компоненты биологического оружия	1 2 3	Биологическая рецептура, боевые приборы. средства доставки Грызуны, насекомые Чума, холера, оспа
17	Указать способ применения биологического оружия, позволяющий заразить биологическими средствами большие территории	1 2 3	Диверсионный Аэрозольный Трансмиссивный
18	Вид потерь среди населения в военное время, требующий оказания медицинской помощи	1 2 3	Общие Санитарные Безвозвратные
19	Формирования медицинских сил, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной специализированной помощи?	1 2 3	Подвижные инфекционные госпитали Полевой многопрофильный госпиталь Санитарные посты
20	Указать предназначение индивидуального противохимического пакета ИПП-11?	1 2 3	Обнаружение отравляющих веществ в воздухе. Определение зараженности продуктов питания ОВ. Проведение дегазации ОВ на открытых частях тела
21	Расчет коечной емкости защищенного стационара в лечебном учреждении?	1 2 3	30% коечной емкости больницы 20% коечной емкости больницы 10% коечной емкости больницы
22	Основная задача группы эпидемиологической разведки.	1 2 3	Заключительная дезинфекция квартирных очагов. Отбор проб из объектов внешней среды. Временная изоляция инфекционных больных.
23	Предназначение санитарного поста	1 2	Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий Оказание первой помощи пораженным

		3	Санитарная эвакуация
24	Радиационный эффект облучения человека приводящий к развитию острой лучевой болезни	1	Детерминированный
		2	Стохастический
		3	Тератогенный

4. КОНТРОЛЬ НАЛИЧИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Контроль наличия у обучающихся сформированных результатов обучения (знаний, умений и навыков) (далее – проверка) проводится в рамках внутренней независимой оценки качества образовательной деятельности Академии.

Данный вид контроля проводится в соответствии с локальными актами Академии по отдельно утвержденному графику.

Оценочным средством для проверки по дисциплине «Медико-биологическая защита» является тест.

Бланки с тестовым заданием и указаниями к выполнению выдаются каждому обучающемуся. Обучающиеся в графе правильный ответ записывают (выделяют) номер правильного варианта ответа. На выполнение теста отводится 40 минут. Допускается проведение тестирования в ЭИОС.

При проверке каждый верный ответ оценивается в 1 балл, неверный – 0 баллов. Далее все полученные баллы суммируются и переводятся в проценты. Оценки за тест выставляются по 4-х-балльной шкале в зависимости от количества правильных ответов в следующих процентных диапазонах:

4-балльная шкала	Критерии оценки
Отлично	86%-100%
Хорошо	66%-85%
Удовлетворительно	50%-65%
неудовлетворительно	менее 50%

Тест:

(Обведите кружком правильный вариант ответа)

№ п/п	Вопрос	прав. ответ	Варианта ответа
1	Назвать службу ГО, предназначенную для медицинского обеспечения пораженного населения в военное время	1 2 3	Медицинская служба ГО Служба медицины катастроф Медицинская спасательная служба ГО <i>Приказ МЧС России от 14.11.2008г № 687</i>
2	Медицинское формирование, предназначенное для ведения эпидемиологической разведки	1 2 3	Полевой многопрофильный госпиталь Санитарный пост Группа санитарно-эпидемиологической разведки
3	Нештатное формирование ГО, предназначенное для оказания первой помощи пораженным	1 2 3	Санитарная дружина Бригада скорой помощи Группа эпидемиологической разведки
4	Предназначение специализированной противэпидемической бригады	1 2 3	Ведение медицинской разведки. Временная изоляция пораженных. Специфическая индикация биологических средств
5	База создания специализированной противэпидемической бригады?	1 2 3	Центр гигиены и эпидемиологии. Центральная районная больница. Противочумная станция.

6	Формирования медицинских сил ГО, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи?	1 2 3	Подвижные инфекционные госпитали Мобильные медицинские отряды Санитарные посты
7	Формирования медицинских сил ГО, предназначенные для оказания специализированной медицинской помощи	1 2 3	Санитарные дружины Бригады специализированной медицинской помощи Мобильные медицинские отряды
8	Медицинское подразделение на сборном эвакуационном пункте	1 2 3	Медицинский пункт Амбулатория Пункт сбора пострадавших
9	Где хранится медицинское имущество бригад специализированной медицинской помощи?	1 2 3	На медицинских складах «Резерв». В учреждениях-формирователях. На складах ПО «Фармация»
10	Расчет накопления медицинских средств индивидуальной защиты для работников отдельных категорий населения	1 2 3	100% 50% 30% <i>Приказ МЧС России от 01.10.2014г. №543 п.9.</i>
11	К какой группе ОВ по токсикологической классификации относится зарин	1 2 3	Кожно-нарывное ОВ Удушающее ОВ Нервно-паралитическое ОВ
12	Антидот ФОВ в Комплексе индивидуальном медицинском гражданской защиты (КИМГЗ)	1 2 3	Пеликсим Калий йодид Доксициклин
13	Радиопротектор в КИМГЗ, предназначенный для защиты щитовидной железы от радиоактивного йода	1 2 3	Препарат Б-190 Калия йодид Тарен
14	Обезболивающее средство в КИМГЗ	1 2 3	Промедол Кеторал Доксициклин
15	Количество мягких бескаркасных огнестойких носилок, по нормам оснащения нештатной команды по обеспечению выполнения мероприятий по ГО	1 2 3	2 3 5 <i>Приказ МЧС России от 18.12.2014г. №701</i>
16	Назвать компоненты биологического оружия	1 2 3	Биологическая рецептура, боевые приборы. средства доставки Грызуны, насекомые Чума, холера, оспа
17	Указать способ применения биологического оружия, позволяющий заразить биологическими средствами большие территории	1 2 3	Диверсионный Аэрозольный Трансмиссивный
18	Вид потерь среди населения в военное время, требующий оказания медицинской помощи	1 2 3	Общие Санитарные Безвозвратные
19	Формирования медицинских сил, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной специализированной помощи?	1 2 3	Подвижные инфекционные госпитали Полевой многопрофильный госпиталь Санитарные посты
20	Указать предназначение индивидуального противохимического пакета ИПП-11?	1 2 3	Обнаружение отравляющих веществ в воздухе. Определение зараженности продуктов питания ОВ. Проведение дегазации ОВ на открытых частях тела

21	Расчет коечной емкости защищенного стационара в лечебном учреждении?	1	30% коечной емкости больницы
		2	20% коечной емкости больницы
		3	10% коечной емкости больницы
22	Основная задача группы эпидемиологической разведки.	1	Заключительная дезинфекция квартирных очагов.
		2	Отбор проб из объектов внешней среды.
		3	Временная изоляция инфекционных больных.
23	Предназначение санитарного поста	1	Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий
		2	Оказание первой помощи пораженным
		3	Санитарная эвакуация
24	Радиационный эффект облучения человека приводящий к развитию острой лучевой болезни	1	Детерминированный
		23	Стохастический Тератогенный

Заведующий кафедрой



ПОДПИСЬ

П.В. Авитисов