



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по дисциплине «**Медицина чрезвычайных ситуаций**»  
Направление подготовки 31.08.53 Эндокринология  
Форма подготовки: очная

Владивосток  
2023

## Содержание

№		Стр.
I	Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»	3 – 4
II	Текущая аттестация по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	5 - 15
III	Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	15 - 29
IV	Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30 - 32
V	Приложение 1 (справочное)	33 - 34

**I. Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Избранные вопросы гражданской обороны и мобилизационной подготовки медицины катастроф	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3	Знает	Рефераты (ПР-4) темы № 1-10	Зачет
			Умеет		
			Владеет навыками		
				Тесты (ПР-1) № 1-35	Тесты (ПР-1) № 1-45
2	Модуль 2. Избранные вопросы медицины катастроф	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-2.2, ОПК-2.4	Знает	Доклады (УО-3) Темы № 1-15	Зачет
			Умеет		
			Владеет навыками		
				Тесты (ПР-1) № 36-85	Кейс-задача (ПР-11) № 1-9

\*Применяемые формы оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»:

- 1) доклад, сообщение (УО-3);
- 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4); кейс-задача (ПР-11) и т.д.
- 3) тренажер (Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины) (ТС-1); и т.д.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине  
**«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

## **II. Текущая аттестация по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (написание рефератов, подготовка сообщений, тестирование) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем, руководителем образовательной программы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

### **Оценочные средства для текущего контроля**

#### **Модуль 1. Избранные вопросы гражданской обороны и мобилизационной подготовки медицины катастроф**

##### ***Примерная тематика рефератов (ПР-4)***

1. Санитарно-гигиенические мероприятия в очагах катастроф: гигиена передвижения и размещения эвакуированного населения.
2. Санитарно-гигиенические мероприятия в очагах катастроф: гигиена водоснабжения.
3. Гигиена питания: пищевые интоксикации, пищевые токсикоинфекции. Клиника. Лечение. Профилактика.
4. Бактериологическое (биологическое) оружие. Способы и признаки применения, пути проникновения, противоэпидемические мероприятия.
5. Подвижной противоэпидемический отряд. Функции. Мероприятия, проводимые в эпидемиологическом очаге.
6. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий природных катастроф.
7. Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера.
8. Задачи военной медицины в Единой государственной системе

предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время.

9. Задачи и состав сил и средств РСЧС. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России.

10. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

### ***Банк тестовых заданий***

1. Виды медицинской помощи: \_\_\_\_\_ (1 - 5)
2. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: \_\_\_\_\_ (1 - 6)
3. Предназначение отряда первой врачебной помощи (ОПВП): \_\_\_\_\_.
4. Определение понятия "Этап медицинской эвакуации": \_\_\_\_\_
5. Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных: \_\_\_\_\_ (1 - 2)
6. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах являются: \_\_\_\_\_ (1 - 3)
7. Первоочередные действия по ликвидации ЧС: \_\_\_\_\_ (1 - 4)
8. Цель медицинской сортировки: \_\_\_\_\_ (1 - 3)
9. Причины транспортных аварий: \_\_\_\_\_ (1 - 5)
10. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф: \_\_\_\_\_ (1 - 4)
11. Основные мероприятия первой медицинской (доврачебной) помощи, проводимые пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими повреждениями: \_\_\_\_\_ (1 - 6)
12. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является: \_\_\_\_ час.
13. При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с психоневрологическими расстройствами необходимо: \_\_\_\_\_ (1)
14. Своевременное оказание медицинской помощи наибольшему числу пораженных при

массовых поражениях достигается: \_\_\_\_\_ (1)

15. Частичная санитарная обработка проводится: \_\_\_\_\_ (1)

16. Наиболее опасные продукты для потребления на территории, заражённой радиоактивными веществами \_\_\_\_\_ (1).

17. Объём медицинской помощи пострадавшим при железнодорожных катастрофах и авариях и кто ее оказывает: \_\_\_\_\_ (1 - 2)

18. Что такое чрезвычайная ситуация?

