Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 24.04.2026 17:10:42
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой МК и БЖД
_____ /В.Н. Котельников/
«01» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.Б.04 Медицина чрезвычайных ситуаций

Специальность	31.08.46 Ревматология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере ревматологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Владивосток, 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению специальности 31.08.46 Ревматология **универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/rim/31.08.46_Revmatologiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущая аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Чек-листы

Содержание оценочных средств текущей аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета. Контрольные вопросы к зачету по дисциплине **Медицина чрезвычайных ситуаций**

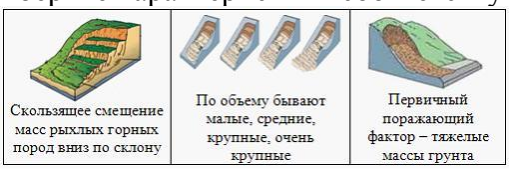
	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.46	Ревматология
К	УК – 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		1) ТОЛЩИНА ГРУНТА, МАКСИМАЛЬНО ПРОПУСКАЮЩАЯ ПОГЛОЩЕНИЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАДИАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ 11 см 35 см * 50 см 100 см 2) 6 – 7 БАЛЛОВ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ угрозу жизни населения не представляет

		только разрушения * представляет угрозу жизни населения представляет ущерб населению 3) НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПЕРСОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧЕТА * первичная медицинская карточка история болезни эвакуационная марка больничный лист 4) ГРАЖДАНСКАЯ ОБОРОНА - ЭТО система мероприятий военного времени * система мероприятий по подготовке к защите населения материальных и культурных ценностей на территории РФ от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий система мероприятий по защите окружающей среды система противопожарной защиты 5) МЕСТНЫЙ ЭВАКУАЦИОННЫЙ ПУНКТ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОДЧИНЕН *начальнику медицинской службы военного округа военного времени Министру Здравоохранения РФ начальнику второго управления Минздрава России начальнику госпиталя 6) ОБСЕРВАЦИОННЫЕ ПУНКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ органами для управления специальными формированиями * противоэпидемическими учреждениями Министерства РФ на военное время противоэпидемическими учреждениями Министерства обороны РФ на военное время 7) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕШАЕМЫХ ЗАДАЧ, НАЗНАЧАЮТ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ *внутрипунктовую *эвакуационно – транспортную эвакуационную транспортную 8) ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА СЛУЖБЫ ГО осуществление мероприятий по подготовке и защите населения от опасностей, возникающих в мирное время * осуществление мероприятий по подготовке и защите населения от опасностей, возникающих в военное время осуществление мероприятий по подготовке и защите населения 9) УКАЖИТЕ ПОРАЖАЮЩИЙ ФАКТОР ЯДЕРНОГО ВЗРЫВА, НА КОТОРЫЙ РАСХОДУЕТСЯ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ЕГО ЭНЕРГИИ * ударная волна проникающая радиация электромагнитный импульс световая волна 10) РАДИОАКТИВНОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ МЕСТНОСТИ ЭТО кратковременное электромагнитное поле, возникающее при взрыве поток гамма-лучей из области ядерного взрыва * выпадение радиоактивных частиц из облака ядерного взрыва поток бета-лучей из области ядерного взрыва

