

**Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"**



**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

18 мая 2023 г., протокол УМС №4

## **Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой	<b>Хирургических болезней</b>
Учебный план	о310878-ФизРебМедиц-23-1.plx 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина
Квалификация	<b>Врач - физической и реабилитационной медицины</b>
Форма обучения	<b>очная</b>
Общая трудоемкость	<b>2 ЗЕТ</b>
Часов по учебному плану	72
в том числе:	
аудиторные занятия	40
самостоятельная работа	32

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рп		
Неделя	15 1/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	36	36	36	36
Итого ауд.	40	40	40	40
Контактная работа	40	40	40	40
Сам. работа	32	32	32	32
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.м.н., доцент кафедры хирургических болезней МИ СурГУ,  
Зорькин Алексей Александрович



Старший преподаватель кафедры хирургических болезней МИ СурГУ,  
Амирагян Давид Мартикович



Рабочая программа дисциплины

**Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 96).

составлена на основании учебного плана:

31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 18.05.2023 протокол № 4.

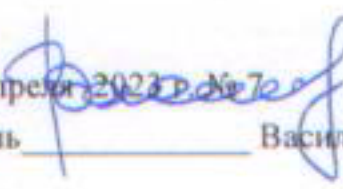
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Хирургических болезней**

Протокол от 08.04.2023 г., протокол № 9

Зав. кафедрой д.м.н., профессор  Дарвин В.В.

Утверждена на УМС МИ от 20 апреля 2023 г. № 7

Председатель УМС преподаватель  Васильева Е.А.

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.1 Целью освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» является формирование культуры безопасности, готовности и способности выпускника в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; способности действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

Основными задачами учебной дисциплины являются: понимание рисков, обусловленных воздействием поражающих факторов при чрезвычайных ситуациях; приобретение теоретических знаний о сущности и развитии аварий, катастроф и чрезвычайных ситуаций, структурных составляющих Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС); приобретение знаний системы медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и способности организовать медицинскую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию. Формирование: готовности к участию в проведении мероприятий защиты населения и медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях; готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций, способностей для аргументированного обоснования принимаемых решений с точки зрения безопасности; мотивации и способности самостоятельного принятия решений специалистом по организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: Б1.Б

### 2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

2.1.1 Патология

2.1.2 Социально-психологические основы профессиональной деятельности

2.1.3 Патология

### 2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

2.2.1 Общественное здоровье и здравоохранение

2.2.2 Производственная (клиническая) практика

## 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ПК-3: готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях**

**ПК-8: готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**

**ПК-13: готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации**

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

### 3.1 Знать:

3.1.1 задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);

3.1.2 классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов;

3.1.3 современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ);

3.1.4 основы оценки химической и радиационной обстановки; организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий (СПЭМ) в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

3.1.5 комплекс СПЭМ, направленных на предотвращение возникновения и распространение инфекционных заболеваний в условиях ЧС;

3.1.6 алгоритм обследования эпидочага и проведения эпиданализа; принципы планирования противоэпидемических мероприятий в очагах ЧС; принципы организации и проведения экстренных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЧС.

3.1.7 основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях);

3.1.8	•основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию ме-дико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) и ионизирующими излучениями;
3.1.9	•организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; организация медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения;
3.1.10	•нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), службы медицины катастроф Федеральной медицинской службы гражданской обороны, организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время;
3.1.11	•принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; организация медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения;
3.1.12	•основные принципы управления и организации мед. помощи и проведения эвакуации больных на этапах перемещения из зоны ЧС;
3.1.13	•содержание и организацию санитарно-противоэпидемических мероприятий среди пострадавших в ЧС.
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	•применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;
3.2.2	•использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения;
3.2.3	•проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку; использовать возможности современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля;
3.2.4	•использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений ВСМК;
3.2.5	•проводить санитарно-просветительскую деятельность среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни;
3.2.6	•оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях угрожающих их жизни и здоровью; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки;
3.2.7	•пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф;
3.2.8	•ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
3.2.9	•принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях; осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач;
3.2.10	•профессионально применять знания в условиях эвакуации больных и пораженных;
3.2.11	•принимать решения по организации мед. помощи на этапах эвакуации из зоны ЧС.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	•навыками проведения санитарно-эпидемиологической разведки на территории ЧС;
3.3.2	•методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения;
3.3.3	•навыками оценки санитарно-эпидемиологического состояния территории в зонах ЧС;
3.3.4	•навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке;
3.3.5	•алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.
3.3.6	•методикой оценки состояний, угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени;

3.3.7	•алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями;
3.3.8	•способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи;
3.3.9	•алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3.3.10	•навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности;
3.3.11	•способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение;
3.3.12	•методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения;
3.3.13	•способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;
3.3.14	•алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях;
3.3.15	•навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций;
3.3.16	•методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф, способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	<b>Раздел 1. Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ.</b>					
1.1	Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ. Сущность организации санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС, его цели и задачи. Виды санитарно-эпидемиологического состояния территорий в зонах ЧС и их медицинская характеристика. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки. /Лек/	2	2	ПК-3 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
1.2	Всероссийская служба медицины катастроф и её место в единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий ЧС (РСЧС), ее роль, цели, задачи, структура, силы и средства, организация и принципы работы на всех уровнях территориального устройства. /Пр/	2	4	ПК-3 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
1.3	Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф. /Ср/	2	6	ПК-3 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
	<b>Раздел 2. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.</b>					

2.1	Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения. Основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения. Этапы медицинской эвакуации. Виды и объем медицинской помощи. Медицинская сортировка, Медицинская эвакуация /Лек/	2	2	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
2.2	Цель и принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях. Этап медицинской эвакуации, организация работы функциональных подразделений. Организация и проведение медицинской сортировки при лечебно-эвакуационном обеспечении населения и персонала медицинских учреждений при ЧС. Организация и проведение медицинской эвакуации, лечебно-эвакуационное направление. /Пр/	2	6	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
2.3	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. /Ср/	2	6	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
	<b>Раздел 3. Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.</b>					
3.1	Организация и мероприятия защиты населения и медицинских работников при ЧС. Система и методы защиты человека от основных видов опасного и вредного воздействия природного и техногенного происхождения. Общая характеристика и классификация коллективных и индивидуальных защитных средств. Организация санитарной обработки населения и специальной обработки территории и зданий. /Пр/	2	6	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
3.2	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера /Ср/	2	4	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
	<b>Раздел 4. Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях.</b>					

