Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук
_____ Рычкова Л.В.
« 30 » марта 2015 г.
М.п.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология
31.08.19 Педиатрия

Индекс дисциплины: Б.1.Б.2

Иркутск 2015

РАЗРАБОТЧИК:
Главный научный сотрудник лаборатории эпидемиологически и социально значимых инфекций, д.м.н., профессор Савилов Е.Д.

_____

Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от « 23 » декабря 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н. Н.В. Семёнова

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	4
Рабочая программа дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»	4
Лекции	5
Семинары	5
Самостоятельная работа	6
Фонд оценочных средств	6
Рекомендуемая литература	11
Электронно-информационные ресурсы	11

Пояснительная записка

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 г № 420 и от 28 февраля 1996 г № 195 в стране создана Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) — подсистема Российской системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях (РСЧС). Основные принципы действия ВСМК: государственный и приоритетный характер; территориально-производственный принцип; централизация и децентрализация управления; плановый характер; принцип универсализма; принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК; лечебно-эвакуационное обеспечение; принцип материальной заинтересованности; мобильность, оперативность и постоянная готовность; юридическая и социальная защищенность; всеобщая подготовка населения.

Всероссийская служба медицины катастроф создана с учетом возлагаемых на нее задач, структуры РСЧС и требований «Положения о Всероссийской службе медицины катастроф». ВСМК объединяет службы медицины катастроф Минздрава, Минобороны России, а также предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС силы и средства МВД и МПС России, других федеральных органов исполнительной власти.

В программе представлены вопросы организации и деятельности службы медицины катастроф. Освещены проблемы и задачи защиты населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, основы организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Использованы последние нормативные документы по Всероссийской службе медицины катастроф, Госсанэпидслужбе России, Федеральной медицинской службе гражданской обороны и МЧС Российской Федерации.

За последние годы разработаны принципы организации медико-санитарного обеспечения в чрезвычайных ситуациях. В системе здравоохранения страны созданы специальные службы: для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время – служба медицины катастроф, а в военное время – медицинская служба гражданской обороны.

Цель изучения дисциплины:

изучение основных вопросов организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Изучение принципов оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.

Задачи дисциплины:

- Ознакомление с принципами работы Всероссийской службы медицины катастроф, основами управления Всероссийской службой медицины катастроф; медико-тактической характеристикой очагов аварий и катастроф, стихийных бедствий; основные

понятия и определения медицины катастроф; с общими принципами оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим.

- Получение знаний по медицине катастроф с формированием навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Компетенции

УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12

Требования к уровню подготовки врача-ординатора, успешно освоившего дисциплину «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, касающиеся принципов работы Всероссийской службы медицины катастроф.
- Знать характеристики стихийных экологических бедствий, техногенных аварий и катастроф, их воздействие на население. Знать механизм негативного воздействия чрезвычайных ситуаций на человека.
- Поражающие факторы источников ЧС природного, техногенного и военного характера, воздействие их на организм человека Методику планирования исследования.
- Характеристику и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС.
- Лекарственные средства, средства, способы, алгоритмы диагностики и оказания неотложной помощи и первой медицинской помощи при воздействии на организм человека механических, химических, термических, биологических и психогенных поражающих факторов, при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях.

Должен уметь:

- Уметь проводить расчеты и математическое моделирование медицинской обстановки.
- Организовывать первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения в зонах чрезвычайных ситуаций.
- Оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- Оказывать неотложную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- Организовать медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших.

должен приобрести определенные компетенции научного познания.

- Владеть методами определения и нормативными уровнями допустимых негативных воздействий на человека. Освоить методы оценки медицинской обстановки в зонах чрезвычайных ситуаций.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

Срок обучения -36 учебных часов
Трудоемкость – 1 зачетная единица

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
2	22	12

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.2	**Медицина чрезвычайных ситуаций**	
Б.1.Б.2.1.	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-12
Б.1.Б.2.2.	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций (ЧС) на человека	ПК-3
Б.1.Б.2.3.	Поражающие факторы источников ЧС природного, техногенного и военного характера	ПК-3
Б.1.Б.2.4	Принципы оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС	ПК-3, ПК-5, ПК-7
Б.1.Б.2.5.	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.2.3.	Поражающие факторы источников ЧС природного, техногенного и военного характера	1
Б.1.Б.2.4	Принципы оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС.	1
Всего		2

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.2.1.	Основы организации Всероссийской службы медицины катастроф	3
Б.1.Б.2.2.	Особенности негативного воздействия чрезвычайных ситуаций (ЧС) на человека	4
Б.1.Б.2.3.	Поражающие факторы источников ЧС природного, техногенного и военного характера	4
Б.1.Б.2.4	Принципы оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС	6
Б.1.Б.2.5.	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях	6

Всего		22

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.2.1.-5	Изучение литературы к теме «Медицина чрезвычайных ситуаций»	12
Всего		12

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

1. Силы службы медицины катастроф Минздравмедпрома Российской федерации представлены

   а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациями

   б) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами экстренной медицинской помощи, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами оперативными группами управления лечебно-профилактических учреждений, органами управления

   в) научно-практическими территориальными центрами экстренной медицинской помощи, лечебно-профилактическими учреждениями

   г) формированиями службы гражданской обороны

2. Основными задачами службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях являются

   а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психо-неврологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе чрезвычайных ситуаций, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.

   б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение

   в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

   г) подготовка населения к чрезвычайным ситуациям

3. Основными мероприятиями, проводимыми формированиями службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях являются

   а) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район(к району) катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты

б) проведение мероприятий по защите народного хозяйства строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов

в) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов медицины катастроф, приведение в полную готовность всей службы медицины катастроф

г) дезинфекция, дезинсекция и дератизация в районе чрезвычайных ситуаций

4. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

а) простудные заболевания

б) особо опасные инфекции

в) сердечно- сосудистые заболевания

г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

5. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

а) показателям общего состояния пострадавших

б) эвакуационно-сортировочным признакам

в) возрастным показателям

г) наличию транспортных средств

6. Этапом медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях называется

а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)

б) территория (участок, район), на котором оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз

в) место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и медицинское учреждение, в которое эвакуируется пораженный

г) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к дальнейшей эвакуации

7 Этап медицинской эвакуации означает

а) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения

б) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы

в) участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим

г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации;

8 Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

а) преемственность

б) непрерывность

в) своевременность и полнота первой медицинской помощи

г) последовательность

9. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средствиндивидуальной защиты, в том числе медицинской

б) эвакуация из городов

в) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов

г) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств *профилактики*

10. Аптечка индивидуальная (АИ-2) содержит

а) антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство (хлортетрациклин)

б) антидот против фосфорорганических отравляющих веществ (тарен), противобактериальное средство (сульфатон), радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство (этаперазин)

в) антидот (тарен), противобактериальное средство (сульфадемитоксин), радиозащитное средство (цистамин) , противорвотное средство (этаперазин)

г) антидот против фосфорорганических отравляющих веществ, противобактериальные средства, (сульфадемитоксин, хлортетрациклин),радиозащитные средства (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство

11. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

а) первая врачебная

б) само- и взаимопомощь

в) первая медицинская

г) специализированная

12. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

а) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза

б) *состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы*

в) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи

г) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

13. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

а) укрытие в защитных сооружениях

б) своевременная эвакуация

в) медикаментозная профилактика лучевых поражений

г) использование защитной одежды

14. Различают следующие виды медицинской сортировки

а) пунктовая, эвакуационная

б) прогностическая, эвакотранспортная

в) транзитная, эвакотранспортная

г) эвакотранспортная , внутрипунктовая

15. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

а) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые

б) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих

в) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные

г) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

16. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является

а) тетрациклин 0,6 х3 в течение 5 дней

б) доксициклин 0, 2х1 в течение 5 дней

в) рифампицин 0,6 х 1 в течение 3 дней

г) сульфатон 1,4 х 2 в течение 5 дней

17. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф:

а) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы

б) правильная оценка обстановки

в) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом

г) квалификация лиц, осуществляющих управление

18. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу

б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию

в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран

г) наложение асептической повязки на место поражения , надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери

19. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в

а) нейрохирургический стационар

б) травматологический стационар

в) общехирургический стационар

г) торакоабдоминальный госпиталь.

20. Объем первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения включает

а) искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизацию конечности табельными и подручными средствами

б) временную остановку наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортную иммобилизацию

в) обезболивание, назначение антибиотиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация конечностей

г) простейшие противошоковые мероприятия, временную остановку кровотечения, эвакуацию

21. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает

а) закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз

б) закладывание за веки глазной мази, введение морфина

в) введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюктивальный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках

г) наложение повязки, немедленную эвакуацию

22. Первая медицинская помощь при сдавлениях конечностей предусматривает

а) транспортную иммобилизацию, введение сердечных, антигистаминных и противобактериальных средств, прием внутрь соды, ингаляцию кислорода

б) введение промедола, прием внутрь противобактериального средства, тугое бинтование придавленных конечностей от перифирии к центру, охлаждение конечности, транспортную иммобилизацию, эвакуацию

в) футлярную блокаду, иммобилизацию стандартными шинами, введение содового раствора, капельное переливание жидкостей, внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция

г) прием внутрь соды и утоление жажды, инъекцию атропина, морфия, кофеина и демидрола, иммобилизацию транспортными шинами, быструю эвакуацию

23. При черепно-мозговых травмах необходимо

а) уложить пострадавшего на бок или спину с поворотом головы в сторону, восстановить проходимость верхних дыхательных путей, провести искусственную вентиляцию легких, временную остановку наружного кровотечения, при судорогах и психомоторном возбуждении- введение седуксена, аминазина, сернокислой магнезии (в/м), эвакуация в первую очередь в лечебное учреждение

б) произвести иммобилизацию наложить, асептическую повязку на рану, ввести анальгетики, транспортировать в первую очередь

в) устранить непроходимость верхних дыхательных путей, уложить пострадавшего на бок, ввести мочегонные

г) проводить сердечно-легочную реанимацию, иммобилизацию головы, эвакуацию в первую очередь

24. Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях:

а) вызывание рвоты различными методами, стимуляция мочеотделения, антибиотикотерапия, применение противосудорожных средств

б) искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца, медикаментозное лечение, перитонеальный диализ, оксигенотерапия

в) прекращение дальнейшего поступления яда в организм, применение антидота, восстановление и поддержание нарушенных функций организма, устранение отдельных симптомов интоксикации, инфузионная терапия по ходу эвакуации

г) форсированный диурез, гемодиализ,слабительные средства, гемоперфузия, полная санитарная обработка, применение антидота

25. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются

а) фанерные или пластмассовые

б) шины Дитерихса

в) шины Крамера

г) подручные средства

26. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

а) фильтрация

б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием

в) отстаивание

г) применение пергидроля

27. Применение комплексонов показано

а) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами

б) для профилактики инфекционных заболеваний

в) с целью повышения иммунитета

г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

28. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

а) дезактивации

б) дегазации и дезинфекции

в) дезинфекции

г) санитарной обработки и дегазации

29. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

а) дыхательной недостаточности

б) травматического шока

в) кровопотери

г) коматозного состояния

30. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога

а) 5-10%

б) 10-20%

в) 20-50%

г) 50-70%

Эталоны ответов

1 б, 2 а, 3 а, 4 б, 5 б, 6 г, 7 г, 8 в, 9 а, 10 г, 11 в, 12 г, 13 а, 14 г, 15 г, 16 б, 17 а, 18 г, 19 б, 20 б, 21 в, 22 б, 23 а, 24 в, 25 б, 26 б, 27 г, 28 г, 29 в, 30 в.

Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Федеральный закон от 12.02.98г. № 28-фз «О гражданской обороне».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.11.1999г. № 1266 «О федеральных службах гражданской обороны». http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_24920/
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2000г. № 242 «Положение о федеральной медицинской службе гражданской обороны».

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотекиФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий(http://health-family.ru/about-us/library/)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (http://elibrary.ru/titles.asp)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(http://www.scsml.rssi.ru/)

- Банк документов Минздрава (http://www.rosminzdrav.ru/documents);

- Справочно-правовая система «Гарант» (http://ivo.garant.ru/#/startpage:0).