		11) ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА СВЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ вызывает лучевую болезнь черепно-мозговые травмы * вызывает ожоги вызывает нервно-психическое расстройство 12) ЗАРИН ОТНОСИТСЯ К БОЕВЫМ ОТРАВЛЯЮЩИМ ВЕЩЕСТВАМ *нервно-паралитического действия удушающего действия общеядовитого действия нейротропного действия 13) ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ИНЖЕНЕРНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ эвакуация *укрытие в защитных сооружениях использование средств индивидуальной защиты использование средств медицинской защиты 14) ПРИ ДВУХЯРУСНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ НАР ВМЕСТИМОСТЬ УБЕЖИЩА РАССЧИТЫВАЮТ ИСХОДЯ ИЗ НОРМЫ * 0,5 кв. м на человека 1,5 кв. м на человека 2,0 кв. м на человека 2,5 кв. м на человека 15) ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЭТО укрытие населения в защитных сооружениях, применение режимов защиты людей на зараженной территории; *комплекс мероприятий по организованному вывозу (выводу) из категорированных городов и размещению в загородной зоне для проживания и отдыха рабочих и служащих объектов экономики, производственная деятельность которых в военное время будет продолжаться; комплекс мероприятий по организованному выводу из зон ЧС комплекс мероприятий по организованному вывозу (выводу) из зон ЧС и его кратковременному размещению в заблаговременно подготовленных для жизнеобеспечения безопасных районах 16) К СОЦИАЛЬНЫМ ОПАСНОСТЯМ ОТНОСЯТСЯ *преступность загазованность воздуха *алкоголизм монотонность деятельности 17) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ * реанимацией агонией компенсацией реабилитацией 18) ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ЗАДАЧЕЙ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВПЛОТЬ ДО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ) ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНОЙ военной

		* катастроф экстренной неотложной 19) К ОСНОВНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ УБЕЖИЩА ОТНОСИТСЯ помещение дизельной электростанции кладовая для продуктов * отсек для размещения людей фильтровентиляционная камера 20) ЭВАКУАЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАПРОЕКТНОЙ АВАРИИ НА ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ОБЪЕКТАХ ИЛИ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ С КАТАСТРОФИЧЕСКИМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ экстренной общей * заблаговременной частичной
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		1. К санитарно-гигиеническим мероприятиям по снижению воздействия вредных веществ относятся (2 ответа) 1. витаминизация работающих 2. выплата компенсаций при возникновении профессиональных заболеваний **3. профилактика отравлений с помощью соответствующей планировки зданий** **4. вентиляция помещений** 2. Лечебно-профилактическими мероприятиями по снижению воздействия вредных веществ являются …(2 ответа) 1. обязательное социальное страхование работающих **2. периодические медицинские осмотры работающих** **3. витаминизация работающих** 4. санитарный инструктаж работающих 3. К физическим факторам производственной среды относятся (2 ответа) 1. **акустические колебания** 2. смазочно-охлаждающие жидкости 3. **электромагнитные** поля 4. загазованность рабочей зоны) 4. К негативным физическим факторам производственной среды относятся …(2 ответа) **1. электрический ток** 2. монотонность труда **3. ионизирующее излучение** 4. смазочно-охлаждающие жидкости 5. Источниками технологической вибрации являются (2 ответа) **1. насосные агрегаты** 2. грузовые автомобили **3. металлообрабатывающие станки** 4. строительные краны 6. К источникам технологической вибрации относятся …(2

		ответа) **1. электрические машины** **2. оборудование для бурения скважин** 3. сельскохозяйственные тракторы 4. горные комбайны 7. Инфразвук применяется (2 ответа) **1. при предсказании шторма** **2. при определении положения стреляющего орудия** 3. в медицине в диагностических целях (УЗИ) 4. в дефектоскопии 8. Источниками транспортной вибрации являются (2 ответа)… **1. грузовые автомобили** **2. промышленные тракторы** 3. деревообрабатывающие станки 4. строительные краны 9. К источникам транспортно-технологической вибрации относятся …(2 ответа) 1. промышленные тракторы 2. металлообрабатывающие станки **3. бетоноукладчики** **4. напольный производственный транспорт** 10. Механизированной формой труда является труд **1. механика** 2. пивовара **3. моториста** 4. косаря 11. К механизированной форме труда относится труд 1. пивовара **2. токаря** 3. конструктора **4. швеи** 12. К интеллектуальной форме труда относится труд на производстве **1. медицинских работников** **2. студентов** 3. сборщиков радиодеталей 4. сталеваров 13. К организационным мероприятиям по улучшению условий труда относятся … (2 ответа) 1. материальное стимулирование работ по улучшению условий труда 2. создание безопасной техники и технологии **3. обучение работающих, обеспечение их инструкциями** **4. внедрение системы управления охраной труда** 14. Техническими причинами производственного травматизма являются …(2 ответа) 1. монотонность труда **2. неисправность защитных устройств** **3. несовершенство технологических процессов** 4. антисанитарное состояние рабочих мест 15. Организационными причинами производственного травматизма являются (2 ответа) 1. неправильное освещение рабочих мест **2. низкая производственная дисциплина**