4.1	Организация медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях. Психотравмирующие факторы чрезвычайной ситуации; Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей, синдрома профессионального выгорания врачей в условиях чрезвычайных ситуаций Оказание медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях. /Пр/	2	6	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
4.2	Индивидуальные и коллективные средства защиты. /Ср/	2	4	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
<b>Раздел 5. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.</b>						
5.1	Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций химической природы Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ). Течение, основные клинические проявления и оказание врачебной помощи при интоксикациях Особенности этапного лечения с эвакуацией по назначению (организационные, лечебно-диагностические мероприятия, силы и средства) а очагах поражения/Пр/	2	6	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
5.2	Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ. Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Токсичные химические вещества нейротоксического действия. Ядовитые технические жидкости /Ср/	2	4	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
<b>Раздел 6. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.</b>						
6.1	Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций радиационной природы. Количественная оценка ионизирующих излучений. Классификация и медицинская характеристика радиационных поражений, ближайшие и отдаленные последствия облучения. Средства профилактики и лечения радиационных поражений. /Пр/	2	4	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.

6.2	Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ. Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Токсичные химические вещества нейротоксического действия /Ср/	2	4	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
<b>Раздел 7. Организация и проведение противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.</b>						
7.1	Организация и проведения противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях. Классификация и содержание противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Особенности организации противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций /Пр/	2	4	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, рефераты, презентации.
7.2	Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях. /Ср/	2	4	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты, презентации.
<b>Раздел 8. Зачет</b>						
8.1	/Зачёт/	2	0	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, решение ситуационных задач.

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Авитисов П.В., Лобанов А.И.	Медицина катастроф (вопросы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени): Учебник	Москва: ООО "Научно- издательский центр ИНФРА-М", 2019, <a href="http://znanium.com/catalog/document? id=342655">http://znanium.com/catalog/document? id=342655</a>	1
Л1.2	Колесниченко П. Л.	Медицина катастроф: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2017	1
Л1.3	Кошелев А. А.	Медицина катастроф: теория и практика	Санкт-Петербург [и др.]: Лань, 2016	54
Л1.4	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	Медицина катастроф. Курс лекций: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2015, <a href="https://www.student library.ru/book/ISBN9785970433478.h tml">https://www.student library.ru/book/ISBN9785970433478.h tml</a>	2



6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Кошелев А. А.	Медицина катастроф: теория и практика	Санкт-Петербург [и др.]: Лань, 2018	25
Л2.2	Руденко О. В.	Медицина катастроф: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022	20
Л2.3	Рогозина И.В.	Медицина катастроф: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020, <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455562.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455562.html</a>	2
Л2.4	Лужников Е. А.	Медицинская токсикология [Электронный ресурс]: нац. рук. /	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 939 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a>	-

6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Акулин И.М., Пильник Н.М.	Медицина катастроф. Комплекс тестов для самостоятельного контроля: Учебно-методическая литература	СПб: Издательство Санкт- Петербургского государственного университета, 2016, <a href="http://znanium.com/catalog/document?id=332860">http://znanium.com/catalog/document?id=332860</a>	1
Л3.2	Матчин Г. А.	Основы медицинских знаний и медицина катастроф. Ситуационные задачи: учебно-методическое пособие	Оренбург: ОГПУ, 2016, <a href="https://e.lanbook.com/book/91866">https://e.lanbook.com/book/91866</a>	1
Л3.3	Зайцев Д.Н., Цырендоржиева В.Б., Соколова Н.А., Муха Н.В., Радаева Е.В., Перевалова Е.Б.	Неотложная токсикология: учебно-методическое пособие	Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010, <a href="http://www.iprbookshop.ru/55295.html">http://www.iprbookshop.ru/55295.html</a>	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: <a href="http://www.arbicon.ru">http://www.arbicon.ru</a>
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: <a href="http://www.elibrary.ru/">http://www.elibrary.ru/</a>
Э4	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа: <a href="http://www.scsml.rssi.ru/">http://www.scsml.rssi.ru/</a>

6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.1.2	Операционная система Windows
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	информационно-правовой портал Гарант.ру <a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a>
6.3.2.2	Справочно-правовая система Консультант плюс <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебная аудитория № 224 для дисциплинарной, междисциплинарной и модульной подготовки <b>Количество посадочных мест - 25</b> Кабинет оснащен учебной мебелью: доска классная, рабочее место преподавателя, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, ноутбуком с лицензионным программным обеспечением, мультимедийной установкой. <b>Используемое программное обеспечение:</b> MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Код, направление подготовки	31.08.30 Генетика
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Кардиологии

### ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

#### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (2 СЕМЕСТР)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

**Реферат** (от лат. *refereo* – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

#### Список реферативных сообщений:

1. «Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф».
2. «Служба медицины катастроф Министерства Здравоохранения России».
3. «Формирования и учреждения Всероссийской службы медицины катастроф».
4. «Организационная структура и основные задачи органов управления медицинской службы гражданской обороны».