19. Принципы защиты населения:

- 1) гласность и информирование населения и организаций о прогнозируемых и возникших ЧС
- 2) заблаговременное определение степени риска и вредности деятельности организаций и граждан
- 3) обучение населения методам защиты
- 4) обязательность проведения спасательных и других неотложных работ
- 5) все верно.

20. Базы для создания отряда первой врачебной помощи (ОПВП): \_\_\_\_\_ (1 - 3)

21. Особенности очага поражения СДЯВ: \_\_\_\_\_ (1 - 3)

22. Мероприятия первой врачебной помощи, направленные на профилактику и лечение раневой инфекции: \_\_\_\_\_ (1 - 4)

23. Система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных - это: \_\_\_\_\_ (1)

24. Классификация катастроф по масштабам: \_\_\_\_\_ (1 - 4)

25. Классификация катастроф по характеру: \_\_\_\_\_ (1 - 4)

26. Виды социально-политических катастроф:

- 1) голод
- 2) войны
- 3) эпидемии
- 4) терроризм
- 5) национальные и религиозные конфликты
- 6) все верно.

27. Законы в области ЧС: \_\_\_\_\_ (1 - 5)

28. Базы для создания инфекционного подвижного госпиталя: \_\_\_\_\_ (1)

29. Базы для создания хирургических подвижных госпиталей: \_\_\_\_\_ (1)
30. Базы для создания токсико-терапевтического подвижного госпиталя \_\_\_\_\_ (1)
31. Базы для создания подвижных противоэпидемических отрядов: \_\_\_\_\_ (1 - 3)
32. Формирования, работающие на первом этапе медицинской эвакуации:
- 1) врачебно-сестринские бригады
  - 2) бригады скорой медицинской помощи
  - 3) санитарные дружины
  - 4) отряды первой врачебной помощи
  - 5) бригады специализированной медицинской помощи
  - 6) подвижные противоэпидемические бригады
  - 7) все верно.
33. Факторы, влияющие на объём неотложной хирургической помощи в отряде первой врачебной помощи: \_\_\_\_\_ (1 - 6)
34. Какие требования предъявляются к лечебно-эвакуационной системе оказания медицинской помощи пораженным?
- 1) последовательность и преемственность, своевременность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий
  - 2) оказание медицинской помощи в порядке очередности поступления пораженных
  - 3) оказание медицинской помощи только в лечебных учреждениях
35. Медицинской сортировкой называется:
- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
  - 2) разделение потока
  - 3) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
  - 4) распределение пострадавших по очередности их эвакуации

## **Модуль 2. Избранные вопросы медицины катастроф**

### ***Примерная тематика докладов (сообщений) (УО-3)***

1. Основные понятия медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций.
2. Структура и функции Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Оснащение службы медицины катастроф.
4. Методы розыска и способы выноса (вывоза) пострадавших в очагах катастроф.



5. Медицинская сортировка пострадавших на догоспитальном этапе.
6. Виды медицинской помощи.
7. Организация защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
8. Средства защиты органов дыхания (табельные, подручные).
9. Средства защиты кожных покровов (табельные, подручные).
10. Коллективные средства защиты (характеристика защитных Ураган, тайфун, циклон, смерч, торнадо. Характеристика. Действия населения при угрозе их возникновения).
11. Медицинские средства защиты и их использование.
12. Врачебно-сестринские бригады (ВСБ).
13. Неотложные мероприятия при воздействии ОВ. Диагностика, тактика, первая помощь.
14. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях военного времени.
15. Основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

***Банк тестовых заданий (ПР-1)***

36. Основные способы защиты населения в очагах ЧС: \_\_\_\_\_ (1 - 3)
37. Содержание аптечки индивидуальной (АИ-2): \_\_\_\_\_ (1 - 5)
38. Наводнения, вызываемые сезонным таянием снегов, называются:
  - 1) половодье
  - 2) зажоры
  - 3) заторы
  - 4) паводок
39. Определение медицинской сортировки: \_\_\_\_\_ (1)
40. Мероприятия по предупреждению раневой инфекции у поражённых в очагах ЧС \_\_\_\_\_ (1 - 6)
41. При крайне тяжелой степени ОЛБ в первые трое суток назначают: \_\_\_\_\_ (1)