		3. несовершенство технологических процессов 4. **неправильная организация работы**
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		1. Выберите характеристики соответствующие оползню А)  Б)  В)  Г)  2. Выберите характеристики соответствующие лавине А)  Б)  В)  Г) 

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) №1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.46	Ревматология
К	УК – 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 25 лет, оператор машинного зала атомной электростанции, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего произошло частичное повреждение активной зоны реактора (4 класс аварии по шкале МАГАТЭ). Место разрушения АЭС покинул самостоятельно. Через 30 мин обратился в медицинский пункт организации за помощью. Беспокоит тошнота, однократная рвота. Объективно: Состояние пострадавшего удовлетворительное, возбужден, Кожа на открытых участках тела гиперемирована. Тахикардия 100 уд.в мин. Пульс обычного наполнения, напряжен. АД 140/90 мм.рт.ст. Дыхание, 20 в мин. При дозиметрическом контроле установлена степень радиоактивного загрязнения одежды 1,8 Гр.
В	1	Вопрос к задаче Предположите наиболее вероятный диагноз?

Ситуационная задача по дисциплине № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.46	Ревматология
К	УК – 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 45 лет, индивидуальный предприниматель, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего оконное стекло разбилось. Большой осколок вонзился в ткани боковой поверхности шеи, справа. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, заторможен, бледен. Выраженная тахикардия 120 уд.в мин. Пульс слабого наполнения. АД 70/50 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное, частое 22 в мин. В области боковой поверхности шеи справа рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны ритмично, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.
В	1	Вопрос к задаче Предположите наиболее вероятный диагноз?

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.46	Ревматология
К	УК – 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 25 лет, оператор машинного зала атомной электростанции, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего произошло частичное повреждение активной зоны реактора (4 класс аварии по шкале МАГАТЭ). Место разрушения АЭС покинул самостоятельно. Через 30 мин обратился в медицинский пункт организации за помощью. Беспокоит тошнота, однократная рвота. Объективно: Состояние пострадавшего удовлетворительное, возбужден, Кожа на открытых участках тела гиперемирована. Тахикардия 100 уд.в мин. Пульс обычного наполнения, напряжен. АД 140/90 мм.рт.ст. Дыхание, 20 в мин. При дозиметрическом контроле установлена степень радиоактивного загрязнения одежды 1,8 Гр.

В	1	Вопрос к задаче Предположите наиболее вероятный диагноз?
Э	-	Правильный ответ Острая лучевая болезнь. Костно-мозговая форма, 1 степени тяжести. Первичная лучевая реакция.
Р2	отлично	Диагноз поставлен комплексно, с учетом этиологии, патогенеза, клинической картины
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз содержит не все характеристики клинической картины. Для оценки «удовлетворительно» Диагноз поставлен синдромально, отсутствует системность
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вопрос к задаче. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Имел место контакт с источником ионизирующего излучения. Дозиметрия установила радиоактивное загрязнение 1,8 Гр, что соответствует синдрому 1 степени костно-мозговой формы острой лучевой болезни. Прошло 30 мин с момента облучения, синдром вегетативой дисфукнкции (гиперемия кожных покровов, лабильность пульса и АД), тошнота, рвота, что соответствует периоду первичной лучевой реакции.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: нет обоснования одного из синдромов Для оценки «удовлетворительно» отсутствует обоснование обоих синдромов
Р0	неудовлетворительно	Обоснование синдромов отсутствует
В	3	Вопрос к задаче Составьте план оказания медицинской помощи
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	отлично	- Полная санитарная обработка (дезактивация одежды). - Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи (противорвотные средства, вегетатропные препараты – бета-адреноблокаторы). - подготовка к санитарно-авиационной эвакуации (дезинтоксикация, противошоковые мероприятия) - Оказание скорой специализированной медицинской помощи в условиях с специального (гематологического) отделения стационара (антибактериальная терапия, иммуномодуляторы).
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: названы три из четырех мероприятий Для оценки «удовлетворительно»: названы два мероприятия
Р0	неудовлетворительно	Мероприятия не названы
В	4	Вопрос к задаче. Как правильно заполнить первичную медицинскую карточку ГО (форма № 167/у-96) для данного пострадавшего?
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	отлично	Первичная медицинская карточка (форма № 167/у-96) является

		документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи пораженным на этапе медицинской эвакуации. Заполненная медицинская карточка имеет также юридическое значение – она свидетельствует факт получения поражения в данной ЧС и дает право на, а также получения, в дальнейшем, выплат и льгот. В первичной медицинской карточке ГО вначале указывают паспортные данные, затем вид и локализацию поражения, вписывают диагноз и содержание оказанной помощи. В заключении определяют эвакуационные характеристики. Для удобства пользования в карточке имеются соответствующие графы и обозначения (символы). Символы обводят или подчеркивают. По краям карточки имеются цветные сигнальные полосы. Цветные полосы на медицинской карточке имеют важное сигнализационное предназначение и оставляются только при наличии показаний. Синяя полоса на медицинской карточке сигнализирует о необходимости продолжать начатые на первом этапе медицинской эвакуации профилактику и лечение лучевой болезни. Желтая полоса на медицинской карточке указывает на необходимость проведения санитарной обработки. При поступлении пораженного в эвакопалаты проверяют соответствие и полноту записей в корешке и карточке, после чего корешок отрывается, а медицинская карточка следует с пораженным на очередной этап эвакуации (выдается на руки пораженному, вкладывается в карман или прикрепляется к одежде). По корешкам, остающимся на первом этапе медицинской эквакуации, составляются отчетные документы и проводится анализ работы этапа. Медицинские карточки на пораженных, помещенных в больницы, прикрепляются к заполняемым на них историям болезни и не уничтожаются до окончательного исхода поражения. Первичная медицинская карта имеет корешок и отрывную часть с идентичным содержанием по пунктам 1-16. Отрывная часть карты направляется с эвакуируемым пораженным, а корешок остается по месту заполнения карты, являясь в последующем не только учетным, но и отчетным документом. Если в силу сложившихся обстоятельств пораженный с отрывной частью карты поступает в лечебное учреждение, которое не оформляет историю болезни, то в карте заполняются пункты 17-20 отрывного талона с указанием рекомендаций пораженному (больному) на данном этапе эвакуации. Отрывная часть карты является основанием либо для госпитализации пораженного (больного) на последующем этапе, либо для направления на амбулаторное лечение и вклеивается в историю болезни или в амбулаторную карту соответственно

		ПЕВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА **пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации** *(подчеркнуть)* *(заполняется в зоне поражения или в ЛПУ)* 1. Наименование медицинского формирования (медицинского учреждения), заполнившего карту _____ 2. Место возникновения ЧС _____ *(почтовый индекс, адрес)* 3. Дата и время поражения _____ *(почтовый индекс, адрес)* 3.1. Дата и время поступления в медицинское формирование (медицинское учреждение) _____ 4. Ф. И. О. пораженного (больного) _____ 5. Пол М. Ж. 6. Число, месяц и год рождения _____ 7. Домашний адрес _____ 8. Документы, удостоверяющие личность _____ 9. Особые приметы _____ 10. Родственники _____ 11. Адрес проживания родственников _____ 12. Диагноз _____ 12.1. Степень тяжести: легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая *(подчеркнуть)* _____ 13. Оказана медицинская помощь _____ 14. Исход *(какой, дата)* _____ 15. Эвакуирован(а) *(куда)* _____ 15.1. Дата и время «__»_____1999__ г.____час.____мин. 15.2. Вид эваконтранспортного средства _____ 16. Ф. И. О. заполнившего карту *(подпись)* _____ 17. Наименование последующего этапа _____ 18. Оказана медицинская помощь на данном этапе _____ 19. Умер в ходе эвакуации _____ 20. Ф. И. О. заполнившего карту на последующем этапе _____
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо». Карточка заполнена без соблюдения очередности заполнения. Отсутствуют пояснения целей заполнении одного из разделов. Для оценки «удовлетворительно»: Один из разделов карточки не заполнен или отсутствует цветовая маркировка (полоски)
Р0	неудовлетворительно	Карточка не заполнена.
В	5	Вопрос к задаче Как реализовать медицинскую эвакуацию из очага чрезвычайной ситуации
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Составная часть лечебно-эвакуационного обеспечения, неразрывно связанная с процессом оказания медицинской помощи пострадавшим (больным) и их лечением, - медицинская эвакуация. Под медицинской эвакуацией понимают вынос (вывоз) поражённых (больных) из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку до этапов медицинской эвакуации или в лечебные учреждения с целью своевременного оказания поражённым (больным) необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку поражённых (больных), называется путь медицинской эвакуации, а расстояние от пункта отправки поражённого до места назначения принято считать плечом медицинской эвакуации. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской

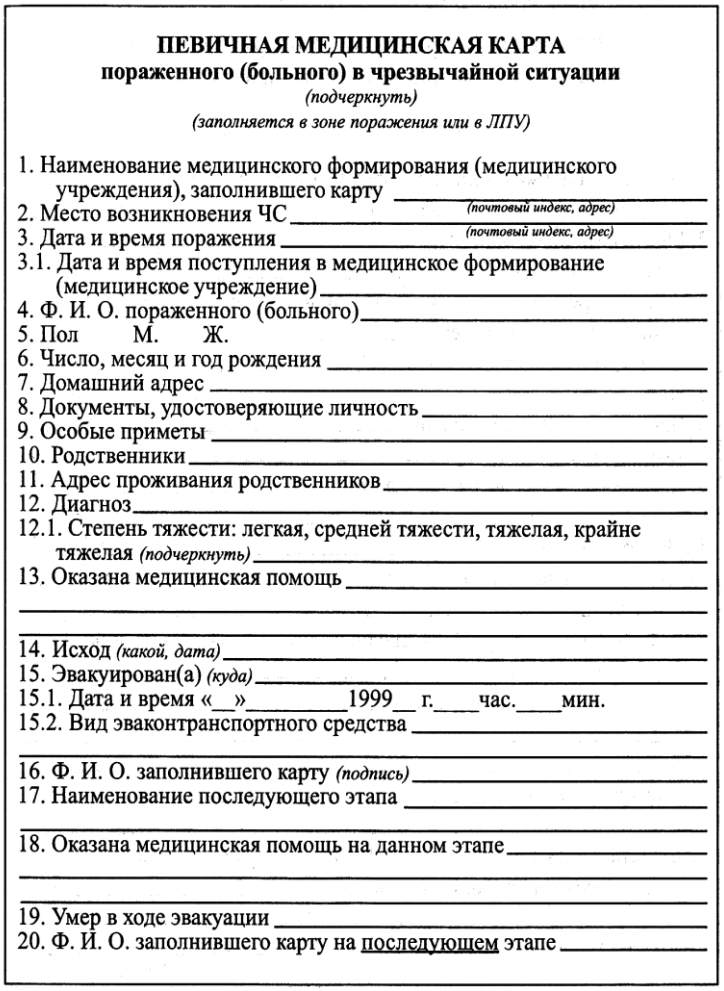
		эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют эвакуационным направлением. В условиях катастроф санитарный и неприспособленный автотранспорт, как правило, служит одним из основных средств эвакуации поражённых в звене «зона катастрофы - ближайшее лечебное учреждение (где оказывают полный объём медицинской помощи)». При необходимости эвакуации поражённых в специализированные центры страны обычно используют авиационный транспорт. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя» (машины «скорой медицинской помощи», лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров экстренной медицинской помощи и т.п.) и «от себя» (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов и др.). Общее правило при транспортировании поражённых на носилках - несменяемость носилок с целью предотвращения перекладывания тяжело поражённых (с носилок на носилки) с заменой их из обменного фонда. Очень важно организовать управление эвакуацией с целью равномерной и одномоментной загрузки этапов медицинской эвакуации и лечебно-профилактических учреждений, а также направления поражённых в лечебные учреждения соответствующего профиля (отделения лечебных учреждений), сократив до минимума перевод поражённых по назначению между лечебными учреждениями. Загрузка транспорта по возможности однопрофильными по характеру (хирургический, терапевтический профиль и т.п.) и локализации поражения пострадавшими значительно облегчает эвакуацию не только по направлению, но и по назначению, сокращая до минимума межбольничные перевозки
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не назван один из принципов медицинской эвакуации, указаны не все виды санитарного транспорта Для оценки «удовлетворительно» назван только один принцип и вид транспорта
Р0	неудовлетворительно	Отсутствует представление о принципах организации медицинской эвакуации