5. «Медицинская служба гражданской обороны федеральных органов исполнительной власти и ведомственных учреждений. Их взаимодействия с медицинской службой гражданской обороны здравоохранения».
6. «Формирования медицинской службы гражданской обороны (МСГО); задачи и организационно-штатная структура. Возможности МСГО по оказанию медицинской помощи пораженным».
7. «Основные положения, принципы и содержание мобилизационной подготовки органов здравоохранения».
8. «Мобилизационная подготовка и ее основные понятия (мобилизация, мобилизационный план, военное положение, состояние войны, военное время)».
9. «Подготовка организаций здравоохранения к работе в период мобилизации и в военное время. Мобилизационный резерв и мобилизационные мощности».
10. «Ядерное оружие и его поражающие факторы. Краткая характеристика очага ядерного поражения».
11. «Химическое оружие, его классификация. Краткая характеристика отравляющих веществ (ОВ). Проблемы хранения и уничтожения запасов отравляющих веществ».
12. «Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником отравляющих веществ».
13. «Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником ядерного оружия».
14. «Медико-тактическая характеристика землетрясений».
15. «Медико-тактическая характеристика наводнений, селевых потоков, снежных лавин, лесных и торфяных пожаров».
16. «Медико-тактическая характеристика бурь, ураганов, циклонов и смерчей».
17. «Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах».
18. «Обычные средства нападения. Высокоточное оружие. Вторичные факторы поражения»
19. «Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления».
20. «Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях».
21. «Бактериологическое (биологическое) оружие. Краткая характеристика токсинов, болезнетворных микробов».
22. «Структура санитарных потерь по виду, степени тяжести, локализации, характеру поражения. Методика определения возможной величины и структуры санитарных потерь в зависимости от оружия массового поражения, обычных средств нападения и высокоточного оружия в очагах комбинированного поражения».
23. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий».
24. «Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий».

## ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (2 семестр)

**Задания на ЗАЧЕТЕ** включают оценку практических навыков и оценку теоретических знаний – Зачет проводится в устной форме и состоит из нескольких этапов:

- устный опрос по экзаменационным билетам (экзаменационный билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины)
- решение ситуационной задачи (клинической задачи с использованием симулятора).

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
1. Законодательные и нормативно-правовые основы управления Всероссийской службой медицины катастроф.	теоретический
2. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.	

3. Определение, задачи, принципы построения, функционирования и организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
4. Задачи и организация Всероссийской службы медицины катастроф.
5. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф.
6. Органы управления Всероссийской службы медицины катастроф. Задачи и состав сил службы медицины катастроф Минздрава России.
7. Задачи и состав сил подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
8. Организация медико-санитарной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в организациях (на объектах), находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации.
9. Задачи и состав сил подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Надзор за санитарно-эпидемиологической обстановкой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
10. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
11. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
12. Виды медицинской помощи.
13. Основы медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях чрезвычайной ситуации.
14. Основы организации оказания медицинской помощи населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях.
15. Организация медицинской эвакуации в условиях чрезвычайной ситуации.
16. Организация работы этапов медицинской эвакуации в зоне (районе) чрезвычайной ситуации.
17. Организация оказания медицинской помощи населению, отсылаемому из зоны (района) чрезвычайной ситуации.
18. Организация оказания медико-психологической помощи населению в чрезвычайных ситуациях.
19. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
20. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
21. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования больницы в чрезвычайных ситуациях.
22. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.
23. Организация работы больницы при чрезвычайных ситуациях. Организация эвакуации больницы.
24. Определение и содержание управления. Система управления Всероссийской службой медицины катастроф. Основы планирования медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Организация управления Всероссийской службой медицины катастроф при подготовке и в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Автоматизация управления Всероссийской службой медицины катастроф. Учет и отчетность в системе Всероссийской службы медицины катастроф.
25. Медико-тактическая характеристика землетрясений. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений. Медико-тактическая характеристика опасных гидрологических явлений и крупных природных пожаров. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий опасных гидрологических явлений и крупных природных пожаров.
26. Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях на

транспортных объектах, при взрывах и пожарах: медико-тактическая характеристика транспортных чрезвычайных ситуаций и ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Организация медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных объектах, при взрывах и пожарах. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий. Медико-тактическая характеристика дорожно-транспортных происшествий. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий.

27. Медико-тактическая характеристика террористических актов. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий террористических актов с применением взрывных устройств и обычных средств поражения. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий террористических актов с применением опасных химических веществ. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий террористических актов с применением радиоактивных веществ. Организация противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий террористических актов с применением патогенных биологических агентов. Организация медико-санитарного обеспечения при захвате заложников.
28. Медико-тактическая характеристика вооруженных конфликтов. Организация медико-санитарного обеспечения населения при вооруженных конфликтах. Принципы и задачи противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в чрезвычайных ситуациях. Организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления. Мероприятия по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний и очага заражения биологическими агентами.
29. Организация медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях;
30. Психотравмирующие факторы чрезвычайной ситуации;
31. Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей, синдрома профессионального выгорания врачей в условиях чрезвычайных ситуаций;
32. Оказание медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях.
33. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций химической природы. Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ). Токсичные химические вещества раздражающего действия. Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Токсичные химические вещества общедовитого действия. Токсичные химические вещества цитотоксического действия. Токсичные химические вещества нейротоксического действия.
34. Течение, основные клинические проявления и оказание врачебной помощи при интоксикациях.
35. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий при применении противником современных видов оружия.
36. Особенности этапного лечения с эвакуацией по назначению (организационные, лечебно-диагностические мероприятия, силы и средства) а очагах поражения.
37. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций радиационной природы. Количественная оценка ионизирующих излучений.

