

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.06.2025 14:43:00
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bfff679172803da5b7b559f6b69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

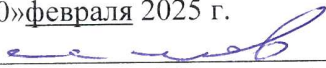
Медицинский факультет

Кафедра терапии

Согласовано

и.о. декана медицинского факультета

«20» февраля 2025 г.


/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

Военно-полевая терапия

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

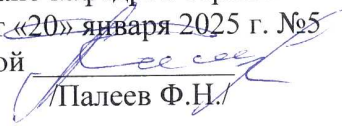
Протокол от «20» февраля 2025 г. № 8

Председатель УМКом 
/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой терапии

Протокол от «20» января 2025 г. №5

Зав. кафедрой


/Палеев Ф.Н./

Москва

2025

Автор-составитель:

Палеев Ф.Н., член-корреспондент Российской академии наук, доктор медицинских наук.

Рабочая программа дисциплины «Военно-полевая терапия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2025

Содержание

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	6
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	8
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	28
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ.....	29
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	29
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	29

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: приобретение студентами знаний, умений и практических навыков, способствующих развитию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, а также приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности, формирование теоретических и практических навыков необходимых врачу-терапевту для работы с современной боевой терапевтической патологией, квалифицированная оценка состояния больного с умением правильного выбора методов лечения и нуждаемости в эвакуации.

Задачи дисциплины:

- приобретение информации об организации терапевтической помощи в действующей армии и на этапах медицинской эвакуации с медицинской сортировкой;
- освоение причин возникновения, механизмов развития, основных клинических симптомов и синдромов, тактики этапного лечения острых и хронических поражений внутренних органов от воздействия ионизирующих излучений и токсических веществ;
- приобретение навыков преемственности, принципы лечения заболеваний внутренних органов при ранениях, контузиях и термических поражениях, ведения медицинской документации;
- обучение основным принципам оказания неотложной терапевтической помощи при угрожающих жизни состояниях.
- освоение методов профилактики от воздействия ионизирующих излучений и токсических веществ.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ» В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Военно-полевая терапия» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Основы технического и анатомического рисунка», «Биология», «Биохимия», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Психология общения», «Медицинская физика с основами статистики», «Химия», «История медицины», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Уход за больными», «Первая помощь», «Пропедевтика внутренних болезней», «Микробиология, вирусология», «Иммунология», «Гигиена», «Эпидемиология», «Фармакология».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Военно-полевая терапия», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Госпитальная хирургия», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Хирургия в амбулаторно-поликлинической практике», «Факультетская терапия», «Госпитальная терапия», «Поликлиническая терапия».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения Очная
Объем дисциплины в зачетных единицах	5
Объем дисциплины в часах	180
Контактная работа:	70,3
Лекции	22
Лабораторные занятия	46
Предэкзаменационная консультация	2
Экзамен	0,3
Самостоятельная работа	100
Контроль	9,7

Форма промежуточной аттестации: экзамен в 7 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов	
	Лекции	Лабораторные занятия
Тема 1. Основы организации терапевтической помощи в действующей армии (в условиях катастроф).	4	10
Тема 2. Заболевания внутренних органов при поражениях взрывной волной, термических травмах, ранениях и контузиях.	6	12

Тема 3. Изменения внутренних органов при воздействии ионизирующего излучения Острая лучевая болезнь	6	12
Тема 4. Хроническая лучевая болезнь.	6	12
Итого	22	46

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Медицинская сортировка и объем медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации в экстремальных ситуациях мирного времени и условиях боевой деятельности войск	Объем медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации в экстремальных ситуациях мирного времени и условиях боевой деятельности	8	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Боевая терапевтическая патология.	Классификация. Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	8	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Этапы развития учения о заболеваниях внутренних органов у раненых.	Этапы развития учения о заболеваниях внутренних органов у раненых.	8	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Патогенетические механизмы развития висцеральной патологии при огнестрельных и минно-взрывных ранениях	Патогенетические механизмы развития висцеральной патологии при огнестрельных и минно-взрывных ранениях	8			
Заболевания внутренних органов у раненых и контуженых при огнестрельной, минно-взрывной травме и синдроме длительного сдавления	Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	8	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат

Висцеральная патология при ожоговой болезни	Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Изменения внутренних органов при ожоговой болезни	Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Висцеральная патология при ожоговой болезни	Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Изменения внутренних органов при ожоговой болезни	Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Поражения сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями	Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Клиника, диагностика, принципы лечения поражений электромагнитными излучениями СВЧ-диапазона	Клиника, диагностика, принципы лечения поражений электромагнитными излучениями СВЧ-диапазона	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Поражения сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями	Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Клиника, диагностика, принципы лечения поражений электромагнитными излучениями СВЧ-диапазона	Клиника, диагностика, принципы лечения поражений электромагнитными излучениями СВЧ-диапазона	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Углубленное медицинское обследование, диспансерное динамическое наблюдение и реабилитация военнослужащих Вооруженных Сил РФ	Углубленное медицинское обследование, диспансерное динамическое наблюдение и реабилитация военнослужащих Вооруженных Сил РФ	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Медицинское освидетельствование больных и пораженных терапевтического профиля. Его особенности в мирное и военное	Медицинское освидетельствование больных и пораженных терапевтического профиля. Его особенности в мирное и военное	6	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат

время	время				
Итого		100			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию. Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
ДПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы развития основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия).	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы развития основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия). Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
--	-------------	--	---	---	---

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
---------------------	-------

Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы для устного опроса

1. Структура санитарных потерь терапевтического профиля в современной войне.
2. Принципы сортировки больных и пораженных на этапах медицинской эвакуации.
3. Виды и объем медицинской помощи на этапах эвакуации.

4. Основные виды облучения, ведущие к развитию острой лучевой болезни.
5. Механизмы воздействия ионизирующего излучения на живую клетку.
6. Основные звенья патогенеза острой лучевой болезни, чем обусловлена стадийность острой лучевой болезни.
7. Классификация острой лучевой болезни.
8. Принципы медицинской сортировки на этапах эвакуации пораженных ионизирующим излучением.
9. Критерии определения степени тяжести поражения в период первичной реакции.
10. Критерии периода разгара.
11. Лечение острой лучевой болезни по периодам заболевания.
12. Ранние, поздние осложнения и последствия острой лучевой болезни.
13. Особенности клинического проявления лучевых реакций.
14. Определение хронической лучевой болезни, особенности течения.
15. Основные синдромы и осложнения характерные для хронической лучевой болезни.
16. Лечение основных синдромов хронической лучевой болезни.
17. Классификация органопатологических и общих последствий огнестрельных травм.
18. Основные периоды травматической болезни.
19. Принципы лечения шока при огнестрельных поражениях.
20. Патогенез и основные клинические синдромы гнойно-резорбтивной лихорадки, принципы ее лечения.

Примерная тематика рефератов

1. Медицинская сортировка пораженных и больных на этапах медицинской эвакуации.
2. Объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации.
3. Основные принципы медицинской сортировки при массовом поступлении пораженных на этапах медицинской эвакуации
4. Мероприятия квалифицированной и специализированной терапевтической помощи.
5. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации.
6. Силы и средства усиления и специализации медицинских частей и организаций.
7. Особенности организации медицинской помощи пораженным ионизирующим излучением и химическими веществами.
8. Пораженные ионизирующим излучением.
9. Пораженные отравляющими химическими веществами и токсинами
10. Характеристика ионизирующих излучений.
11. Клинические формы радиационных поражений.
12. Острая лучевая болезнь, определение, клинико-лабораторная картина, диагностика в зависимости от периода и степени тяжести острой лучевой болезни.
13. Специфичность изменений системы крови больных острой лучевой болезнью.

