

**Частное образовательное учреждение высшего образования  
Новосибирский медико-стоматологический институт  
ДЕНТМАСТЕР  
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**КЛЮЧИ  
К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ  
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ  
дисциплины**

**Б1.Б.04  
ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**  
по основной профессиональной  
образовательной программе  
высшего образования - программе подготовки кадров  
высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Квалификация  
**«Врач - челюстно-лицевой хирург»**  
Виды профессиональной деятельности,  
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:  
профилактическая;  
диагностическая;  
лечебная;  
реабилитационная;  
психолого-педагогическая;  
организационно-управленческая  
форма обучения - очная  
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

**СОГЛАСОВАНО:**  
Ученым советом  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г



**УТВЕРЖДАЮ:**  
РЕКТОР  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Б.В. Шеплев  
доктор медицинских наук  
«25» марта 2024 г

## **КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.04 «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

### **1. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Вопросы представлены в документе «**Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.Б.04 ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**» (см. пункт 6.1.1, стр. 8-9)

#### **1. Основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф:**

- быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и персонала Службы на ЧС различного характера в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путём оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объёме;
- ликвидация эпидемических очагов;
- создание резерва материальных запасов медицинского имущества и оборудования;
- обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при ЧС.

#### **2. Основные направления деятельности Всероссийской службы медицины катастроф:**

- проведение судебно-медицинской экспертизы погибших, идентификации их тел и останков, проведение судебно-медицинского освидетельствования пострадавших в ЧС для оценки степени тяжести полученных ими повреждений и прогноза их трудоспособности;
- сохранение здоровья личного состава Службы, организация проведения ему медицинской реабилитации;
- организация проведения комплекса мероприятий по медицинской защите населения;
- разработка и внедрение в практику здравоохранения организационных, методических и научных основ медицинского обеспечения населения в ЧС;
- проведение научно-исследовательской и научно-методической работы по совершенствованию ВСМК;
- международное и межтерриториальное сотрудничество в области медицины катастроф.

**3. Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) пострадавших в ЧС** - это система, взаимосвязанных мероприятий по осуществлению пострадавшим медицинской сортировки, оказанию им медицинской помощи в районе ЧС с последующей эвакуацией и лечением, согласно предназначению, в медицинские организации, находящиеся за его пределами.

**4. Первая помощь (ПП)** оказывается пострадавшим на месте получения повреждения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, либо помощи, оказываемой персоналом аварийно-спасательных формирований (АСФ) или другими участниками спасательных работ с использованием табельных или подручных средств.

## 5. Основные мероприятия по медицинской защите:

- содействие в обеспечении индивидуальными средствами профилактики поражений (антидотами, радиопротекторами, средствами специальной обработки и т.п.), медицинскими препаратами для оказания первой медицинской помощи, а также участие в обучении правилам и приемам пользования ими;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС;
- разработку (на основе оценки обстановки, сложившейся в ЧС) и выполнение комплекса мероприятий по медицинской защите населения и спасателей;
- участие в психологической подготовке населения и спасателей;
- организацию и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радиоактивного и химического загрязнения пораженных (больных) и спасателей, а также выполнение других защитных мероприятий в формированиях и учреждениях Всероссийской службы медицины катастроф и МСГО.

6. К общим медико-техническим требованиям относятся требования, специфичные для учреждений здравоохранения и реализуемые во всех проектах. К специальным относятся требования, зависящие от природных факторов (сейсмичность, вечная мерзлота, низкие грунтовые воды и т.д.), от региона застройки (близость АЭС, химически опасных объектов, взрыво- и пожароопасных объектов и т.д.), от типа учреждения (больница, поликлиника, станция переливания крови и т.д.). Для некоторых категорий больниц при их планировке необходимо предусмотреть площадку для посадки вертолетов (самолетов), обязательно обеспечить возможность раздельного въезда и выезда прибывающего в ЛПУ автотранспорта, а также оборудовать приспособления для погрузки и выгрузки больных. При отводе земельного участка под строительство ЛПУ учитывается «роза ветров».