<p>38. Классификация и медицинская характеристика радиационных поражений, ближайшие и отдаленные последствия облучения.</p> <p>39. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при радиационных поражениях.</p> <p>40. Лучевые поражения в результате внешнего общего облучения.</p> <p>41. Местные лучевые поражения.</p> <p>42. Организация медицинских мероприятий по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний в чрезвычайных ситуациях. Организация проведения карантинных и обсервационных мероприятий в чрезвычайной эпидемической ситуации. Противоэпидемические мероприятия при работе больницы в чрезвычайных эпидемических ситуациях. Перепрофилизация учреждений здравоохранения для массового приема инфекционных больных. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций. Организация управления деятельностью формирований и учреждений Роспотребнадзора в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>43. Определение и мероприятия медицинской защиты. Средства медицинской защиты и порядок их использования. Табельные средства медицинской защиты и порядок их использования.</p> <p>44. Характеристика и классификация медицинского имущества. Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф. Подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях. Управление обеспечением медицинским имуществом. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности. Организация медицинского снабжения в режиме чрезвычайной ситуации. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях. Учет медицинского имущества.</p> <p>45. Особенности работы и требования к профессиональной подготовленности врача службы медицины катастроф. Система высшего медицинского и дополнительного профессионального образования врачей по проблемам службы медицины катастроф.</p>	
<p align="center"><b>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</b></p>	<p align="center"><b>Вид задания</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Провести пальпацию и аускультацию живота, грудной клетки, периферических артерий, интерпретировать результаты.</li> <li>2. Выполнить в/м инъекцию препарата, пункцию и катетеризацию периферической вены, инфузию.</li> <li>3. Выполнить катетеризацию мочевого пузыря.</li> <li>4. Выполнить торакоцентез и дренирование плевральной полости при гидротораксе и пневмотораксе.</li> <li>5. Выполнить лапароцентез.</li> <li>6. Выполнить пальцевое ректальное исследование, интерпретировать результаты.</li> <li>7. Выполнить определение группы крови, резус-фактора, интерпретировать результаты.</li> <li>8. Провести пробы на совместимость по системе АВО и резус-фактору, интерпретировать результаты.</li> <li>9. Выполнить измерение пульса и артериального давления по методу Короткова.</li> <li>10. Выполнить постановку желудочного зонда, промывание желудка.</li> <li>11. Выполнить МИА, блокаду нервных сплетений и узлов.</li> <li>12. Выполнить искусственную вентиляцию легких мешком Амбу, непрямой массаж сердца.</li> <li>13. Выполнить трахеотомию, трахеостомию.</li> </ol>	<p align="center"><b>практический</b></p>

<p>14. Выполнить временный гемостаз при наружном кровотечении: наложить кровоостанавливающий жгут, давящую повязку, лигатуру на сосуд, прошивание сосуда.</p> <p>15. Выполнить иммобилизацию конечности подручными и табельными средствами.</p>	
<p><b>СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ</b></p> <p><b>ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>Поступил в клинику с жалобами на боли при глотании, озноб, высокую температуру 39<sup>0</sup>С, кровоточивость из десен.</p> <p>Из анамнеза: инженер, 27 лет, в силу служебных обязанностей имел контакт с источником ионизирующего излучения в очаге катастрофы. Выше перечисленные жалобы появились 5 дней назад.</p> <p>При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на коже экхимозы и петехиальные высыпания. В зеве – некротическая ангина, на волосистой части головы очаги облысения, ЧСС 110 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст. Сердечные тоны ясные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Анализ крови: Эр.-<math>2,4 \times 10^{12}</math> /л, Нв – 63 г/л, Л.- <math>0,8 \times 10^9</math> /л, С- 22%, СОЭ – 50 мм/час, ретикулоциты отсутствуют, тромбоциты <math>10 \times 10^9</math> /л.</p> <p>В пунктате костного мозга резко уменьшено количество миелокариоцитов, в основной массе он представлен жировой и соединительной тканью. ЭКГ – снижение вольтажа, синусовая тахикардия, уплощение зубца Т.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Укажите дополнительные методы исследования.</li> <li>3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.</li> </ol> <p><b>ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Жалобы на резь в глазах, сухой кашель, боль за грудиной, рвота через 2 часа после работы в очаге. Спасатель в очаге химического заражения находился без средств защиты органов дыхания.</p> <p>При объективном осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Апатичен, температура тела 38,4<sup>0</sup>С, гиперемия и отек слизистой носоглотки, при кашле отделяется серозно-гнойная мокрота, осиплость голоса. Аускультативно: сердце тоны приглушены, сокращения ритмичны, в легких рассеянные влажные средне и мелкопузырчатые хрипы, АД 80/50 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Органы зрения: помутнение роговицы, блефароспазм. Неврологический статус: тонико-клонические судороги.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Укажите дополнительные методы исследования.</li> <li>3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.</li> </ol> <p><b>ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>Жалобы на резкую болезненность стоп и голеней, жжение кожи. Спасатель находился в очаге химического заражения без защитной обуви.</p> <p>При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, наблюдаются мелкоочечные геморрагии на нижних конечностях, слизистые цианотичны, температура тела 38,4<sup>0</sup>С, тоны сердца приглушены, сокращения ритмичны, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, АД=90/50 мм рт. ст., Неврологический статус: тонико-клонические судороги.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Укажите дополнительные методы исследования.</li> <li>3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.</li> </ol>	<p><b>практический</b></p>

**ЗАДАЧА № 4**

В городе произошла утечка аммиака из цистерны. Ваши действия как медицинского работника.

**ЗАДАЧА № 5**

Ваша тактика при отравлении метиловым спиртом.

**ЗАДАЧА № 6**

Через 3 часа после употребления в пищу вареных грибов у всех членов семьи появились боли в животе, слюнотечение, головная боль, рвота, жидкий стул. Чем произошло отравление? Какой порядок ЭМП? Необходимо ли стационарное лечение, если гемодинамика у всех пострадавших стабильна, в пределах возрастных норм?

**ЗАДАЧА № 7**

Из гаража извлечен человек без признаков жизни. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются, зрачок максимально расширен, на свет его реакции нет. Расскажите последовательность оказания неотложной помощи.

**ЗАДАЧА № 8**

У пострадавшего, ранее лечившегося от туберкулеза периодически возникают клонико-тонические судороги. Ваше предположение чем произошло отравление.

**ЗАДАЧА № 9**

Ваша тактика при энтеральном отравлении уксусной кислотой.

**ЗАДАЧА № 10**

При работе в шахте рабочему стало плохо, появились следующие клинические признаки: слабость, головокружение, раздражение слизистых. Какое отравление вы предполагаете и каковы ваши действия по оказанию помощи?

**ЗАДАЧА № 11**

После употребления настойки больной почувствовал головокружение, вслед за которым последовала потеря сознания. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 30 в минуту слабого наполнения. Ваш предположительный диагноз? Какова причина возникновения данного состояния? Порядок ЭМП.

**ЗАДАЧА № 12**

В результате укуса змеи женщине стало плохо. Каков порядок экстренной медицинской помощи? Нужно ли введение сыворотки?