42. Заторм называется явление на реке, вызванное:

- 1) ветровым нагоном воды
- 2) аварией на гидросооружениях
- 3) скопление льда в русле реки
- 4) искусственным перекрытием русла реки

43. Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется:

- 1) дератизация
- 2) дезинфекция
- 3) дезактивация
- 4) дезинсекция

44. Какие группы поражённых относят к "опасным" для окружающих? \_\_\_\_\_ (1)

45. Первая врачебная помощь при отравлении аммиаком: \_\_\_\_\_ (1 – 8)

46. Для типичного приступа стенокардии характерны:

- 1) за грудиной локализация боли
- 2) иррадиация боли
- 3) продолжительность боли в течение 3-5 минут
- 4) эффект от нитроглицерина
- 5) продолжительность боли в течение 15-20 минут
- 6) продолжительность боли в течение 30-40 минут

47. Достоверные признаки закрытого перелома: \_\_\_\_\_ (1 -3)

48. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- 1) зияние раны
- 2) подкожная эмфизема
- 3) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
- 4) бледность и цианоз
- 5) одышка

49. При открытых переломах первоначально:

- 1) накладываются стерильные повязки
- 2) производится репозиция
- 3) производится транспортная иммобилизация

50. Признаки правильного наложения жгута:

- 1) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
- 2) онемение конечности
- 3) посинение конечности
- 4) прекращение кровотечения и онемение конечности

51. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- 1) гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- 2) хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- 3) хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

52. Назовите категории продуктов, крайне опасных при бесконтрольном потреблении на территории следа радиоактивного облака:

- 1) все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклеидами
- 2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах
- 3) продукты только растительного происхождения

53. Шок- это:

- 1) острая сосудистая недостаточность
- 2) острая легочно-сердечная недостаточность
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

54. Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях: \_\_\_\_\_ (1 - 4)

55. Первая медицинская помощь при общем внешнем гамма-облучении: \_\_\_\_\_ (1 - 4)

56. Первая медицинская помощь при внутреннем облучении \_\_\_\_\_ (1 - 5)

57. Защита от нейтронного облучения: \_\_\_\_\_ (1)

58. Состав потока ионизирующего излучения при аварии на АЭС: \_\_\_\_\_ (1 - 3)

59. Объем первой медицинской помощи при отравлении аммиаком:

- 1) обмывание лица струёй воды
- 2) надевание противогаза
- 3) эвакуация из очага на носилках, с исключением переохлаждения и физического напряжения
- 4) все верно

60. Первая медицинская помощь при отравлении ртутью:

- 1) промывание желудка с 20-30 г. активированного угля или белковой водой
- 2) приём молока
- 3) прием слабительного
- 4) прием спазмолитиков.

61. Первая медицинская помощь при отравлении хлором:

- 1) обмывание лица струёй воды,
- 2) надевание противогаза,

- 3) прием молока  
4) эвакуация из очага на носилках с исключением физического напряжения и переохлаждения.

62. Первая медицинская помощь при отравлении монооксидом углерода:

- 1) вынос на свежий воздух (кислород)
- 2) надевание противогаза
- 3) нашатырный спирт
- 4) горячий чай, кофе
- 5) прием молока
- 6) интенсивное растирание тела.

63. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через дыхательные пути: \_\_\_\_\_ (1 - 4)

64. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через кожу: \_\_\_\_\_ (1 - 3)

65. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через рот: \_\_\_\_\_ (1 - 3)

66. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется:

- 1) дезинсекция
- 2) дезактивация
- 3) дезинфекция
- 4) дератизация

67. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:

- 1) дегазация
- 2) дезинсекция
- 3) дезинфекция
- 4) дератизация

68. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

- 1) двухэтапный
- 2) трехэтапный
- 3) одноэтапный
- 4) безэтапный

69. При медицинской сортировке выделяют. \_\_\_ групп пострадавших:

- 1) две
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять

70. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- 1) обезболивание, наложение жгута, щелочное питье

- 2) тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
- 3) наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
- 4) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

71. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- 1) тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- 2) наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
- 3) обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- 4) обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье

72. При быстром росте инфекционной заболеваемости устанавливается:

Варианты ответа:

- 1) расселение
- 2) карантин
- 3) обсервация
- 4) эвакуация

73. При возникновении среди населения единичных случаев ООИ устанавливается:

- 1) обсервация
- 2) карантин
- 3) расселение
- 4) эвакуация

74. Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:

Варианты ответа:

- 1) обезболивание, иммобилизация
- 2) щелочное питье, согревание
- 3) щелочное питье, холод
- 4) наложение лигатуры.

75. Защита при действии хлора:

- 1) марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- 2) марлевая повязка, смоченная содовым раствором
- 3) промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

76. Защита при действии аммиака:

- 1) сухая марлевая повязка
- 2) марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты
- 3) марлевая повязка, смоченная раствором соды
- 4) промыть глаза и лицо слабым раствором соды

77. Укажите способ остановки открытого венозного кровотечения:

- 1) закрутка
- 2) наложение жгута выше места ранения
- 3) наложение жгута ниже места ранения

4) тугая повязка

78. Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ:

- 1) водно-мыльная эмульсия
- 2) индивидуальный противохимический пакет
- 3) пакет индивидуальный перевязочный
- 4) аптечка индивидуальная

79. Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":

- 1) образование в крови оксигемоглобина
- 2) образование в крови метгемоглобина
- 3) образование в крови миоглобина
- 4) образование в крови карбоксигемоглобина

80. Укажите вид метеорологической катастрофы:

- 1) оползень
- 2) ураган
- 3) наводнение
- 4) землетрясение

81. Укажите вид топологической катастрофы:

- 1) цунами
- 2) ураган
- 3) оползень
- 4) землетрясение

82. Укажите вид тектонической катастрофы:

- 1) землетрясение
- 2) наводнение
- 3) ураган
- 4) смерч

83. Укажите основной патогенетический механизм умирания:

- 1) ацидоз
- 2) гипоксия
- 3) кровотечение
- 4) удушье

84. Укажите вид профилактики путем использования антибактериальных средств широкого спектра действия:

- 1) специфическая
- 2) неспецифическая
- 3) гигиеническая
- 4) специальная

85. В очаге катастрофы за поражёнными средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, закрепляются цвет сортировки марки:

- 1) желтый
- 2) белый
- 3) зеленый
- 4) красный

## **Промежуточная аттестация по дисциплине**

### **«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

#### **Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)**

#### **Модуль 1. Избранные вопросы гражданской обороны и мобилизационной подготовки медицины катастроф**

##### *Темы сообщений (УО-3)*

1. Определение, задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

2. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС, постоянно действующие органы повседневного управления, органы обеспечения оперативного управления.

3. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: перечень и задачи федеральных служб предупреждения и ликвидации РСЧС

4. Задачи и состав сил и средств РСЧС

5. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России: войска гражданской обороны, государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд, поисково-спасательная служба, центр по проведению спасательных операций особого риска, авиация МЧС России

6. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

7. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций.

8. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций:



определение понятия, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций, понятие о людских потерях в чрезвычайных ситуациях, элементы медико-тактической характеристики чрезвычайных ситуаций.

9. Определение и мероприятия медицинской защиты.
10. Организация санитарно-эпидемиологической службы для работы в зоне ЧС.

### ***Банк тестовых заданий (ПР-1)***

1. В каком году был подписан Президентом РК Закон "О чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера"?
2. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС: \_\_\_\_\_ (1 - 6)
3. Основные полномочия всероссийской службы медицины катастроф
  - 1) организация ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе организация и оказание медицинской помощи, включая и медицинскую эвакуацию
  - 2) сбор, обработка и представление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций
  - 3) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
  - 4) информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах
  - 5) обеспечение реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей, при чрезвычайных ситуациях
  - 6) верно все
4. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения: \_\_\_\_\_ (1 - 5)
5. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений: \_\_\_\_\_ (1)
6. При каких ЧС в атмосферу выбрасываются диоксины? (1)
7. Какое сильнодействующее ядовитое вещество относится к ядам крови? (1)
8. На объектовом уровне служба медицины катастроф Минздрава России представлена
  - 1) должностными лицами, ответственными за организацию медико-санитарного обеспечения объекта в ЧС
  - 2) центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора в городах и районах
  - 3) структурными подразделениями санитарно-эпидемиологического надзора объекта
  - 4) медицинскими нештатными формированиями

5) лечебно-профилактическими организациями (медико-санитарные части, поликлиники и др.), предназначенными в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

9. Режимы функционирования всероссийской службы медицины катастроф

- 1) режим повышенной готовности – при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации
- 2) режим чрезвычайной ситуации – при возникновении и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации
- 3) режим повседневной деятельности
- 4) режим военного времени
- 5) режим ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

10. Силы службы медицины катастроф РФ представлены:

- 1) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям
- 2) бригадами СМП, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПУ, органами управления
- 3) торговые и промышленные организации

11. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты
- 2) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК
- 3) определить потери, необходимые силы и средства

12. Глубина зоны химического заражения определяется: \_\_\_\_\_ (1 - 4)

13. Основные метеорологические факторы, определяющие стойкость СДЯВ: \_\_\_\_\_ (1)

14. Перечисленные вещества относятся к быстродействующим СДЯВ: \_\_\_\_\_ (1 -3)

15. Диоксин по характеру токсического действия относится к группе к группе веществ: (1)

16. Особенности бактериологического (биологического) оружия:

- 1) может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в

негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства

2) длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения

3) нестойко во внешней среде, поражает небольшое количество людей, большая доза заражения, без микробного возбудителя и инкубационного периода

17. Определение квалифицированной медицинской помощи: \_\_\_\_\_ (1)

18. Определение специализированной медицинской помощи: \_\_\_\_\_ (1)

19. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

1) показателям общего состояния пострадавших

2) эвакуационно-сортировочным признакам

3) возрастным показателям

4) наличием транспортных средств

20. Особенности бактериологического (биологического) очага: \_\_\_\_\_ (1 – 9)

21. Как осуществляется защита населения в зоне радиоактивного заражения? \_\_\_\_ (1 – 3)

22. В очаге катастрофы за поражённым легкой степени тяжести закрепляется цвет сортировочной марки:

1) зелёный

2) белый

3) желтый

4) красный

23. Объём доврачебной помощи: \_\_\_\_\_ (1 – 6)

24. Объём первой врачебной помощи: \_\_\_\_\_ (1 – 11)

25. Ведущие виды поражений при пожарах: \_\_\_\_\_ (1 – 2)

26. Основные причины, определяющие число потерь среди населения при пожаре: \_\_\_\_ (1 – 3)

27. Наиболее вероятные категории населения, подверженные риску поражения во время пожаров: \_\_\_\_\_ (1 – 2)

28. Медицинские последствия чрезвычайных ситуаций: \_\_\_\_\_ (1 – 5)

29. Биологический эффект ионизирующего излучения зависит от: \_\_\_\_\_ (1 – 5)

30. Обязанности организаций в области ЧС природного и техногенного характера: \_\_\_\_ (1 – 3)

31. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- 1) сохранение здоровья населения
- 2) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных
- 3) снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь
- 4) снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население
- 5) обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС
- 6) проведение судебно-медицинской экспертизы
- 7) все верно.

32. Силы службы экстренной медицинской помощи представлены: \_\_\_\_\_ (1 – 8)

33. Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи:  
\_\_\_\_\_ (1 – 7)

34. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- 1) в нижние этажи и подвалы
- 2) в верхние этажи зданий
- 3) на улицу

35. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:

- 1) зоной химического заражения
- 2) очагом химического заражения

36. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- 1) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
- 2) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
- 3) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения

37. Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- 1) повседневной деятельности, повышенной готовности в чрезвычайной ситуации
- 2) повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидация последствий ЧС
- 3) защита населения от факторов ЧС, ликвидация последствий ЧС, повышенная готовность

38. Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

- 1) герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция
- 2) расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов
- 3) рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение

39. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- 1) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- 2) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- 3) вести себя как обычно

40. Дайте определение медицинской сортировки:

- 1) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
- 2) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- 3) метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

41. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

- 1) преемственность
- 2) непрерывность
- 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- 4) последовательность

42. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- 1) направляются на прием к участковому врачу
- 2) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
- 3) госпитализируются скорой помощью

43. На сортировочном посту в первую очередь выявляют пострадавших:

- 1) нуждающихся в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 2) с реактивным психозом
- 3) с проникающими ранениями живота
- 4) с проникающими ранениями груди
- 5) с черепно-мозговой травмой

44. Лечебно-эвакуационное обеспечение предусматривает:

- 1) оказание медицинской помощи пострадавшим и эвакуацию за пределы очага поражения
- 2) розыск, вынос и вывоз пострадавших в медицинские учреждения загородной зоны

- 3) оказание медицинской помощи в медицинских учреждениях
- 4) оказание медицинской помощи за пределами очага поражения
- 5) реабилитацию в медицинских учреждениях загородной зоны

45. Внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей в значительных размерах, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде – это

- 1) катастрофа
- 2) авария
- 3) инцидент
- 4) ураган.

## **Модуль 2. Избранные вопросы медицины катастроф**

### ***Банк тестовых заданий (ПР-1)***

46. Силы службы экстренной медицинской помощи представлены: \_\_\_\_\_ (1 – 8)

47. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение: \_\_\_\_\_ (1)

48. Базы для создания бригад специализированной медицинской помощи (БСМП):

- 1) республиканские
- 2) областные и городские
- 3) многопрофильные и специализированные больницы
- 4) ЦРБ, БСМП, клиники Медицинских вузов, НИИ
- 5) Научные центры
- 6) все верно.

49. Методы временной остановки наружного кровотечения: \_\_\_\_\_ (1 – 5)

50. Истинное утопление характеризуется:

- 1) отсутствием всех жизненных функций.
- 2) посинение лица и шеи, набухание шейных вен, обильные розовые выделения из ВДП
- 3) легкое расстройство сознания, рвота, набухание шейных вен.
- 4) бледность кожных покровов, сухая пенная из ВДП

51. При утоплении в морской воде быстрее всего развивается:

- 1) коллапс
- 2) сердечная недостаточность
- 3) отек легких
- 4) одышка

52. Причиной синкопального утопления является:

- 1) переохлаждение.
- 2) рефлекторная остановка сердца, крио-шок
- 3) хронические заболевания, фобии.
- 4) судороги

53. Главный признак отека легких это:

- 1) kloкочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой
- 2) набухшие вены
- 3) систолические шумы.
- 4) эмфизема легких

54. Первая врачебная помощь при отравлении хлором: \_\_\_\_\_ (1 – 9)

55. На какие группы делятся поражённые по лечебному признаку?

- 1) легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении
- 2) агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено)
- 3) нуждающиеся в неотложной помощи
- 4) с признаками психических расстройств

56. На какие группы делятся поражённые по эвакуационному признаку? \_\_\_\_\_ (1 – 3)

57. Признак отека головного мозга:

- 1) набухшие сосуды
- 2) kloкочущее дыхание
- 3) судороги, рвотные движения
- 4) головная боль

58. При электротравме верхняя петля прохождения тока это:

- 1) от ноги к ноге
- 2) от ноги к руке
- 3) от руки к руке
- 4) все перечисленное верно

59. Термическое действие тока:

- 1) ожоги
- 2) обугливания
- 3) некроз тканей
- 4) все вышеперечисленное

60. Основная причина смерти при электротравме это:

- 1) угнетение дыхания
- 2) фибрилляция желудочков сердца
- 3) кровотечения и переломы
- 4) отрыв конечностей

61. Осложнения электротравмы:

- 1) нарушение психики и интеллекта
- 2) остановка сердца
- 3) хроническая почечная недостаточность
- 4) паркинсонизм

62. Нейротропными ядами являются: \_\_\_\_\_ (1 – 2)

63. Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами: \_\_\_\_\_ (1)

64. Мероприятия первой врачебной помощи, проводимые пострадавшие с повреждением конечностей: \_\_\_\_\_ (1 – 9)

65. Реактивный период отморожения начинается:

- 1) с момента восстановления кровообращения
- 2) неопределенно точное время наступления
- 3) в течении 12-ти часов после отморожения
- 4) все перечисленное

66. Травматический шок это:

- 1) патологический процесс, с угнетением всех жизненно важных функций организма
- 2) временное угнетение всех функций организма
- 3) легкое расстройство сознания
- 4) пограничное состояние между жизнью и смертью

67. О степени тяжести лучевого поражения можно судить по: \_\_\_\_\_ (1)

68. Какие средства используются для защиты от аммиака? \_\_\_\_\_ (1 – 3)

69. Какие средства используются для защиты от хлора? \_\_\_\_\_ (1 – 2)

70. Показания к транспортной иммобилизации:

- 1) при наличии кровотечения
- 2) при наличии потери сознания
- 3) при наличии переломов костей
- 4) терминальное состояние

71. На раны накладывается повязка:

- 1) асептическая повязка
- 2) окклюзионная повязка
- 3) септическая повязка
- 4) термоизолирующая.



72. Для торпидной фазы травматического шока характерно:

- 1) мраморность кожи, апатия
- 2) болтливость
- 3) повышенный уровень АД
- 4) двигательное возбуждение

73. Виды поражений в зонах радиоактивного заражения: \_\_\_\_\_ (1 – 4)

74. Последовательность неотложных мероприятий при синдроме длительного сдавливания (СДС):

- 1) обкладывание конечностей холодом
- 2) наложение жгутов до их освобождения
- 3) обезболивание
- 4) обильное питье
- 5) по мере освобождения конечностей - тугое бинтование, вновь обкладывание холодом
- 6) все действия верны

75. Объем медицинской помощи населению при наводнении: \_\_\_\_\_ (1 – 2)

76. Для обеспечения проходимости ВДП в бессознательном состоянии используют:

- 1) воздуховоды, интубация трахеи, устойчивое боковое положение
- 2) устойчивое боковое положение, кислородотерапия
- 3) интубация трахеи
- 4) кислородотерапия, воздуховоды

77. Десмургия это:

- 1) раздел хирургии, изучающий наложение повязок
- 2) раздел терапии
- 3) раздел травматологии
- 4) раздел психиатрии

78. Какая повязка накладывается при переломе ключицы:

- 1) окклюзионная повязка
- 2) повязка Дезо
- 3) спиральная
- 4) черепашья

79. Какая повязка накладывается при ранениях волосистой части головы:

- 1) восьмиобразная
- 2) Т-образная
- 3) "Чепец"
- 4) Уздечка

80. Какая повязка накладывается при обширных повреждениях груди:

- 1) окклюзионная

- 2) спиральная
- 3) восьмиобразная
- 4) колосовидная

81. Кем оказывается медицинская помощь поражённым при авариях на АЭС? \_\_\_\_ (1)

82. Первая медицинская помощь при остром отравлении продуктами, загрязнёнными радиоактивными веществами \_\_\_\_\_ (1 – 5).

83. Объём первой медицинской помощи: \_\_\_\_\_ (1 – 6)

84. При повреждении плеча показана повязка:

- 1) колосовидная
- 2) восьмиобразная
- 3) черепашья
- 4) спиральная

85. Характерный признак термического ожога 2 ст.:

- 1) обратимая сосудистая реакция
- 2) некроз всей толщи кожи
- 3) образование пузырей
- 4) образование коричневого струпа

86. Доврачебная помощь при солнечном ударе:

- 1) ИВЛ и непрямой массаж сердца
- 2) пузырь со льдом к голове
- 3) тёплый душ
- 4) обезболивание.

87. Требования, предъявляемые при наложении бинтовых повязок это:

- 1) закрыть большой (поврежденной) участок тела
- 2) не нарушать лимфо- кровообращение
- 3) повязка должна быть удобна для пострадавшего
- 4) все перечисленное верно

88. Первая медицинская помощь при повреждении таза и тазовых органов: \_\_\_\_ (1 – 4)

89. Первая медицинская помощь при сдавливании конечностей: \_\_\_\_\_ (1 – 5)

90. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации: \_\_\_\_ (1 – 5)

91. Клиническая форма острой лучевой болезни, которая развивается при дозе облучения от 80 грей и более:

- 1) токсемическая
- 2) церебральная

- 3) костно-мозговая
- 4) кишечная

92. Потеря массы тела в период разгара острой лучевой болезни III степени:

- 1) не отмечается
- 2) кахексия
- 3) выраженная
- 4) незначительная

93. Методы временной остановки наружного кровотечения: \_\_\_\_\_ (1 – 5)

94. При отравлении фосгеном ощущается запах:

- 1) горького миндаля
- 2) герани;
- 3) гнилых яблок
- 4) горчицы.

95. При отравлении ипритом ощущается запах:

- 1) горчичного газа
- 2) герани
- 3) горького миндаля
- 4) прелого сена

### ***Кейс-задачи (ПР-11)***

#### **Ситуационная задача № 1.**

М. поступил в клинику с жалобами на боли при глотании, озноб, высокую температуру  $39^{\circ}\text{C}$ , кровоточивость из десен.

Из анамнеза: инженер, 27 лет, в силу служебных обязанностей имел контакт с источником ионизирующего излучения в очаге катастрофы. Вышеперечисленные жалобы появились 5 дней назад.

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.

Анализ крови: Эр.- $2,4 \times 10^{12}$  /л, Нв – 63 г/л, Л.-  $0,8 \times 10^9$  /л, С- 22%, СОЭ – 50 мм/час, ретикулоциты отсутствуют, тромбоциты  $10 \times 10^9$  /л.

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.

#### **Задание**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

### **Ситуационная задача № 2**

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.

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.

#### **Задание**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

### **Ситуационная задача № 3**

Жалобы на резкую болезненность стоп и голеней, жжение кожи. Спасатель находился в очаге химического заражения без защитной обуви.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, наблюдаются мелкоточечные 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.

#### **Задание**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

### **Ситуационная задача № 4**

Рассчитайте необходимое количество врачебных бригад для оказания мероприятий первой врачебной помощи в полном объеме, если санитарные потери в мотострелковом полку за сутки боевых действий составили 400 человек.

### **Ситуационная задача № 5**

Рассчитайте необходимое количество врачебных бригад необходимых для оказания мероприятий первой врачебной помощи по жизненным показаниям, если санитарные потери в мотострелковом полку за сутки боевых действий составили 400 человек.

### **Ситуационная задача № 6**

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень

оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30оС.

**Задание**

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

**Ситуационная задача № 7**

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежде следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь.

**Задание**

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

**Ситуационная задача № 8**

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°С.

**Задание**

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

**Ситуационная задача № 9**

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5°С.

**Задание**

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

## Критерии оценок оценочных средств (ОС)

### Критерии оценки на кейс-задачу (ситуационную задачу):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы	60-0

### Критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий	85-76

	и ответил из предложенного количества на 85-76%	
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

***Критерии оценки на вопросы для сообщения:***

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	100 - 86
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании	75-61

	проблемы, оформлении работы	
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0



**III. Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

### Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
<b>Устный опрос</b>				
1	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
<b>Письменные работы</b>				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)