7. **Военный конфликт** - любое столкновение, противоборство, форма разрешения противоречий между государствами, народами, социальными группами с применением военной силы. В зависимости от целей сторон и масштабных показателей, таких, как пространственный размах, привлекаемые силы и средства, напряженность вооруженной борьбы, военные конфликты могут быть разделены на ограниченные (вооруженные конфликты, локальные и региональные войны) и неограниченные (мировая война).

8. **Вооруженный конфликт** - одна из форм разрешения противоречий с применением средств вооруженного насилия, при котором государства, вовлеченные в конфликт, не переходят в особое состояние, определяемое как война. К вооруженным конфликтам относятся различные военные инциденты, военные акции и другие вооруженные столкновения незначительного масштаба (низкой интенсивности) с применением регулярных или нерегулярных вооруженных формирований, при которых акт формального объявления войны отсутствует, а вооруженная борьба ограничивается пределами операционного направления.

9. **Локальная война** - ограниченный военный конфликт, в котором военные действия не выходят за пределы территории воюющих стран, а вооруженная борьба ограничивается пределами одного-двух стратегических направлений.

10. **Локальный вооруженный конфликт** - военные акции и другие вооруженные столкновения незначительного масштаба на ограниченной территории.

## Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка «отлично» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка «хорошо» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

## 2. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Тестовые задания представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.Б.04 ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ» (см. пункт 6.2.1, стр. 9-15).

Ключи к тестовым заданиям для оценивания результатов обучения в виде ЗНАНИЙ:

<b>ТЕМА 1</b>	1 – b	2 – a	3 – c	4 – e	
<b>ТЕМА 2</b>	1 – d	2 – a	3 – b	4 – d	
<b>ТЕМА 3</b>	1 – c	2 – d	3 – b	4 – a	5 – d
<b>ТЕМА 4</b>	1 – e	2 – a	3 – c	4 – d	
<b>ТЕМА 5</b>	1 – d	2 – c	3 – a	4 – c	
<b>ТЕМА 6</b>	1 – b	2 – d	3 – d	4 – c	
<b>ТЕМА 7</b>	1 – c	2 – c	3 – a	4 – c	5 – d
<b>ТЕМА 8</b>	1 – e	2 – c	3 – b	4 – a	

### Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

## 3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 3.1 Ключи к вопросам для промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ:

Вопросы представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.Б.04 ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ» (см. пункт 6.3.1, стр. 16).

Ответы на вопросы:

**1. Всероссийская служба медицины катастроф** - это централизованная государственная система, включающая в себя органы управления, учреждения и формирования лечебного, санитарно-эпидемиологического и фармацевтического профиля, объединённые для совместных действий по своевременной и эффективной ликвидации медико-санитарных последствий различных видов ЧС. Её деятельность реализуется новым положением о ВСМК, утверждённым постановлением Правительства России от 26.08.2013 г. № 734.

**Основными задачами ВСМК являются:**

1. Быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и персонала Службы на ЧС различного характера в целях спасения жизни и сохранения здоровья

наибольшего числа людей путём оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объёме.

2. Ликвидация эпидемических очагов.

3. Создание резерва материальных запасов медицинского имущества и оборудования

4. Обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при ЧС.

**2. Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО)** пострадавших в ЧС - это система, взаимосвязанных мероприятий по осуществлению пострадавшим медицинской сортировки, оказанию им медицинской помощи в районе ЧС с последующей эвакуацией и лечением, согласно предназначению, в медицинские организации, находящиеся за его пределами.

На организацию ЛЭО оказывают влияние следующие условия:

- вид и размер района ЧС;
- количество населения, пострадавшего в той или иной ЧС;
- характер возникшей и развившейся патологии у пострадавших;
- наличие или отсутствие в зоне ЧС опасных для человека поражающих факторов (ОХВ, РВ, БС, высокой или крайне низкой температуры окружающей среды, измененных величин атмосферного давления и парциального давления кислорода и т.п.);
- наличие количественного и качественного состава медицинского персонала, работающего в медицинских организациях вблизи зоны ЧС;
- степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС;
- наличие материально-технического оснащения здравоохранения, в целом, и СМК, в частности.

**3. Этап медицинской эвакуации (ЭМЭ)** - это силы и средства СМК, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приёма пострадавших, проведения им медицинской сортировки (при необходимости и специальной обработки), оказания медицинской помощи, осуществления лечения и подготовки пострадавших к дальнейшей медицинской эвакуации на следующий этап.