**ЗАДАЧА № 13**

Через 30 минут после начала комплекса «АВС» у больного с острым отравлением этапизином самостоятельная сердечная деятельность и дыхание не возобновились. Зрачки широкие, на свет реакция отсутствует, симптома «кошачьего глаза» нет. О чем свидетельствует обследование больного? Как Вы поступите в данной ситуации.

**ЗАДАЧА № 14**

Больной употребил 100 мл этиленгликоля. Ваша тактика.

**ЗАДАЧА № 15**

У группы пострадавших определяется токсикогенная стадия острого отравления ФОС. Ваша тактика.

**ЗАДАЧА № 16**

Пострадавшие сказали, что на территории завода возник выброс токсиканта, после чего у работников появились клинические признаки. Вам стало известно, что это



вещество принадлежит к группе алкилирующих токсикантов. Какую клиническую картину вы увидите у пострадавших.

#### **ЗАДАЧА № 17**

Пораженный безразличен к окружающему, пульс частый и плохо прощупывается. Одежда обгорела, кожа передней поверхности груди, живота и обеих рук ярко-красного цвета, покрыта множественными пузырями.

**ЗАДАНИЕ:**

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания I МП, ДП
- оказать I МП, ДП

#### **ЗАДАЧА № 18**

Одежда на спине обгорела, пораженный жалуется на сильные боли в области спины. Кожа спины и в области ягодиц ярко - красного цвета, припухла, покрыта большим числом пузырей, местами - темно-коричневого цвета, не чувствительна к прикосновению.

**ЗАДАНИЕ:**

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания I МП, ДП
- оказать I МП, ДП

#### **ЗАДАЧА № 19**

Пораженный возбужден, АД и температура слегка повышены. Одежда и волосы на голове обгорели, кожа лица, шеи и всей поверхности груди ярко-красного цвета, припухлая, веки открываются с трудом, местами отдельные пузыри, осиплость голоса. Общее состояние удовлетворительное.

**ЗАДАНИЕ:**

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания I МП, ДП
- оказать I МП, ДП

#### **ЗАДАЧА № 20**

Пораженный жалуется на жгучие боли в правой руке, одежда обгорела. В области всего правого плеча, предплечья кожа ярко-красного цвета, припухлая, много пузырей разной величины, на кисти кожа темно-красного цвета. На кисти кожа темно-коричневого цвета, нечувствительна к прикосновению, концы пальцев обуглены.

**ЗАДАНИЕ:**

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания I МП, ДП
- оказать I МП, ДП

#### **ЗАДАЧА № 21**

Пораженный длительное время находился на холоде. Жалуется на сильные боли в области обеих кистей рук. При осмотре кожа обеих кистей цианотична, отечна, видны пузыри с прозрачным экссудатом.

**ЗАДАНИЕ:**

- Медицинский диагноз;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;
- спланировать порядок оказания I МП, ДП
- оказать I МП, ДП

#### **ЗАДАЧА 22**

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

Диагноз? Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

#### **ЗАДАЧА 23**

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

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

Диагноз? I МП.

#### **ЗАДАЧА 24**

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

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

#### **ЗАДАЧА 25**

Пораженный находится в резко выраженном возбуждении, проявляет то беспокойство и страх, то смеется, дурачится. Не ориентируется в окружающем пространстве и времени.

Диагноз? I МП в очаге и на границе очага. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

#### **ЗАДАЧА 26**

В очаге ОВ найден пораженный у которого резко выражена бледность кожных покровов, цианотичность носогубного треугольника. Одышка. Сильный кашель с отделением большого количества мокроты.

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

#### **ЗАДАЧА 27**

В момент химического нападения военнослужащий надел противогаз с опозданием. Жалуется на учащенное дыхание, горький вкус во рту, головную боль, рвоту, слюнотечение.

Объективно: сознание угнетено, кожные покровы ярко-розового цвета, зрачки расширены, на свет не реагируют, экзофтальм, резкое напряжение всех мышц, тонические судороги.

Диагноз? I МП в очаге и вне очага. Эвакуация (сортировочная группа, этап эвакуации).

#### **ЗАДАЧА 28**

Пострадавший жалуется на резкие приступообразные боли в животе, многократную рвоту, понос, которые появились через несколько минут после употребления воды, зараженной ОВ. Через некоторое время появилось удушье, ухудшилось зрение, появились судорожные сокращения отдельных мышечных групп.

Объективно: кожные покровы цианотичные, зрачки сужены, отсутствует реакция на свет, дыхание шумное, удлинённый выдох. Пульс 120 в минуту. При пальпации живота отмечается резкая болезненность во всех отделах.

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

### **ЗАДАЧА 29**

В очаге ОБ обнаружен военнослужащий. Жалобы на боли в подложечной области, неприятный вкус во рту, кашель, тошнота. Затем все симптомы прошли. За помощью пораженный не обратился. Однако через 6 часов у него появились одышка, с обильным количеством пенистой мокроты.

Был доставлен на ПМП. При осмотре: кожа и слизистые цианотичные, кашель, ЧДД – 22 в минуту, дыхание клокочущее, температура 38,5 градуса, АД – 90/50 мм.рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, нитевидный.

Диагноз? Оказать медицинскую помощь на ПМП?

### **ЗАДАЧА № 30**

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

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.

2. Нуждается ли больной в экстренной помощи?

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

### **ЗАДАЧА № 31**

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

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.

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

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

### **ЗАДАЧА № 32**

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

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.

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

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

### **ЗАДАЧА № 33**

При обрушении здания из-под завалов извлечен мужчина, который жалуется на слабость, тошноту, головокружение, однократную рвоту цвета «кофейной гущи».

Кожные покровы влажные, холодные, бледные, пульс 120 в 1 минуту, АД=95/60 мм.рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

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

#### **ЗАДАЧА № 34**

Мужчина 54 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки сзади. Состояние раненого средней тяжести - бледность кожных покровов, цианоз губ, одышка до 26 дыханий в 1 минуту, слабость, головокружение. Пульс 112 в 1 минуту, АД=95/60 мм рт.ст. Слева по задней подмышечной линии в VI межреберье линейная рана длиной 3 см с умеренным кровотечением и подкожной эмфиземой. Дыхание слева резко ослаблено, в верхних отделах - коробочный звук, в нижних отделах грудной клетки - притупление перкуторного звука.