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине №2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.46	Ревматология
К	УК – 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской

		эвакуации
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 45 лет, индивидуальный предприниматель, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего оконное стекло разбилось. Большой осколок вонзился в ткани боковой поверхности шеи, справа. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, заторможен, бледен. Выраженная тахикардия 120 уд.в мин. Пульс слабого наполнения. АД 70/50 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное, частое 22 в мин. В области боковой поверхности шеи справа рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны ритмично, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.
В	1	Вопрос к задаче Предположите наиболее вероятный диагноз?
Э	-	Правильный ответ Резаная рана латеральной поверхности шеи справа, осложненная артериальным кровотечением.
Р2	отлично	Диагноз поставлен комплексно, с учетом этиологии, патогенеза, клинической картины
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз содержит не все характеристики клинической картины. Для оценки «удовлетворительно» Диагноз поставлен синдромально, отсутствует системность
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вопрос к задаче. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Рана резаная, так как края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует – значит повреждена артерия.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: нет обоснования одного из синдромов Для оценки «удовлетворительно» отсутствует обоснование обоих синдромов
Р0	неудовлетворительно	Обоснование синдромов отсутствует
В	3	Вопрос к задаче Составьте план оказания медицинской помощи
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	отлично	- Неотложные мероприятия по остановке кровотечения (наложение жгута, асептической повязки). - Оказание неотложной первичной врачебной м|едико-санитарной помощи (кровозаменители, анальгетики, антибактериальные средства). - подготовка к санитарно-авиационной эвакуации (противошоковые мероприятия)

		- Оказание скорой специализированной медицинской помощи в условиях с сосудистого отделения стационара (ушивание, протезирование).
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: названы три из четырех мероприятий Для оценки «удовлетворительно»: названы два мероприятия
Р0	неудовлетворительно	Мероприятия не названы
В	4	Вопрос к задаче. Как правильно заполнить первичную медицинскую карточку ГО (форма № 167/у-96) для данного пострадавшего?
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	отлично	Первичная медицинская карточка (форма № 167/у-96) является документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи пораженным на этапе медицинской эвакуации. Заполненная медицинская карточка имеет также юридическое значение – она свидетельствует факт получения поражения в данной ЧС и дает право на, а также получения, в дальнейшем, выплат и льгот. В первичной медицинской карточке ГО вначале указывают паспортные данные, затем вид и локализацию поражения, вписывают диагноз и содержание оказанной помощи. В заключении определяют эвакуационные характеристики. Для удобства пользования в карточке имеются соответствующие графы и обозначения (символы). Символы обводят или подчеркивают. По краям карточки имеются цветные сигнальные полосы. Цветные полосы на медицинской карточке имеют важное сигнализационное предназначение и оставляются только при наличии показаний. красная полоса с надписью "неотложная помощьб Черная полоса указывает на необходимость проведения всего комплекса противоэпидемических мероприятий при подозрении на наличие у пораженного инфекционного заболевания Синяя полоса на медицинской карточке сигнализирует о необходимости продолжать начатые на первом ЭМЭ профилактику и лечение лучевой болезни. Желтая полоса на медицинской карточке указывает на поражение АОХВ, необходимость проведения санитарной обработки. При поступлении пораженного в эвакопалаты проверяют соответствие и полноту записей в корешке и карточке, после чего корешок отрывается, а медицинская карточка следует с пораженным на очередной этап эвакуации (выдается на руки пораженному, вкладывается в карман или прикрепляется к одежде). По корешкам, остающимся на первом этапе медицинской