**4. Первая помощь (ПП)** оказывается пострадавшим на месте получения повреждения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, либо помощи, оказываемой персоналом аварийно-спасательных формирований (АСФ) или другими участниками спасательных работ с использованием табельных или подручных средств.

Из видов медицинской помощи различают скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь; паллиативную медицинскую помощь; первичную медико-санитарную помощь; специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и реабилитацию.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается пострадавшим в ЧС при массовых травмах, отравлениях и иных поражениях вне медицинской организации, как в зоне ЧС, при медицинской эвакуации в ЛПУ, так в амбулаторных стационарных условиях. Её оказывает персонал линейных (фельдшерских и врачебных), специализированных БСкМП и бригад экстренного реагирования СМК.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в условиях круглосуточного или дневного стационара. Включает в себя диагностику и лечение повреждений и поражений, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

**5. Медицинская защита** – это комплекс мероприятий, проводимых (организуемых) службой медицины катастроф и медицинской службой гражданской обороны (МСГО) для предупреждения или максимального ослабления воздействия на население и спасателей поражающих факторов. Медицинская защита является составной частью медико-санитарного обеспечения.

**6. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ)** - предназначены для профилактики и оказания медицинской помощи населению и спасателям, пострадавшим (оказавшимся в зоне) от поражающих факторов ЧС радиационного, химического или биологического (бактериологического) характера.

Универсальных МСИЗ не существует. В каждом конкретном случае необходимо изыскивать наиболее эффективные средства, которые могли бы предупредить или ослабить воздействие поражающего фактора. Поиск таких средств и их внедрение в практику сопряжены с всесторонним изучением фармакологических свойств, при этом особое внимание уделяется отсутствию нежелательных побочных действий, эффективности защитных свойств, возможности применения при массовых потерях.

**7. Медицинская сортировка** - это распределение потока пораженных (больных, раненых) на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и установленным на данном этапе объемом помощи и порядком эвакуации.

В зависимости от задач медицинской сортировки различают два ее вида: внутripунктовую и эвакуационно-транспортную.

**8. Внутripунктовая сортировка** – это распределение поступающих пораженных (больных, раненых) на группы для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установки очередности их направления в эти подразделения.

**9. Эвакуационно-транспортная сортировка** - это распределение пораженных (больных, раненых) на группы в соответствии с направлением, очередностью, способами и средствами их дальнейшей эвакуации.

**10.** К санитарным потерям относят лиц, утративших боеспособность (трудоспособность) не менее чем на сутки и поступивших на медицинские пункты или в лечебные учреждения.

Боевые санитарные потери - это потери в результате воздействия боевых средств противника или непосредственно связанные с выполнением боевой задачи. К боевым санитарным потерям относят также военнослужащих, получивших в период боевых действий отморожения.

**11.** При проведении эвакомероприятий перед медицинской службой ГО стоят следующие задачи:

- Организация медицинского обеспечения населения на всех этапах эвакуации и в местах расселения.
- Эвакуация медицинских учреждений из категорированных городов в загородную зону.
- Вывод медицинских формирований ГО в загородную зону.
- Организация укрытия и лечения нетранспортабельных больных.
- Развертывание конечной сети в загородной зоне за счет эвакуированных больниц.
- Организация медицинского обеспечения рабочих и служащих объектов, продолжающих работу в военное время.
- Защита медицинского персонала и больных от поражающих факторов оружия массового поражения и обычных средств ведения войны.

Для планирования медицинского обеспечения эвакуационных мероприятий штабы МС ГО должны располагать определенными исходными данными, которые они получают от соответствующего органа управления ГО ЧС.

**12. Факторы устойчивости функционирования ЛПУ при угрозе ЧС.**

На органы и учреждения здравоохранения возлагаются задачи по оказанию медико-санитарной помощи в ЧС, что ставит учреждения здравоохранения перед необходимостью устойчивой работы в любой экстремальной обстановке. В этих целях к существующим или

планируемым к строительству ЛПУ предъявляются медико-технические требования, которые подразделяются на общие и специальные.

К общим медико-техническим требованиям относятся требования, специфичные для учреждений здравоохранения и реализуемые во всех проектах.