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

#### **ЗАДАЧА № 35**

В приемно-сортировочное отделение поступили одновременно 5 пораженных из очага ЧС.

Распределите пораженных по сортировочным группам, проведите медицинскую сортировку, определите очередность эвакуации, используя оценочные таблицы № 5, № 10.

- 1 пораженный – в сознании, травматическая ампутация стопы, обширные скальпированные раны;
- 2 пораженный – без сознания, тяжелая ЧМТ;
- 3 пораженный – разрыв легкого с напряженным пневмотораксом, тяжелая ЧМТ, разрыв трахеи;
- 4 пораженный – перелом костей голени, множественные ранения мягких тканей бедра;
- 5 пораженный – открытый перелом костей левой голени, осколочные ранения мягких тканей нижних конечностей и спины.

#### **ЗАДАЧА № 36**

Провести медицинскую сортировку и определить очередность эвакуации по назначению следующим раненым:

- 1 раненый – травматическая ампутация бедра, ушиб почки, вывих плеча, сознание отсутствует;
- 2 раненый – тяжелая ЧМТ, перелом костей левого предплечья, сознание отсутствует;
- 3 раненый – обширные скальпированные раны; разрыв легкого с напряженным пневмотораксом;
- 4 раненый – вывих в локтевом суставе, обширные скальпированные раны конечностей.

#### **ЗАДАЧА № 37**

Определите очередность оказания медицинской помощи, используя оценочные таблицы.

- 1 пораженный – открытый перелом бедренной кости, отсутствие сознания, возраст старше 60 лет;
- 2 пораженный – в сознании, открытый перелом костей голени, ожог предплечья, старше 50 лет;

<p>3 пораженный – множественные переломы костей бедра, голени, сознание отсутствует, ожог верхней части грудной клетки, ожог дыхательных путей, старше 50 лет.</p> <p><b>ЗАДАЧА № 38</b>  Пострадавший был извлечен из-под завала спасателями до прибытия бригады доврачебной помощи. М/с доврачебной бригады выяснила, что вся левая нижняя конечность пострадавшего была сдавлена в течение 6 часов.  Задание:  1. Определить тяжесть СДС. Обосновать свое решение. Перечислить нарушенные потребности пострадавшего, исходя из степени тяжести СДС.  2. Определить проблемы пострадавшего и выделить приоритетную проблему. Поставить цель сестринского вмешательства.  3. Составить план сестринского вмешательства с мотивацией.  4. Оценить результат.</p> <p><b>ЗАДАЧА № 39</b>  Пострадавший был извлечен из-под завалов. В процессе извлечения спасателями было устранено нарушенное дыхание, проведено обезболивание 2% р-м промедола – 1 мл, седуксена – 2 мл, наложен жгут момент высвобождения конечности. Прибыла бригада доврачебной помощи.  Действия бригады.</p> <p><b>ЗАДАЧА № 40</b>  Пострадавший извлечен из-под завала, левая нижняя конечность была сдавлена в течение 6 часов. Был наложен жгут, проведено обезболивание, наложена асептическая повязка, применен холод, тугое бинтовое, транспортная иммобилизация конечности, дан кислород. Пострадавший поступил на 1 этап эвакуации на ОПМП. Ваши действия.</p>	
--	--

### Эталоны ответов к ситуационным задачам

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 1.

1. Острая лучевая болезнь II степени, период разгара болезни.
2. Радиологическое исследование биологических сред, физическая, клиническая и биологическая дозиметрия, изучение состояния костного мозга.
3. Назначить антибиотики широкого спектра действия (цефалоспорины, цефпиром – по 1-2 г- 2 раза /сут, с интервалом 12 часов и аминогликозиды III поколения: амикацин – по 5 мг каждые 8 часов/ по 7,5 мг, каждые 12 часов, максимально до 15 мг/сут), иммунзаместительные препараты, препараты повышающие неспецифическую резистентность организма и дезинтоксикационную терапию.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №2.

1. Острое отравление ядами цитотоксического действия, осложненное токсической бронхопневмонией, кератоконъюнктивитом и общерезорбтивным синдромом.
2. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки.
3. На догоспитальном этапе: антидотная терапия – в/в 30% раствор тиосульфата натрия, ингаляции фициллина или противодымной смеси, промывание глаз 2% содовым раствором или 0,25% хлорамина, феназепам 3% 1,0 в/м.

На госпитальном этапе: антибиотики широкого спектра действия:

- а) Цефалоспорины (цефпиром – по 1-2 г- 2 раза /сут, с интервалом 12 часов). б) Аминогликозиды III поколения (амикацин – по 5 мг каждые 8 часов/ по 7,5 мг каждые 12 часов, максимально до 15 мг/сут), содовые ингаляции, повторное промывание глаз 2% содовым раствором или 0,25% хлорамина, в/в инфузии 30% раствора тиосульфата натрия, ноотропы, коррекция ацидоза, стимуляция пластических процессов (витамины), коррекция белкового дисбаланса.
3. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №3.**

1. Острое отравление ядами цитотоксического действия, осложненное судорожным синдромом, токсическим дерматитом и общерезорбтивным синдромом.
  2. Общий анализ крови, обзорная рентгенография органов грудной клетки.
  3. На догоспитальном этапе: в/в 30% раствора тиосульфата натрия (антидот), влажно-высыхающие повязки с 2% содовым раствором или 0,25% раствором хлорамина, феназепам 3% 1,0 в/м, кордиамин 2-4,0 в/м.
- На госпитальном этапе: продолжение антидотной терапии, коррекция ацидоза и белкового обмена, дезинтоксикационная терапия, стимуляторы пластических процессов.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4.**

С учетом большой летучести аммиака необходимо объяснить людям находиться в укрытиях ниже уровня земли и иметь при себе марлевые повязки. При наличии пораженных приступить к оказанию помощи. Обеспечить вызов на место происшествия скорую помощь.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №5.**