14. Особенности клиники лучевой болезни в зависимости от геометрии облучения, от нейтронного, внутреннего и сочетанного облучений.
15. Радиационные поражения при неравномерном облучении.
16. Особенности нейтронного облучения.
17. Острая лучевая болезнь от сочетанного и внутреннего облучения.
18. Особенности клиники и диагностики комбинированных радиационных поражений.
19. Профилактика радиационных поражений.
20. Медицинская сортировка острых радиационных поражений.

Примерные вопросы к тестированию

1. Укажите правильный ответ:

При коматозном состоянии пациента при зондовом промывании желудка пострадавший должен находиться в положении:

- 1)на боку со слегка приподнятой верхней половиной туловища,
- 2)лежа на спине,
- 3)лежа на животе,
- 4)головой вниз.

2. Выберите несколько правильных ответов.

Общие принципы лечения острых отравлений включают в себя:

- 1)этиологическую,
- 2)патогенетическую,
- 3)морфологическую,
- 4)симптоматическую терапию.

3. Выберите несколько правильных ответов.

Общие принципы лечения острых отравлений заключаются в следующем:

- 1)прекращение дальнейшего поступления яда в организм,
- 2)удаление не всосавшегося яда из желудочно-кишечного тракта при пероральных отравлениях,
- 3)удаление из организма всосавшегося яда,
- 4)применение специфических противоядий (антидотов),
- 5)экстренное оперативное вмешательство.

4. Выберите несколько правильных ответов.

Прекращение дальнейшего поступления яда в организм:

- 1)при ингаляционных отравлениях - надевание противогаза и эвакуация пострадавшего из зараженной зоны,
- 2)при попадании яда на кожу - обработка специальными растворами или проточной водой в течение 5-10 мин. с последующей полной санитарной обработкой,
- 3)при попадании яда в глаза - немедленное промывание глаз проточной водой,
- 4)оперативное удаление наиболее пораженного органа.

5. Выберите несколько правильных ответов.

Удаление не всосавшегося яда из желудочно-кишечного тракта при пероральных отравлениях проводится:

- 1)вызыванием искусственной рвоты (механическое раздражении зева после предварительного приема внутрь 2-3 стаканов воды),
- 2)зондового промывания желудка 10-15 л воды комнатной температуры по 300-500 мл,
- 3)введением в желудок через зонд адсорбента (активированный уголь) или солевых слабительных (сульфат натрия или магния 15-30 г на 150-200 мл воды);
- 4) с помощью очистительной или сифонной клизмы.

6. Укажите правильный ответ:

При отравлении жирорастворимыми ядами (хлорированные углеводороды, нефтепродукты и др.), рекомендуется вводить в желудок:

- 1) 150-200 мл вазелинового масла,
- 2) 200 мл растительного масла,
- 3) 200 мл соды,
- 4) 250 мл раствора поваренной соли.

7. Выберите несколько правильных ответов. Удаление из организма всосавшегося яда достигается:

- 1)путем форсированного диуреза,
- 2)проведением гемодиализа в первые часы (до 24ч) после отравления диализирующими ядами,
- 3)гемосорбцией с помощью специальных колонок с активированным углем при отравлении барбитуратами, хлорированными углеводородами и другим ядами,
- 4)теплым душем.

8. Выберите несколько правильных ответов.

Метод «форсированного диуреза» заключается в:

- 1)внутривенном введении 3-5л изотонического раствора натрия хлорида,
- 2)внутривенном введении 3-5л изотонического раствора глюкозы,
- 3)внутривенном введении гемодеза с добавлением хлорида калия,
- 4)внутривенном введении 3л 10% раствора натрия хлорида.
- 5)после внутривенного введения растворов проводится введение фуросемида,
- 6)после внутривенного введения растворов проводится введение манитола,
- 7)после внутривенного введения растворов проводится введение магнeзии.

9. Выберите несколько правильных ответов.

Антидоты делятся на следующие группы:

- 1)препараты, влияющие на физико-химические состояние токсических веществ в организме,
- 2)препараты, являющиеся фармакологическими антагонистами отравляющего вещества,
- 3)препараты, влияющие на метаболизм токсических веществ в организме,
- 4)препараты, влияющие на ЦНС.