К специальным относятся требования, зависящие от природных факторов (сейсмичность, вечная мерзлота, низкие грунтовые воды и т.д.), от региона застройки (близость АЭС, химически опасных объектов, взрыво- и пожароопасных объектов и т.д.), от типа учреждения (больница, поликлиника, станция переливания крови и т.д.). Для некоторых категорий больниц при их планировке необходимо предусмотреть площадку для посадки вертолетов (самолетов), обязательно обеспечить возможность отдельного въезда и выезда, прибывающего в ЛПУ автотранспорта, а также оборудовать приспособления для погрузки и выгрузки больных. При отводе земельного участка под строительство ЛПУ учитывается «роза ветров».

### **13. Мероприятия, проводимые руководством и персоналом ЛПУ при угрозе возникновения ЧС:**

- оповещение и сбор персонала больницы;
- введение круглосуточного дежурства руководящего состава;
- установление постоянного наблюдения, уточнение порядка работы постов наблюдения, выдача персоналу СИЗ, приборов радиационной и химической разведки;
- подготовка больницы к приему пораженных:
- прогнозирование возможной обстановки на территории больницы;
- проверка готовности органов управления и врачебно-сестринских бригад к оказанию медицинской помощи пораженным в районе бедствия и медицинскому обслуживанию населения в местах его проживания (сосредоточения);
- усиление контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности на объекте и готовностью звеньев пожаротушения;
- повышение защиты больницы от поражающих факторов;
- проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место;
- закладка медицинского имущества в убежища города и объектов народного хозяйства, в стационары для нетранспортабельных
- уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС

### **14. При возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации) осуществляются следующие мероприятия:**

- о случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник;
- осуществляется сбор и оповещение сотрудников;
- организуется медицинская разведка;
- в район бедствия выдвигаются силы и средства больницы;
- продолжается освобождение коечного фонда от легкобольных и дополнительное развертывание больничных коек;
- выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводится (по показаниям) экстренная профилактика, вакцинация и др.;
- организуется (при необходимости) эвакуация в безопасные места персонала и больных, ценного имущества и документов больницы;
- осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях;
- уточняется порядок дальнейшей эвакуации пораженных;
- организуется оказание медицинской и других видов помощи пораженным сотрудникам и больным объекта здравоохранения;
- обеспечивается поддержание общественного порядка, наблюдение за окружающей средой;

- поддерживается взаимодействие с другими службами, местными органами здравоохранения, штабами по делам ГОЧС;

- проводятся обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды, продовольствия и другие мероприятия.

**15. Режим защиты** - это порядок действия людей, применения средств и способов защиты, предусматривающий максимальное уменьшение воздействия поражающих факторов.

**16. Режим противобактериальной защиты включает:**

- активное выявление источника заражения и инфекционных больных, своевременную их изоляцию и госпитализацию;
- проведение экстренной неспецифической профилактики и в последующем при выявлении возбудителя - специфической профилактики;
- проведение санитарной обработки населения, обеззараживание источника возникновения инфекции.

**17. Классификация огнестрельных ранений:**

- *По этиологии:* пулевые, осколочные, шариковые, стреловидные, минно-взрывные.
- *По характеру раневого канала:* слепые, сквозные, касательные, рикошетирующие.
- *По локализации:* голова, шея, грудь, живот, таз, конечности.
- *По отношению к полостям:* проникающие (с повреждением внутренних органов, сосудов, нервных стволов, костей) и непроникающие.
- *По количеству ранящих снарядов:* одиночные, множественные.

Помимо этого, существуют сочетанные и комбинированные ранения.

*Сочетанными* считаются ранения, нанесенные одним видом оружия, но с повреждением двух и более разных анатомических областей тела.

*Комбинированное* поражение вызывается воздействием нескольких поражающих факторов: огнестрельным ранением, термическим, механическим, радиационным, химическим.

**18. Раневая баллистика** – это область науки, занимающаяся определением поражающей эффективности огнестрельных ранящих снарядов на основе изучения их движения в биологических тканях и в веществе мишеней-имитаторов.