Определить количество и давность приема жидкости (по возможности). Определить тяжесть состояния и необходимость оказания реанимационной помощи. Промыть желудок и дать антидот – этиловый спирт 50 мл.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №6.**

Отравление ядовитыми грибами.  
Дать внутрь активированный уголь на фоне обильного питья с вызыванием повторной рвоты. Вызвать специализированную бригаду СМП с последующей госпитализацией.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №7.**

Острое ингаляционное отравление выхлопными газами двигателя внутреннего сгорания. Агональный период умирания организма. Вынести пострадавшего из гаража на открытое пространство. Начать комплекс «АВС». Обеспечить вызов на место происшествия специализированной бригады СМП.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №8.**

Возможно имеет место отравление противотуберкулезными препаратами – изониазид, тубазид. Необходимо обеспечить проходимость верхних дыхательных путей; предупредить возможность прикуса языка; вызвать на место происшествия специализированную бригаду СМП.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №9.**

Осмотр пострадавшей(го), определение тяжести состояния и тактике терапии. Промывание желудка прохладной водой до чистых промывных вод. Внутривенное введение гликозированных растворов и соды, профилактика кровотечения, госпитализация.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №10.**

По-видимому имеет место отравление метаном. При оказании помощи надо учитывать уровень нарушения сознания. Оценка тяжести, витальные функции. При необходимости приступить к реанимационным мероприятиям.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №11.**

- 1). Сосудистый коллапс и брадикардия возможно на фоне отравления чемерицей или аконитом.
- 2). Коллапс и брадикардия является ведущими клиническими проявлениями данной патологии.
- 3). Коррекция гемодинамики (атропин, инфузионная терапия) с последующим промыванием желудка.
- 4). Контроль состояния в динамике.
- 5). Вызов бригады СМП для экстренной госпитализации.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №12.**

Порядок оказания неотложной помощи зависит от того где она оказывается.

- 1). На догоспитальном этапе – отсасывание яда из раны или его выдавливание, асептическая повязка на рану, транспортировка в горизонтальном положении.
- 2). На госпитальном этапе – осмотр пострадавшей, определение тяжести состояния и тактике терапии, обязательное введение противозмеиной сыворотки по схеме.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №13.**

- 1). Отсутствие признаков сужения зрачка при проведении реанимационного комплекса в течение 30 минут, как кардинального критерия эффективности его, свидетельствует о начале биологической смерти организма.
- 2). Реанимационные мероприятия в данной ситуации необходимо прекратить, если они проводились профессионально правильно.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №14.**

Тактика действий – оценка состояния пострадавшего, удаление невсосавшегося яда, применение антидотной терапии – этиловый алкоголь, посимптомная терапия, удаление всосавшегося яда.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №15.**

После определения клиники острого отравления ФОС необходимо.

- 1). Оценить состояние пострадавших.
- 2). Вызвать бригады скорой медицинской помощи.
- 3). Если первая врачебная помощь оказывается в больнице необходимо ввести антидоты: симптоматические атропин – до умеренных признаков переатропинизации, оксимы – в первые сутки после поступления яда, при необходимости – интубация и ИВЛ.
- 4). Удаление невсосавшегося яда – форсированный диурез, ЭКМ детоксикации.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №16.**

Возможно, предположить отравление хлороформом, хлористым метилом или пропилом, бромацетом, принадлежащих к группе алкилирующихтоксикантов. Клиническая картина у пострадавших предполагает наличие: слезотечение, блефароспазм, конъюнктивит, чихание и кашель.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №17**

Медицинский диагноз: Обширный ожог передней поверхности груди, живота и кистей рук I – II степени, ожоговый шок

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на грудь, живот, конечности;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- иммобилизация верхних конечностей;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа спине на носилках в ЛПУ.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №18**

Медицинский диагноз: Обширный ожог спины и ягодиц II - III степени.

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на спину и ягодицы;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа на животе на носилках в ЛПУ.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №19**

Медицинский диагноз: Ожог лица, шеи, груди и дыхательных путей I - II степени, ожоговый шок (эректильная фаза).

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на голову, шею, грудь;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа на спине на носилках в ЛПУ.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №20**

Медицинский диагноз: Ожог правой верхней конечности II – IV степени.

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную повязку на голову, шею, грудь;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- провести иммобилизацию правой конечности;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении сидя или лежа на носилках.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №21**

Медицинский диагноз: Отморожение кистей рук II – III степени. Реактивный период.

План сестринского вмешательства:

- наложить стерильную утепленную повязку на обе кисти;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- провести иммобилизацию обеих кистей;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- эвакуировать в положении сидя или лежа на носилках.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 22**

Диагноз: Поражение ОВ нейрорепаралитического действия, тяжелое.

I МП в очаге:

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

I МП вне очага:

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

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

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 23**

Диагноз: поражение веществами кожно-нарывного действия

I МП в очаге:

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



### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 24**

Диагноз: Поражение ОВ раздражающего действия.

I МП в очаге:

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

I МП вне очага:

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

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

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 25**

Диагноз: Поражение веществами психотомиметического действия.

I МП в очаге:

- ЧСО
- надеть противогаз
- ввести барбитураты (по возможности)
- эвакуировать из очага

I МП вне очага:

- снять противогаз
- ввести вазотоники, дыхательные analeптики
- ввести раствор аминазина 2,5%

Относится к 3 сортировочной группе (эвакуация во вторую очередь), эвакуация на этап КП.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 26**

Диагноз: Поражение синильной кислотой тяжелой степени.

I МП в очаге:

- ЧСО
- надеть противогаз, поместить под маску раздавленную ампулу с амилнитритом)
- вынести из очага

I МП вне очага:

- снять противогаз
- ЧСО
- ввести кордиамин, кофеин
- ИВЛ при необходимости.

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе, подлежит эвакуации в 1 очередь на этап КП

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 27**

Диагноз: Поражение ОВ удушающего действия

I МП в очаге:

- надеть противогаз, под маску поместить раздавленную ампулу с противодымной смесью
- освободить от стесняющей дыхание одежды
- немедленно эвакуировать из очага поражения

I МП вне очага:

- ЧСО, снять противогаз
- сделать содовые ингаляции
- ввести кофеин
- промыть глаза 2% содовым раствором
- ингаляции кислорода

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе. Подлежит эвакуации в 1 очередь на этап КП.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 28**

Диагноз: Острое пероральное отравление ФОВ тяжелой степени

I МП в очаге:

- надеть противогаз
- ввести антидот атропин п/к
- эвакуировать из очага

I МП вне очага:

- снять противогаз
- промыть желудок раствором соды
- дать адсорбент (активированный уголь)
- ввести повторно антидот атропин п/к

Пораженный относится ко 2 сортировочной группе (эвакуация в 1 очередь на этап 1 ВП)

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 29**

Диагноз: Поражение фосгеном с развитием отека легких.

Медицинская помощь на ПМП:

- сделать ингаляции кислорода через пеногасители (10% водный раствор коллоидного силикона, 10% спиртовой раствор антифомсилана)
- в/в ввести раствор глюкозы, хлористого кальция
- ввести кордиамин, раствор камфары, строфантин
- наложить жгуты на конечности

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 30**

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

2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи?

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

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

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 31**

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

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

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

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

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 32**

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

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

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

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

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 33**

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

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

Да, нуждается. Экстренная помощь: полный покой, холод на живот, зонд в желудок, хлористый кальций 10% - 10,0 внутривенно, эpsilon-аминокапроновая кислота 5%-100,0 в/в капельно, викасол 1% - 5,0 внутримышечно. Для обеспечения безопасности транспортировки внутривенно переливаются реополиглюкин, гемодез, желатиноль, глюкозо-солевые растворы, плазма, вводятся сердечно-сосудистые средства. При задержке эвакуации: зонд в желудок, холод на живот, дают глотать мелкие кусочки льда, голод. В назогастральный зонд вводят 4 мл норадреналина растворенного в 150 мл физиол. р-ра, после чего зонд перекрывают на два часа. При продолжающемся кровотечении повторное введение норадреналина в половинной дозе.

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

3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Экстренная госпитализация в сопровождении медперсонала на носилках в хирургическое или реанимационное отделение стационара.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 34**

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

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

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

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

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 35**

1 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь в положении лёжа на носилках;

2 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь лёжа;

- 3 пораженный – оказание МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь в положении лёжа;
- 4 пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуации во вторую очередь.
- 5 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация во вторую очередь, лежа на носилках на животе.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 36**

- 1 пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь в положении лёжа на носилках;
- 2 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь, лёжа на носилках;
- 3 пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь в положении лёжа с приподнятым плечевым поясом;
- 4 пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 37**

- 1 пораженный – ожоги 72 % площади тела, прогноз относительно благоприятный, пораженный относится ко второй – третьей сортировочной группе, у пораженного III степень ожогового шока;
- 2 пораженный – ожоги 9 % площади тела, прогноз благоприятный, пораженный относится к четвёртой сортировочной группе, у пораженного I степень ожогового шока ;
- 3 пораженный – ожоги 54 % площади тела, прогноз относительно благоприятный, пораженный относится к четвертой сортировочной группе, у пораженного II степень ожогового шока.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 38**

1. СДС, тяжелая форма. Обоснование: время нахождения под завалом. Нарушение потребности: быть здоровым, поддерживать состояние, двигаться, выделять.
  2. Настоящие проблемы:
    - физиологические: боль, нарушение функции конечности, нарушение функции почек и жизненно важных органов.
    - психоэмоциональные: стресс
    - социальные: риск остаться инвалидом
- Потенциальные проблемы: развитие необратимых изменений, угроза присоединения инфекции, угроза потери конечности.
- Приоритетная проблема: нарушение функции жизненно важных органов.
- Цель: Предотвращение действия токсинов на организм, поддержание функции ЖВО и экстренная безопасная эвакуация.

#### **МАНИПУЛЯЦИЯ**

#### **ЦЕЛЬ**

1. Успокоить, объяснит свои действия.  
Снять стресс и страх.
2. Ввести в/м 1 мл 2% р-р промедола, 2 мл седуксена.  
Снять пусковой механизм шока, снять возбуждение, страх.
3. Наложить асептическую повязку на рану и туго забинтовать конечность (жгут при кровотечении)  
Предотвратить вторичную инфекцию и распад тканей.
4. Наложить шину  
Уменьшить боли и всасывание продуктов распада тканей
5. Охладить конечность  
Уменьшить боли и всасывание продуктов распада тканей
6. Дать содово-солевое питье или ввести в/в полиглюкин  
Снять шок и восполнить плазмопотерю
7. Дать увлажненный кислород

Улучшить альвеолярную вентиляцию легких  
8. Срочно эвакуировать на 1 этап мед.эвакуации  
Оказать 1 врачебную помощь

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 39**

1. Осмотреть конечность (при наличии полного размножения или размножения сегмента жгут оставить)
2. Ослабить жгут. При отсутствии кровотечения из крупных артерий жгут снять. При возникшем кровотечении вновь наложить.
3. Наложить асептическую повязку на раны и выполнить тугое бинтование конечности от периферии к центру: от кончиков пальцев вверх.
4. Провести транспортную иммобилизацию конечности.
5. Дать кислород, укутать (согреть), дать щелочное питье (сода, соль, вода) при необходимости повторно ввести промедол (при выраженных признаках шока), преднизолон 90 мг.
6. Охладить конечность.
7. Срочно эвакуировать на 1 этап медицинской эвакуации в положении лежа на носилках, при бессознательном состоянии в устойчивом боковом положении с введением воздуховода.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 40**

1. Продолжить обезболивание.
2. Провести новокаиновую блокаду (паранефральную).
3. Интенсивная инфузионная терапия для коррекции гемодинамики (ацидоза, улучшения микроциркуляции).
4. Окончательная остановка кровотечения.
5. При явных признаках нежизнеспособности конечность ампутировать.
6. Устранить если есть асфиксию.
7. Эвакуировать на 2 этап эвакуации.