

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности
пищи
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Медицина чрезвычайных ситуаций

Наименование дисциплины (модуля)

31.08.19 Педиатрия

Код и наименование специальности/направления подготовки

Очная

Форма обучения

Врач-педиатр

Квалификация выпускника

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Медицина чрезвычайных ситуаций

*Название дисциплины и модуля***1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Промежуточный
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Промежуточный
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Промежуточный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Промежуточный
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	Промежуточный

ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Промежуточный
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Промежуточный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля) ¹	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства ²
1.	Задачи, организация и основы деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, Всероссийской службы медицины катастроф, медицинской службы Вооруженных Сил РФ при ЧС мирного времени.	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно)
2.	Характеристика и медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-санитарное обеспечение и медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно)

¹ Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины (модуля).

² Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

3.	Деонтологические особенности при оказании помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Медико-психологическая реабилитация пострадавших, медицинского персонала и спасателей.	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно)
4.	Подготовка, работа и эвакуация лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайных ситуациях мирного времени. Разработка план-задания и принятия решения. Работа штаба гражданской обороны больницы и его взаимодействия с территориальными подразделениями медицины катастроф. Работа лечебно-профилактического учреждения при чрезвычайной ситуации мирного времени.	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-12	Задания в тестовой форме (письменно)

3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства	Задания в тестовой форме (письменно)
----------------------------------	--------------------------------------

В тестовых заданиях имеются задания с одним правильным ответом.

1. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ:
 - а) Преемственность последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения*
 - б) Доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации
 - в) Определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи
2. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЯ НАЧАЛЬНИКОМ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ:
 - а) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации
 - б) создать группировку сил, принять решение и довести до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения
 - в) принять решение и довести его до исполнителей*
3. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ:
 - а) центр ЭМП населению, подвижные формирования*
 - б) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь
 - в) ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры
4. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ СЛУЖБОЙ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС:
 - а) обеспечение постоянной готовности службы и работы в чрезвычайных ситуациях (ЧС), устойчивое, непрерывное, оперативное управление силами и средствами, рациональное распределение функций, централизация и децентрализация управления, обеспечение взаимодействия в горизонтальном и вертикальном уровне, соблюдение единоначалия и личная ответственность руководителя*
 - б) постоянная готовность к маневру силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств, двухэтапность системы управления, проведение медицинской разведки
 - в) этапный принцип оказания экстренной медицинской помощи, создание материально-

31.08.19 Педиатрия

технических резервов и их пополнение, поддержание в постоянной готовности сил и средств экстренной медицинской помощи в чрезвычайной ситуации

5. ТАБЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ:

- а) аптечка индивидуальная (АИ-21), индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты (ИПП-8, ИПП-10)*
- б) противогаз (ГП-5, ГП-7), противохимический пакет (ИПП-8), фильтрующая одежда
- в) противорадиационное укрытие, убежище, противогаз (ГП-5)

6. БАЗА СОЗДАНИЯ БРИГАД ЭКСТРЕННОЙ САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) Центры государственного Роспотребнадзора *
- б) Станции скорой медицинской помощи
- в) Министерство здравоохранения РФ

7. В СОСТАВ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКИХ БРИГАД ПО ШТАТУ ВХОДЯТ:

- а) 1 врач, 2-3 медицинских сестры
- б) 2 врача, 3 средних медицинских работника
- в) 1 врач, 4 медицинских сестры, 4 шофер *

8. РЕЖИМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ:

- а) режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной ситуации, включающий период мобилизации сил и средств службы ЭМП и период ликвидации медицинских последствий ЧС*
- б) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС
- в) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности

9. КЛАССИФИКАЦИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПО МАСШТАБУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ:

- а) Частные, объектовые, местные, региональные, глобальные *
- б) Цех, территория, округ, республика
- в) Муниципальные, окружные, городские

10. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) 6 часов *
- б) 9 часов

в) 12 часов

11. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КРУПНОМАСШТАБНОЙ КАТАСТРОФЕ:

а) Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная *

б) Первая врачебная и квалифицированная

в) Первая медицинская и доврачебная

12. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДОВРАЧЕБНОЙ), КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТСЯ ПОРАЖЕННЫМ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ С МЕХАНИЧЕСКИМИ И ТЕРМИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ:

а) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из ДП-2, проведение простейших реанимационных мероприятий*

б) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжело пораженных

в) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие ЛПУ

13. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМИ МЕРАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ПОРАЖЕННЫХ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, ЯВЛЯЮТСЯ:

а) Четко организованная медицинская эвакуация

б) Прогнозирование исхода поражений

в) Медицинская сортировка *

14. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ:

а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижения инвалидности, смертности, снижения психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе чрезвычайной ситуации; проведение судебно-медицинской экспертизы и др.*

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

в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержания их в постоянной готовности к

работе в зонах катастроф для ликвидации последствий ЧС

15. ОСНОВНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) бригады ЭМП, медицинские отряды, БЭСМП, СМБПГ, оперативные специализированные противозидемические бригады, автономные выездные госпитали*
- б) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательные отряды, центральные районные больницы, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения
- в) медицинский отряд, бригады доврачебной медицинской помощи, головная больница, бригада СМП, санэпидотряды

16. В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СЛУЖБЫ ЭМП УДЕЛЬНЫЙ ВЕС КОЕК ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ;

- а) 20 % *
- б) 60 %
- в) 10 %

17. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) Обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуации *
- б) Максимальном объеме оказания медицинской помощи
- в) Определении очередности оказания медицинской помощи

18. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- а) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных *
- б) Догоспитальный, госпитальный
- в) Место оказания помощи пораженным, их лечение и реабилитация

19. МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях*
- б) распределение пораженных по очередности их эвакуации
- в) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

20. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ АВАРИИ НА ЯДЕРНОМ РЕАКТОРЕ:

- а) механические, термические травмы, лучевые поражения, реактивные состояния*
- б) ослепление, лучевая болезнь, травмы
- в) ранения вторичными снарядами, синдром длительного сдавливания, ожоги, заражение РВ