		эквакуации, составляются отчетные документы и проводится анализ работы этапа. Медицинские карточки на пораженных, помещенных в больницы, прикрепляются к заполняемым на них историям болезни и не уничтожаются до окончательного исхода поражения. Первичная медицинская карта имеет корешок и отрывную часть с идентичным содержанием по пунктам 1-16. Отрывная часть карты направляется с эвакуируемым пораженным, а корешок остается по месту заполнения карты, являясь в последующем не только учетным, но и отчетным документом. Если в силу сложившихся обстоятельств пораженный с отрывной частью карты поступает в лечебное учреждение, которое не оформляет историю болезни, то в карте заполняются пункты 17-20 отрывного талона с указанием рекомендаций пораженному (больному) на данном этапе эвакуации. Отрывная часть карты является основанием либо для госпитализации пораженного (больного) на последующем этапе, либо для направления на амбулаторное лечение и вклеивается в историю болезни или в амбулаторную карту соответственно 
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо». Карточка заполнена без соблюдения очередности заполнения. Отсутствуют пояснения целей заполнении одного из разделов.

ПЕВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации
(подчеркнуть)
(заполняется в зоне поражения или в ЛПУ)

1. Наименование медицинского формирования (медицинского учреждения), заполнившего карту _____
2. Место возникновения ЧС _____ *(почтовый индекс, адрес)*
3. Дата и время поражения _____ *(почтовый индекс, адрес)*
3.1. Дата и время поступления в медицинское формирование (медицинское учреждение) _____
4. Ф. И. О. пораженного (больного) _____
5. Пол М. Ж.
6. Число, месяц и год рождения _____
7. Домашний адрес _____
8. Документы, удостоверяющие личность _____
9. Особые приметы _____
10. Родственники _____
11. Адрес проживания родственников _____
12. Диагноз _____
12.1. Степень тяжести: легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая *(подчеркнуть)* _____
13. Оказана медицинская помощь _____
14. Исход *(какой, дата)* _____
15. Эвакуирован(а) *(куда)* _____
15.1. Дата и время «__»_____1999__ г.____час.____мин.
15.2. Вид эваконтранспортного средства _____
16. Ф. И. О. заполнившего карту *(подпись)* _____
17. Наименование последующего этапа _____
18. Оказана медицинская помощь на данном этапе _____
19. Умер в ходе эвакуации _____
20. Ф. И. О. заполнившего карту на последующем этапе _____

		Для оценки «удовлетворительно»: Один из разделов карточки не заполнен или отсутствует цветовая маркировка (полоски)
Р0	неудовлетворительно	Карточка не заполнена.
В	5	Вопрос к задаче Как реализовать медицинскую эвакуацию из очага чрезвычайной ситуации
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Составная часть лечебно-эвакуационного обеспечения, неразрывно связанная с процессом оказания медицинской помощи пострадавшим (больным) и их лечением, - медицинская эвакуация. Под медицинской эвакуацией понимают вынос (вывоз) поражённых (больных) из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку до этапов медицинской эвакуации или в лечебные учреждения с целью своевременного оказания поражённым (больным) необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку поражённых (больных), называется путь медицинской эвакуации, а расстояние от пункта отправки поражённого до места назначения принято считать плечом медицинской эвакуации. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют эвакуационным направлением. В условиях катастроф санитарный и неприспособленный автотранспорт, как правило, служит одним из основных средств эвакуации поражённых в звене «зона катастрофы - ближайшее лечебное учреждение (где оказывают полный объём медицинской помощи)». При необходимости эвакуации поражённых в специализированные центры страны обычно используют авиационный транспорт. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя» (машины «скорой медицинской помощи», лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров экстренной медицинской помощи и т.п.) и «от себя» (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов и др.). Общее правило при транспортировании поражённых на носилках - несменяемость носилок с целью предотвращения перекладывания тяжело поражённых (с носилок на носилки) с заменой их из обменного фонда. Очень важно организовать управление эвакуацией с целью равномерной и одномоментной загрузки этапов медицинской эвакуации и лечебно-профилактических учреждений, а также направления поражённых в лечебные учреждения соответствующего профиля (отделения лечебных учреждений), сократив до минимума перевод поражённых по назначению между