**19. Сфера поражения** - это временное патологическое образование, создаваемое высокоскоростным огнестрельным ранящим снарядом в объекте, включающее в себя временную пульсирующую полость, зону первичного некроза и зону молекулярного сотрясения. Наружная граница сферы поражения - это воображаемая линия, отделяющая здоровые ткани от тканей, поврежденных огнестрельным ранящим снарядом.

**20. Протокол MARCH-PAWS(КУЛАК-БАРИН), быстрый травма-осмотр (ITLS):**

**Голова и шея:**

- Есть ли ранения в области головы или шеи?
- Есть деформация или болезненность в области шеи?
- Есть ли набухание шейных вен?
- Расположена ли трахея по средней линии или отклонена в сторону?

**Грудная клетка:**

- Симметрична ли грудная клетка?
- . Есть ли патологические движения при дыхании?
- Есть ли тупые или проникающие ранения грудной клетки?
- Есть ли признаки открытого пневмоторакса (открытого ранения)?
- Есть ли признаки болезненности, нестабильности и крепитации ребер?
- Прослушиваются ли дыхательные шумы, они симметричные?
- Если дыхание асимметрично, есть ли усиление (пневмоторакс) или притупление (гемоторакс) звука при перкуссии?
- Сердечные тоны нормальные или патологические?



**Живот:**

- Есть ли ранения в области живота?
- Передняя брюшная стенка мягкая, ригидная или есть признаки вздутия?

**Таз:**

- Есть ли ранения или деформации?
- Есть ли болезненность, нестабильность или крепитации?

**Бедро:**

- Есть ли ранения, отеки или деформации?
- Есть ли болезненность, нестабильность или крепитации?

**Голени, стопы и руки:**

- Есть ли ранения, отечность или деформации?
- Есть ли болезненность, нестабильность или крепитация?
- Может ли пациент двигать пальцами рук и ног, сохранена ли чувствительность?

**Спина:**

Обследование проводится во время переноса пострадавшего на иммобилизационный спинальный щит.

- Есть ли ранения, болезненность или деформация в области спины?

**21. Пневмоторакс** – это патологическое скопление воздуха в плевральной полости, приводящее к нарушению вентиляционной функции легких и газообмена при дыхании.

К общим признакам пневмоторакса относятся боль в грудной клетке на стороне пневмоторакса, затрудненное дыхание, одышка, сухой кашель, учащенное сердцебиение.

**Виды:**

**Закрытый** - нет сообщения плевральной полости с окружающей средой после попадания в неё воздуха. Чаще наблюдается при осложненных переломах ребер. Поврежденное ребро может повредить ткань легкого, из которого воздух попадает в плевральную полость и сдавливает легкое.

**Открытый** - плевральная полость сообщается с окружающей средой. При каждом дыхательном движении наружный воздух входит в плевральную полость и выходит из нее, при этом происходит диссонансное движение со здоровым легким, что вызывает боль, кашель и одышку. Пострадавший, пытаясь компенсировать боль, начнет дышать более часто и поверхностно, постепенно достигая неэффективного дыхания по типу «загнанной собаки». Таким образом, развивается дыхательная недостаточность, от которой раненый погибает.

**Клапанный** - при вдохе воздух попадает в полость плевры через разрыв, при выдохе отверстие закрывается и воздух остаётся в плевральной полости.

**Пневмоторакс напряжённый** - выраженная степень клапанного пневмоторакса, при котором давление воздуха в плевральной полости значительно превышает атмосферное.

**22. Военный конфликт** – это любое столкновение, противоборство, форма разрешения противоречий между государствами, народами, социальными группами с применением военной силы. В зависимости от целей сторон и масштабных показателей, таких, как пространственный размах, привлекаемые силы и средства, напряженность вооруженной борьбы, военные конфликты могут быть разделены на ограниченные (вооруженные конфликты, локальные и региональные войны) и неограниченные (мировая война).

**23. Вооруженный конфликт** – это одна из форм разрешения противоречий с применением средств вооруженного насилия, при котором государства, вовлеченные в конфликт, не переходят в особое состояние, определяемое как война.

К вооруженным конфликтам относятся различные военные инциденты, военные акции и другие вооруженные столкновения незначительного масштаба (низкой интенсивности) с применением регулярных или нерегулярных вооруженных формирований, при которых акт формального объявления войны отсутствует, а вооруженная борьба ограничивается пределами операционного направления.

**24. Локальная война** – это ограниченный военный конфликт, в котором военные действия не выходят за пределы территории воюющих стран, а вооруженная борьба ограничивается пределами одного-двух стратегических направлений.

**25. Локальный вооруженный конфликт** - это военные акции и другие вооруженные столкновения незначительного масштаба на ограниченной территории.

### **3.2 Ключи к ситуационным задачам для оценивания результатов обучения в виде ВЛАДЕНИЙ:**

Ситуационные задачи представлены в документе «**Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.Б.04 ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**» (см. пункт 6.3.2, стр. 16-18).

#### **Ответ к ситуационной задаче №1.**

1. Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах районной больницы. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы больницы.

2. План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения, создание СПК.

Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных.

Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезифетантами.

Мероприятие на контактных: Наблюдение за контактными на срок инкубационного периода (6 дней). Профилактическая антибиотикотерапия.

#### **Ответ к ситуационной задаче №2.**

Пострадавший №1 – код черный (группа приоритета 4)

Пострадавший №2 – код красный (группа приоритета 1)

Пострадавший №3 – код желтый (группа приоритета 2)

Пострадавший №4 – код зеленый (группа приоритета 3)

Пострадавший №5 – код красный (группа приоритета 1)

#### **Ответ к ситуационной задаче № 3.**

1. ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.

2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.

В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.

Направленные на механизм заражения: Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы-карантина (решением чрезвычайной комиссии).

**Ответ к ситуационной задаче № 4**

1. Появление умеренно выраженной первичной реакции (слабость, повторная рвота, незначительная гиперемия лица и минимальные гемодинамические нарушения) через 1 час после воздействия радиации свидетельствует о наличии у пострадавшего острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести. Это подтверждается и показанием индивидуального дозиметра.

2. В проведении неотложных мероприятий на МПП не нуждается.

Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, общим транспортом в положении сидя во II очередь.

**Ответ к ситуационной задаче № 5**

1. Собственная безопасность (мины, оружие контуженного пострадавшего).

Зажать рану шеи при помощи ППИ (+ профилактика эмболии за счет непродуваемой прорезиненной упаковки), давлением колена перекрывая кровоток в левой бедренной артерии, прошею раненого рукой придавливать ППИ и накладываю жгут\турникет максимально высоко и туго на обе нижние конечности, запоминая время. Фиксирую ППИ на шее при помощи имеющихся средств: жгут\бинт мартенса\эластичный бинт и тд. Фиксирую через поднятую правую руку. Параллельно с проведением манипуляций поддерживаю контакт с раненым и пытаюсь успокоить, приободрить. Эвакуация.

2. Не опиоидный анальгетик. Пострадавший контужен – не исключаем ЗЧМТ, а опиоиды угнетают дыхательный центр + падение АД и рвота как побочный эффект. Препарат выбора Нефопам, можно сочетать с парацетамолом или НПВС.

3. Ондансетрон (латран) или метоклопрамид (церукал)

**Ответ к ситуационной задаче № 6**

- 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

**Ответ к ситуационной задаче № 7**

Подозреваем напряженный пневмоторакс и проводим декомпрессию грудной клетки, точка декомпрессии - 2 межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра. Фиксируем установленный катетер.

Продолжаем осмотр пострадавшего:

**Живот:**

- Есть ли ранения в области живота?
- Передняя брюшная стенка мягкая, ригидная или есть признаки вздутия?

**Таз:**

- Есть ли ранения или деформации?
- Есть ли болезненность, нестабильность или крепитации?

**Бедро:**

- Есть ли ранения, отеки или деформации?
- Есть ли болезненность, нестабильность или крепитации?

**Голени, стопы и руки:**

- Есть ли ранения, отечность или деформации?
- Есть ли болезненность, нестабильность или крепитация?
- Может ли пациент двигать пальцами рук и ног, сохранена ли чувствительность?

**Спина:**

Обследование проводится во время переноса пострадавшего на иммобилизационный спинальный щит.

- Есть ли ранения, болезненность или деформация в области спины?

**Критерии сдачи зачёта:**

**«Зачтено»** - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

**«Не зачтено»** - выставляется обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.