10. Выберите несколько правильных ответов.

Антидотная терапия эффективна только:

- 1) в ранней в токсогенной фазе острых отравлений,
- 2) при тяжелых поражениях после реанимационных мероприятий,
- 3) только при отравлении синильной кислотой.

11. Укажите правильные ответы:

К антидотам относится:

- 1) унитиол,
- 2) уксусная эссенция,
- 3) атропин,
- 4) дипироксим,
- 5) налорфин,
- 6) этиловый спирт.

12. Укажите правильные ответы:

Первая врачебная помощь при отравлении включает:

- 1) промывание желудка зондом,
- 2) вдыхание кислорода,
- 3) использование адсорбентов,
- 4) использование антидотов при промывании желудка - активированный уголь, жженая магнезия, танин,
- 5) введение унитиола,
- 6) проведение дератизации.

13. Укажите правильные ответы:

Квалифицированная врачебная помощь при отравлении включает:

- 1) повторные промывания желудка, с использованием адсорбентов и антидотов,
- 2) дачу слабительных,
- 3) очистительные и сифонные клизмы,
- 4) вдыхание увлажненного кислорода,
- 5) проведение форсированного диуреза,
- 6) физиотерапевтическое лечение.

14. Укажите правильные ответы:

Специализированная врачебная помощь при отравлении включает:

- 1) продолжение форсированного диуреза,
- 2) ранний гемодиализ,
- 3) перитонеальный диализ,
- 4) гемосорбция,
- 5) оздоровительный массаж.

15. Вставьте правильные слова

При отравлении ФОС в качестве антидота использую _____ (этиловый спирт/ атропин), а при отравлении этиленгликолем антидотом является _____ (метиловый спирт/этиловый спирт).

16. Выберите правильный ответ.

При отравлении морфином в качестве антидота используют:

- 1) атропин,
- 2) налорфин,
- 3) этиловый спирт,
- 4) метиловый спирт.

17. Выберите несколько правильных ответов

При отравлений метиловым спиртом в клинике различают периоды:

- 1) период опьянения,
- 2) период мнимого благополучия,
- 3) период явного благополучия,
- 4) период выраженных симптомов отравления.

18. Выберите несколько правильных ответов

В клинике токсического отека легких различают периоды:

- 1) период рефлекторных расстройств,
- 2) период стихания явлений раздражения (скрытый период),
- 3) период отека легких,
- 4) период отека кишечника,
- 5) период осложнений.

19. Выберите несколько правильных ответов

Механизм токсического действия оксида азота:

- 1) активация перекисного окисления липидов в биомембранах,
- 2) образование при взаимодействии с водой азотной и азотистой кислот,
- 3) окисление низкомолекулярных элементов антиоксидантной системы,
- 4) угнетение костного мозга.

20. Выберите несколько правильных ответов Квалифицированная хирургическая помощь при синдроме длительного сдавления включает:

- 1) первичную хирургическую обработку раны,
- 2) борьба с ацидозом,
- 3) питье больших количеств щелочных растворов,
- 4) применение высоких клизм с бикарбонатом натрия.
- 5) внутривенные капельные вливания 0.1% раствора новокаина (300 мл),
- 6) физиотерапевтическое лечение.

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Пострадавший К. доставлен в МПб из очага через 1 ч после применения химического оружия. Жалуется на ухудшение зрения, «туман» перед глазами, боль в глазах и переносице при попытке фиксировать взгляд на каком-нибудь предмете, затрудненное дыхание. Перечисленные симптомы появились через

15-20 мин после воздействия отравляющего вещества. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки.

При осмотре: несколько возбужден, рассеян. Кожные покровы влажные, зрачки точечные, на свет не реагирует, конъюнктивы гиперемированы. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 150/90 мм рт.ст., число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПБ и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 2

Пострадавший К. извлечен из кабины грузового автомобиля с работающим двигателем. Находится в коматозном состоянии. Кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, зрачки расширены, на свет не реагируют, рефлексы отсутствуют. Пульс аритмичный, нитевидный, около 100 уд/мин, тоны сердца резко ослаблены, АД — 80/50 мм рт.ст. дыхание Чейн - Стокса.

Температура тела 39,5 °С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на медицинском пункте части и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Задача № 3

Подполковник М., 39 лет, находится на лечении в военном полевом госпитале 7-е сутки после оперативного вмешательства по поводу осколочного проникающего ранения живота, сопровождавшегося кровопотерей. При осмотре предъявляет жалобы на усиление сердцебиения, появление одышки.

Кожные покровы бледные. Пульс 104 в мин, ритмичный с единичными экстрасистолами. При аускультации сердца выслушивается ослабление I тона сердца и систолический шум над верхушкой АД 110/65 мм рт.ст. Частота дыхания 26 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области послеоперационной раны. Выслушивается перистальтика кишечника. Общий анализ крови, гемоглобин 95 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$. Биохимический анализ крови: общий белок 56 г/л, снижение уровня сывороточного железа до 6,74 мкмоль/л.

На ЭКГ снижение вольтажа, смещение сегмента ST ниже изолинии, 2-фазный зубец T, увеличение продолжительности электрической систолы, единичные левожелудочковые экстрасистолы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения.
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Задача № 4

Сержант Р., 22 года, находится на лечении в 432 ГВКМЦ 4-ю неделю после осколочного ранения правой нижней конечности, протекающего с гнойно-септическими осложнениями. При посеве крови на стерильность высеян золотистый стафилококк. При врачебном осмотре стал предъявлять жалобы на появление постоянных ноющих болей в области сердца, сердцебиение и

перебои в работе сердца, одышку при незначительной физической нагрузке, отеки на голенях, повышенную потливость, озноб. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Акроцианоз. Отечность обеих ног до верхних третей голеней. Пульс 112 в мин, с экстрасистолами до 8 в минуту. Границы относительной тупости сердца расширены влево. При аускультации топы сердца равномерно ослаблены, выслушивается систолический шум и дополнительный III тон над верхушкой, шум трения перикарда. АД 100/60 мм рт.ст. Частота дыхания 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Клинический анализ крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, СОЭ 35 мм/ч, лейкоцитоз — $13,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 48%, лимфоциты 18%, моноциты 9%. Биохимический анализ крови: СРБ +++++, фибриноген 6 г/л, сиаловые кислоты 4,8 ммоль/л. На ЭКГ: синусовый ритм с частыми экстрасистолами. Атриовентрикулярная блокада I степени. Монофазный подъем ST, уплощение зубца T в левых грудных отведениях. Рентгенография органов грудной клетки: размеры сердца увеличены, контуры его сглажены.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения.
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Задача № 5

Рядовой Г., 20 лет, находится на лечении в 432 ГВКМЦ после выполненного оперативного вмешательства по поводу проникающего пулевого ранения живота с повреждением тонкой кишки и селезенки. Находится на постельном режиме. На 6-7-е сутки после оперативного вмешательства стал предъявлять жалобы на затрудненное дыхание, нарастающую одышку, кашель с трудно отходящей слизистой мокротой. Состояние средней тяжести. Температура тела $37,6^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледные. Пульс 115 в мин, ритмичный, слабого наполнения. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца равномерно приглушены. АД 105/60 мм рт.ст. Частота дыхания 22 в минуту. При перкуссии над легкими определяется ясный легочной звук. В подлопаточной области с двух сторон, на фоне жесткого дыхания выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки определяются мелкоочаговые участки инфильтрации в задненижних сегментах обоих легких.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения.
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Задача № 6.

Рядовой М., 19 лет, доставлен с поля боя в ВПГ в бессознательном состоянии. При эвакуации отмечалась многократная рвота. Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. При поступлении во время санации ротовой полости и верхних дыхательных путей получено содержимое с частицами пищи. На 2-е сутки у пострадавшего повысилась температура тела до $39,7^{\circ}\text{C}$, появилась одышка, а также кашель с гнойной мокротой. Состояние средней тяжести. Гиперемия лица. Пульс 120 в мин, ритмичный, слабого наполнения. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца

приглушены. АД 105/60 мм рт.ст. Частота дыхания 22 в минуту. При перкуссии в подлопаточной области справа определяется притупление перкуторного звука. В проекции нижней доли правого легкого на фоне жесткого дыхания выслушиваются звучные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Клинический анализ крови: гемоглобин 134 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, СОЭ 25 мм/ч, лейкоцитоз — $20,2 \times 10^9/л$, нейтрофилы юные 7%, палочкоядерные 19%, сегментоядерные 50%, эозинофилы 1%, лимфоциты 16%, моноциты 7%. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки определяется инфильтрация в нижней доле правого легкого. Контур диафрагмы нечеткий. Корни легких структурны, не расширены.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз развившегося осложнения
2. Определите объем лечебных мероприятий.

Задача № 7.

Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 8.

Пострадавший В. доставлен в МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД — 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 9.

Пострадавший К. доставлен в МПП через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту. Эти симптомы появились через 30-40 мин после облучения.

При осмотре сознание ясное, возбужден, лицо умеренно гиперемировано, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, АД — 105/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37° С. Показания индивидуального дозиметра 4,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 10.

Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5-10 мин после облучения и неуклонно нарастают. При осмотре вял, малоподвижен, наблюдается гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс ПО уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД — 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7° С. Показания индивидуального дозиметра 5,9 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 11.

Пострадавший З. доставлен в МПП через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота. При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд/мин, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,4° С. Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 12.

Пострадавший Н. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. В очаге принял 2 таблетки этаперазина. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на слабость, умеренно выраженную головную боль. Симптомы появились примерно 30 мин назад. При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожа лица слегка гиперемирована, пульс 82 уд/мин, тоны сердца ясные, звучные, АД — 130/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,0°С. Во время осмотра у пострадавшего наблюдалась рвота.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 13.

Пострадавший Ф. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, плохой сон, потливость, кровоточивость десен при чистке зубов. 4 нед назад находился в очаге ядерного взрыва,

эвакуирован в МПП, оттуда после оказания медицинской помощи направлен в подразделение. Перечисленные выше жалобы появились 2-3 дня назад.

Задача № 14.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 88 уд/мин, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, АД — 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,4°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 15.

Пострадавший П. доставлен на МПП санитарным транспортом из очага через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на выраженную головную боль, головокружение, тошноту, многократную рвоту, которые появились через 30-40 мин после облучения. При осмотре возбужден, кожа лица гиперемирована, продолжается рвота. Пульс 92 уд/мин, тоны сердца приглушены, 1 тон на верхушке ослаблен, АД — 100/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,2°C.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 16.

Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку МПП через 3,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на резчайшую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул. Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия радиации. При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД — 90/70 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела 38,7°C, показания индивидуального дозиметра 12,8 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 17.

Пострадавший М. доставлен на МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5-7 мин после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует. При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 98 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные

экстрасистолы, тоны сердца глухие, АД — 100/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела 39,2° С.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 18.

Пострадавший И. доставлен в МПП через 2 ч после завершения работ по ликвидации последствий химической атаки. Жалуется на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из зараженной зоны повредил средства защиты кожи. Примерно через 1,5 ч после этого появились и неуклонно нарастали перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, акроцианоз. Зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 66 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 19.

Пострадавший А. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоисточника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД — 140/80 мм рт. ст., число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача № 20.

Пострадавший К. доставлен в МПП из очага через 2 ч после применения химического оружия. Жалуется на ухудшение зрения, «туман» перед глазами, боль в глазах и переносице при попытке фиксировать взгляд на каком-либо предмете, затрудненное дыхание. Перечисленные симптомы появились через 15-20 мин после воздействия отравляющего вещества. Самостоятельно ввел

антидот из индивидуальной аптечки. При осмотре несколько возбужден, рассеян. Кожные покровы влажные, зрачки точечные, на свет не реагируют, конъюнктивы гиперемированы. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД —150/90 мм рт. ст., число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Примерные вопросы к экзамену

1. Основные этапы развития ВПТ и основоположники учения в ее становлении.
2. Характеристика боевой терапевтической патологии: структура санитарных потерь терапевтического профиля в условиях боевых действий войск.
3. Принципы медицинской сортировки пораженных терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации.
4. Особенности висцеральной патологии при огнестрельной ране.
5. Вторичные пневмонии при боевой хирургической патологии, виды, особенности клинической картины.
6. Патогенез острой сердечно-сосудистой и почечной недостаточности при синдроме длительного сдавления. Клиника, профилактика, неотложная помощь.
7. Острая лучевая болезнь: определение, классификация.
8. Основы биологического действия ионизирующего излучения.
9. Костномозговая форма острой лучевой болезни. Клиническая характеристика течения заболевания по периодам.
10. Особенности лучевых поражений от нейтронного оружия.
11. Принципы диагностики острой лучевой болезни.
12. Принципы лечения острой лучевой болезни от внешнего равномерного облучения в периоде разгара.
13. Принципы терапии патологических изменений внутренних органов при ожоговой болезни.
14. Изменения внутренних органов при ожоговой болезни.
15. Биологическое действие электро-магнитных полей СВЧ-диапазона. Классификация поражений.
16. Клиника, диагностика и лечение острых и хронических поражений электро-магнитными полями СВЧ-диапазона.
17. Боевая терапевтическая патология. Организация, медицинская сортировка и объем терапевтической помощи пораженным и пациентам в чрезвычайных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск.
18. Боевая терапевтическая патология: современное состояние вопроса.
19. Структура санитарных потерь в современных условиях боевой деятельности войск.
20. Характеристика основных категорий пораженных и пациентов, нуждающихся в терапевтической помощи.

21. Основные принципы организации и объем первой, доврачебной, первой врачебной помощи.
22. Медицинская сортировка и объем медицинской помощи пациентам и пораженным терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации в чрезвычайных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск.
23. Медицинская сортировка пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
24. Основные принципы медицинской сортировки при массовом поступлении пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
25. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации и в лечебных организациях Министерства обороны.
26. Организация работы медицинской роты по приему, медицинской сортировке, оказанию медицинской помощи и лечению пациентов и пораженных.
27. Мероприятия квалифицированной и специализированной терапевтической помощи.
28. Силы и средства усиления и специализации медицинских частей и организаций.
29. Особенности организации медицинской помощи пораженным ядерным и химическим оружием.
30. Основы биологического действия ионизирующих излучений. Патогенез и клиника острой лучевой болезни от внешнего равномерного облучения. Принципы лечения.
31. Общая характеристика радиационного фактора и первичного действия ионизирующих излучений.
32. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация острых радиационных поражений.
33. Патофизиологические механизмы развития основных синдромов острой лучевой болезни.
34. Костномозговая форма острой лучевой болезни. Характеристика течения заболевания по периодам.
35. Клиническая картина периодов острой лучевой болезни первой, второй, третьей, четвертой степени тяжести.
36. Принципы лечения острых радиационных поражений.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: устный опрос, подготовка реферата, тестирование, решение ситуационных задач.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Используемые источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формами промежуточной аттестации является экзамен. Экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета.

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10

Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0
--	----------

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

5.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Основная литература

1. Военно-полевая терапия / под ред. И. Ю. Быкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 416 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405666.html>
2. Интенсивная терапия : национальное руководство: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471906.html>
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471913.html>
3. Профессиональные болезни и военно-полевая терапия: учебник / под ред. Бабанова С. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450765.html>

5.2. Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html>
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html>
2. Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html>
3. Одинцова, М. А. Психология экстремальных ситуаций : учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Е. В. Самаль. — Москва : Юрайт, 2023. — 294 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/531683>

4. Профессиональные болезни : учебник / под ред. Бабанова С. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464250.html>

5.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

7. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;
- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.