		лечебными учреждениями. Загрузка транспорта по возможности однопрофильными по характеру (хирургический, терапевтический профиль и т.п.) и локализации поражения пострадавшими значительно облегчает эвакуацию не только по направлению, но и по назначению, сокращая до минимума межбольничные перевозки
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не назван один из принципов медицинской эвакуации, указаны не все виды санитарного транспорта Для оценки «удовлетворительно» назван только один принцип и вид транспорта
Р0	неудовлетворительно	Отсутствует представление о принципах организации медицинской эвакуации

Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка наложение кровеостанавливающего жгута при разрыве сонной артерии

С	31.08.46	Ревматология		
К	УК – 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией наложение кровеостанавливающего жгута при разрыве сонной артерии			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Попросить пациента повернуться лицом к врачу. Положение больного с возвышением верхней части туловища.		1 балл	- 1 балла
2.	Выбрать место для наложения жгута. Оно находится ниже места повреждения, но как можно ближе к нему (оптимальное расстояние – 2-3 см).		1 балл	- 1 балла
3.	Надеть медицинские перчатки.		1 балл	- 1 балл
4.	На рану накладывается асептическая повязка. В область контакта жгута с телом накладывается бинт (подкладывается одежда, марля).		1 балл	- 1 балл
5.	На стороне повреждения накладывается тугой валик сверху твердый предмет (линейка, футляр). Попросить пострадавшего поднять руку, с противоположной повреждению стороны, кисть положить на височную область со стороны повреждения		2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
6.	Жгут растягивают и делают несколько витков (вокруг поднятой руки и валика на шее) (см. рисунок). При этом первый его виток делается с большим, а все последующие – с меньшим усилием. Концы жгута завязывают на узел или фиксируют с помощью специальной застежки (цепочки, крючка). 		2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
7.	Проверяется правильность наложения жгута: пульсация травмированной артерии выше повреждения не пальпируется, а кровотечение из		1 балл	- 1 балл

	раны прекращается.		
8.	Записывается точное время наложения жгута на листе, который вложить под сам жгут (на теле больного рядом с местом травмы или на одежде)	1 балл	- 1 балл
	Итого	10 баллов	

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка экстренная помощь при ожогах кистей рук

С	31.08.46	Ревматология
К	УК – 2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	ПК – 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией экстренная помощь при ожогах	

	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Предложить пациенту сесть на стул. Обожженная часть тела должна находилась выше уровня сердца. Врач располагается лицом к пациенту.	1 балл	- 1 балла
2.	Освободить место ожога от одежды (при необходимости ткань следует разрезать);	1 балл	- 1 балла
3.	Надеть медицинские перчатки.	1 балл	- 1 балл
4.	Поместить обожженное место под проточную холодную воду на 10-20 минут или приложить холодный компресс.	1 балл	- 1 балл
5.	Обработать пораженное место противоожоговым средством (спрей, гель). Допускается обрабатывать обожженную поверхность антисептиком. (нельзя применять йод, раствор марганцовокислого калия, а также масло, жирные мази и кремы)	2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
6.	Наложить нетугую стерильную повязку на поврежденный участок кожи, при этом не следует использовать вату	2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
7.	При интенсивной боли дать пострадавшему анальгетическое средство.	1 балл	- 1 балл
8.	Направить пострадавшего в медицинскую организацию	1 балл	- 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения