

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отделение Сестринское дело

Безопасность жизнедеятельности

**Сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по
34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по
зрению) (очная форма обучения)**

Красноярск

2022

Безопасность жизнедеятельности : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения) / сост. Т.Э. Гапонова. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

преподаватель Т.Э. Гапонова

Сборник методических указаний предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Структура и задачи РСЧС. Классификация чрезвычайных ситуаций. Индивидуальные средства защиты (Компетенции: ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): 18 апреля 1992 года постановлением Правительства Российской Федерации № 261 создана Российская система предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях, в дальнейшем преобразованная в 1995 году в Единую государственную систему по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций – РСЧС. Целью создания такой системы стало объединение усилий и возможностей органов государственной власти, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций. Решение о необходимости создания данной системы возникло, когда практика действий по защите населения и ликвидации последствий ЧС показала, что существующая система гражданской обороны по своему статусу, структуре и силам не может обеспечить эффективное решение всех проблем. Стало очевидным, что стране необходим орган, который смог бы разобрать и внедрить в практику концепцию создания принципиально новой государственной системы безопасности жизнедеятельности населения. По состоянию на 2022 год в состав РСЧС входят 36 ведомств (15 министерств, 8 федеральных служб, 11 федеральных агентств, 2 госкорпорации), создающие 45 функциональных подсистем.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать правила безопасности в кабинете, знать правила безопасности в кабинете, знать правила безопасности в кабинете, знать правила безопасности в кабинете, последствия при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях последствия потенциальной опасности в профессиональной деятельности и быту, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, уметь пользоваться инструкцией по технике безопасности, применять первичные средства пожаротушения, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

РСЧС- это система, объединяющая органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

В соответствии с Федеральным законом «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» основными задачами РСЧС являются:

разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций;

осуществление целевых и научно-технических программ, направленных на предупреждение чрезвычайных ситуаций и повышение устойчивости функционирования организаций, а также объектов социального назначения в чрезвычайных ситуациях;

обеспечение готовности к действиям органов управления, сил и средств, предназначенных и выделяемых для предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций; подготовка населения к действиям в чрезвычайных ситуациях;

прогнозирование и оценка социально-экономических последствий чрезвычайных ситуаций;

создание резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций; осуществление государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций; ликвидация чрезвычайных ситуаций;

осуществление мероприятий по социальной защите населения, пострадавшего от чрезвычайных ситуаций, проведение гуманитарных акций;

реализация прав и обязанностей населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций, а также лиц, непосредственно участвующих в их ликвидации;

международное сотрудничество в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

Организационная структура РСЧС состоит из (см. схему) территориальных и функциональных подсистем и имеет пять уровней:

федеральный;

межрегиональный;
региональный;
муниципальный;
объектовый.

Чрезвычайная ситуация (ЧС) — это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Чрезвычайные ситуации классифицируются в зависимости от их характера, сферы возникновения, масштабов и размеров ущерба

По характеру источников возникновения:

- природного;
- техногенного;
- экологического;
- биолого-социального характера.

По сфере возникновения:

- террористического характера;
- гуманитарного характера;
- природного характера;
- техногенного характера

В зависимости от обстановки противогаз носят в трех положениях: «походном», «наготове» и «боевом». Противогаз в походном положении носят вложенным в сумку на левом боку, когда нет непосредственной угрозы нападения противника. При передвижении (выполнении работ) сумку можно несколько смещать назад, чтобы она не мешала движению рук.

В положение «наготове» противогаз переводят по сигналу «Воздушная тревога» или по команде «Противогаз готовь!» При этом сумку с противогазом перемещают вперед, открывают клапан, чтобы было удобно быстрее вынуть шлем-маску из сумки. В «боевое» положение (шлем-маска надета) противогаз переводят по сигналам «Радиационная опасность», «Химическая тревога» или по команде «Газы!», а также самостоятельно при обнаружении признаков радиоактивного заражения, наличия отравляющих веществ или бактериальных средств.

Порядок надевания противогаза следующий:

- заткнуть дыхание и закрыть глаза;
- снять головной убор и положить его рядом или зажать между ног;
- вынуть из сумки противогаз, взяться обеими руками за нижнюю часть шлем-маски и, прижав ее к подбородку, натянуть на голову так, чтобы не было складок, а очки пришлись против глаз.;
- после этого нужно обязательно сделать резкий выдох, открыть глаза, возобновить дыхание, надеть головной убор и закрыть сумку клапаном.

Чтобы снять противогаз, необходимо:

- приподнять правой рукой головной убор;
- взять левой рукой за клапанную коробку, слегка оттянуть шлем-маску вниз и движением руки вперед и вверх снять ее;
- надеть головной убор. После чего шлем-маску следует вывернуть наизнанку, протереть (просушить) и уложить в сумку.

3. Самостоятельная работа:

1. .Решение ситуационных задач
2. Одеть противогаз, респиратор, ватно-марлевую повязку себе и пострадавшему.
3. Изучить средства пожаротушения Просмотр фильма

8. Вопросы по теме занятия

1. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «РСЧС»

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ УРОВНИ РСЧС

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

3. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ "Чрезвычайная ситуация"

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЧС ПО ХАРАКТЕРУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. УРОВНИ РСЧС:

- 1) региональный;
- 2) краевой;
- 3) окружной;
- 4) местный;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

2. РЕЖИМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РСЧС:

- 1) повседневной деятельности;
- 2) угрозы ЧС;
- 3) ликвидации последствий ЧС;
- 4) защиты от ЧС;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

3. УКАЖИТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА:

- 1) война;
- 2) взрыв на заводе;
- 3) наводнение;
- 4) пожар жилого дома;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

4. УКАЖИТЕ ЧС ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРА:

- 1) ураган;
- 2) пожар жилого дома;
- 3) взрыв на предприятии;
- 4) повышение температуры мирового океана;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

5. ПРИ КОМАНДЕ "ГАЗЫ" ПЕРВОЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ:

- 1) Закрыть глаза и затаить дыхание;
- 2) Достать противогаз;
- 3) Снять головной убор;
- 4) Открыть сумку;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Вы получили сообщение об угрозе наводнения вашего поселка из МЧС в 10.00. Вам необходимо прибыть в пункт эвакуации к 16.00.

Вопрос 1: Ваши действия при угрозе наводнения;

- 1) Перенести на чердак все вещи. Выключить электричество, газ., потушить печь. Закрыть все окна и межкомнатные двери. Окна первых этажей заколотить досками. Собрать с собой: документы, одежду, аптечку, воду по 2 литра на каждого члена семьи, продукты питания непортящиеся (длительного) хранения. Заколотить входную дверь досками, щитами. Взять домашних животных и прийти в пункт эвакуации к 16.00, зарегистрироваться.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

2. Вы получили сообщение от МЧС о надвигающемся урагане. Ваша квартира на 7 этаже 9-ти этажного жилого дома

Вопрос 1: Ваши действия по подготовке к ЧС природного характера;

- 1) Необходимо убрать с подоконников, балкона все вещи. Закрыть плотно окна, двери, вентиляционные отверстия. Окна укрепить фанерой или полосками наклеено на них ткани. Подготовить: еду на 3-дня (непортящиеся) продукты, воду из расчета 1.5-2 литра на 1 члена семьи, перевязочный материал, лекарственные препараты, документы, приготовить свечи и спички. Разместиться в комнате с подветренной стороны или ванной, или внутреннем коридоре квартиры, закрыв межкомнатные двери. Когда ветер начнет усиливаться отключить электроэнергию, газ в квартире. Если ураганом выбьет окна, спуститься в подвальное

помещение дома.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

3. Вы проснулись от колебаний в квартире мебели, люстра раскачивается, падают книги с полок и посуда.

Вопрос 1: Определите, какой вид чрезвычайной ситуации;

Вопрос 2: Правила поведения при землетрясении, если вы живете на 5 этаже 9-тиэтажного жилого дома;

1) Природная ЧС- землетрясение;

2) Во время толчков, встать в дверные проемы, уперевшись в них руками. Когда колебания прекратились, покинуть квартиру, оставив входную дверь открытой. Идти по лестнице, прижимаясь к стене. Выйдя из подъезда, отойти от здания на открытое пространство (деревьев и столбов рядом не должно быть).;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

4. Вы едите по трассе в машине и увидели надвигающийся на вас торнадо

Вопрос 1: Ваши действия при данной ЧС;

1) Если населенный пункт не далеко, разворачиваем машину и едем в населенный пункт, укрываемся в любом здании. Если населенный пункт далеко, то необходимо остановить машину, выйти из нее, найти канаву, овражек, лечь на землю на живот, прижаться к ней телом, закрыть голову пледом, курткой. Лежать пока торнадо не пройдет.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

5. Вы были в кафе, началось землетрясение, люстры падают с потолка, куски штукатурки

Вопрос 1: Ваши действия;

Вопрос 2: Какой режим функционирования РСЧС будет в данной ситуации;

1) Спрятаться под стол, пока землетрясение не прекратится, затем срочно покинуть здание, отойти на безопасное расстояние от него на открытое пространство.;

2) Режим функционирования РСЧС- режим чрезвычайной ситуации;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 2. Угрозы национальной безопасности Российской Федерации. Международный терроризм. Правила поведения при угрозе или возникновении террористического акта (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Под национальной безопасностью Российской Федерации понимается безопасность её многонационального народа, как носителя суверенитета и единственного источника власти в Российской Федерации. Национальные интересы России - это совокупность сбалансированных интересов личности, общества и государства в экономической, внутривластной, социальной, международной, информационной, военной, пограничной, экологической и других сферах. Они носят долгосрочный характер и определяют основные цели, стратегические и текущие задачи внутренней и внешней политики государства. Национальные интересы обеспечиваются институтами государственной власти, осуществляющими свои функции, в том числе во взаимодействии с действующими на основе Конституции Российской Федерации и законодательства Российской Федерации общественными организациями.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, законодательные акты и нормативную документацию по действиям в чрезвычайных ситуациях. основные положения федеральных законов «о защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и «о гражданской обороне». понятие терроризм. причины и виды терроризма. терроризм, как угроза национальной безопасности России. правила поведения при захвате в заложники, освобождения из заложников., **уметь** проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, уметь пользоваться инструкцией по технике безопасности, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** библиотека, читальный зал, кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, компьютерная техника с подключением к сети «интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета, 105 посадочных мест

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Содержание темы

Терроризм — это опаснейшее преступление против человечества, крайняя форма проявления насилия и жестокости в отношении человека или организаций, а также уничтожение имущества и других материальных ценностей, действия, создающие опасность гибели людей либо причинения значительного имущественного ущерба. Терроризм относится к числу общечеловеческих проблем и является самой распространенной, фантастически жестокой, труднопредсказуемой чрезвычайной ситуацией социального характера. Последствия террористических актов приводят к массовым человеческим жертвам, уничтожению духовных и материальных ценностей. Терракты сеют вражду, недоверие, страх, панику, провоцируют конфликты и войны. Террористы совершают взрывы, устраивают пожары, проводят массовые отравления, захватывают заложников, убивают людей. Террористы осуществляют свои безжалостные действия без предупреждения! Жертвами террора чаще всего становятся ни в чем не повинные люди. В своей деятельности террористы используют новейшие образцы оружия. Реальной остается возможность применения террористами оружия массового уничтожения. Терроризм в нашей стране является сложным социально-политическим явлением, он вобрал в себя наиболее характерные противоречия нашего общества. Российская Федерация переживает сложный период истории своего развития, характеризующийся глубокими преобразованиями в политической, экономической и социальной сферах. Выраженная поляризация общества по уровню материального благосостояния сопровождается ростом насильственных посягательств; извращаются понятия о порядке и справедливости, рушатся нравственные устои, насилие становится «законным» средством достижения политических и экономических целей.

Современная террористическая деятельность в России характеризуется рядом особенностей, к которым можно отнести:

- тщательность подготовки и высокий уровень конспирации террористических организаций;
- достаточно высокий уровень вооруженности и технической оснащенности террористов;
- выбор высокоманевренных и защищенных от воздействия сил правопорядка средств доставки к объекту теракта и быстрой передислокации исполнителей из этого района;
- гибкость и неординарность тактики действий террористов на всем протяжении совершения преступной акции;
- ведение наблюдения и контрнаблюдения;
- наличие в террористических группах и в вооруженных формированиях ранее судимых лиц, пользующихся

авторитетом в преступной среде, и лиц, знакомых с приемами и методами оперативно-розыскной деятельности (бывших сотрудников силовых структур).

Необходимо отметить, что начиная с середины XIX в. и до наших дней терроризм из отдельных, редких, эпизодических случаев перешел в разряд массовых, постоянных, реальных угроз. Современный мир наполнен огромным количеством разнообразных террористических групп, сект, фанатов, террористов-одиночек. Террористические акты чаще всего организуются, координируются, проводятся в рамках мировой террористической системы, в которую входят известные террористические организации: «Аль-Каида», «Красные кхмеры», «Ирландская республиканская армия», «Исламское движение сопротивления — ХАМАС», «Тигры освобождения Тамил Элама», «Аум Синрикё», «Красные бригады» и др. Сформировался международный терроризм, а террористические акты имеют международный масштаб.

В настоящее время международным терроризмом против России развязана открытая кампания в целях дестабилизации существующей политической и экономической обстановки в стране и нанесения ущерба национальной безопасности России. Международный терроризм как социальное явление представляет собой совокупность преступлений, характеризующую собой труднопредсказуемую чрезвычайную ситуацию социального характера.

Виды терроризма:

традиционный (убийства, захват в заложники, взрывы, поджоги)

современный: химический, ядерный, биологический, кибертерроризм, телефонный, почтовый, суицидный или психофизический, захват транспортного средства: самолета, судна, поезда, автобуса, автомобиля (так называемый «хайджекинг»). Наиболее часты в мире захваты самолетов, также обозначаемые как «скайджекинг».

«Суицидный» терроризм. В последнее время большое распространение получил так называемый «суицидный» терроризм. «Суицидный» терроризм представляет собой готовность пожертвовать своей жизнью в интересах достижения определенной политической цели или массового убийства людей (в качестве мести или устрашения). При этом определяющим условием действий получившего психологическую и военно-физическую подготовку террориста является его готовность умереть в процессе выполнения поставленной ему задачи.

С ростом миграции террористических групп из стран, в которых существуют конфликтные ситуации, появлением инфраструктур группировок международных террористов и ростом их финансовых возможностей терроризм уже проник во многие страны, проникает и в Россию. Группы, использующие «суицидный» терроризм, действуют на основе религиозных взглядов (например, ислама), религиозно-этнического национализма или национального этнического характера.

В настоящее время актуальна угроза применения электромагнитного терроризма; он заключается в том, что создается мощный электромагнитный импульс, который воздействует на уязвимые электронные элементы цивилизационной среды, так называемые критические инфраструктуры, представляющие собой электронную аппаратуру самого разнообразного назначения – от компьютеров до охранной сигнализации и средств связи. Таким образом, компьютерный терроризм можно рассматривать как частный случай электромагнитного терроризма с использованием мобильных средств.

Самостоятельная работа:

1. Составить алгоритм действия при угрозе террористического акта, при захвате в заложники, при освобождении их заложников, при обнаружении неопознанного предмета.
2. Решение ситуационных задач.
3. Просмотр фильма

8. Вопросы по теме занятия

1. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ- ЭТО

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧС

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. В КАКОЙ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ОЧАГЕ КАТАСТРОФ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. УКАЖИТЕ ТРАДИЦИОННЫЙ ВИД ТЕРРОРИЗМА:

- 1) почтовый;
- 2) телефонный;
- 3) хайджекинг;
- 4) захват в заложники;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. УКАЖИТЕ СОВРЕМЕННЫЙ ВИД ТЕРРОРИЗМА:

- 1) убийство;
- 2) взрыв бомбы в общественном месте;
- 3) суицидный;
- 4) поджог дома;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. СКАЙДЖЕКИНГ- ЭТО:

- 1) захват автобуса;
- 2) захват самолета;
- 3) захват поезда;
- 4) захват теплохода;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. ТЕРРОРИЗМ - ЭТО:

- 1) особо опасное преступление, заключающееся в убийстве, причинении тяжких телесных повреждений или тяжелого морально-психического воздействия;
- 2) убийство или издевательства над человеком;
- 3) незначительное преступление, которое не привлекается к ответственности;
- 4) преступление, которое влечет уголовную ответственность;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЧЕЛОВЕКА, ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ ИЗ ЗАЛОЖНИКОВ:

- 1) бежать навстречу спецслужбам;
- 2) лечь на пол лицом вниз, закрыть голову руками;
- 3) бежать к выходу;
- 4) бежать к представителю спецслужб;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Вас и еще 4-х человек взяли в заложники, телефоны забрали и оставили в комнате без окон

Вопрос 1: Ваши действия, если вы в заложниках;

Вопрос 2: Если вам дадут еду, будете кушать?;

- 1) Я не допущу действий, которые могут спровоцировать террористов к применению оружия. Буду стойко переносить лишения, не отвечать на оскорбления и унижения, не смотреть в глаза преступникам. Постараюсь быть миролюбивой, не буду плакать. Буду отвечать на вопросы, но постараюсь не давать информацию о родителях и их доходах. Если захочу в туалет-попрошусь. Запомню: внешний вид террористов, отличительные признаки (цвет волос, глаз, татуировки, голос, походку и др.), о чем они говорят, какое оружие имеют;
- 2) Да, буду. Если не кушать- это может разозлить террористов.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. Вы находитесь в заложниках уже 2 дня. Услышали шум и звуки выстрелов за дверью, закрывающей комнату, где вы находитесь в заложниках

Вопрос 1: Как долго вы будете лежать;

Вопрос 2: Ваши действия в данной ситуации;

Вопрос 3: Если возле вас упало оружие, можно его взять для защиты;

- 1) Лежать буду пока мне не разрешат встать;
- 2) Лечь на пол лицом вниз, закрыть голову руками, подальше от двери и окон;
- 3) Нет, брать категорически оружие нельзя.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. Вы зашли в туалетную комнату на 4 этаже, в первой кабинке обнаружили стоящую сумку

Вопрос 1: Ваши действия при обнаружении сумки;

Вопрос 2: Можно ли вызвать полицию, находясь возле туалетной комнаты?;

1) Закрою дверь в кабинку туалета, зафиксирую время обнаружения сумки, выйду из туалетной комнаты и выведу других студентов, сказав, что там коммунальная авария. Одного из студентов оставлю и попрошу позвать ко мне срочно заведующего отделением или преподавателя. Сама останусь дежурить возле туалета, чтобы туда никто не зашел. Когда придет зав. отделение доложу о сумке и времени ее обнаружения, далее буду действовать, как мне скажут.;

2) Нет, возле туалетной комнаты звонить нельзя, т.к. может сработать взрывное устройство;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. Во время перемены в колледже, вы услышали крики и звуки выстрелов

Вопрос 1: Ваши действия в данной ситуации;

1) Забегу в ближайший кабинет, закрою дверь изнутри. Укреплю ее столами и стульями. Выключу свет, закрою окна (если открыты). Возьму вещи и отойду к дальней стене, укроюсь под партой, переведу телефон в беззвучный режим и напишу смс родителям и куратору. Буду сидеть под партой тихо.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. Вы едете в общественном городском автобусе на переднем сидении, рядом с вами едет девушка, примерно 19 лет, которая сидит возле окна. На остановке девушка вышла из автобуса. Вы решили пересест на место возле окна и увидели под сиденьем пакет.

Вопрос 1: Ваши действия в данной ситуации;

1) Пакет не трогаю, не пересаживаюсь, позову кондуктора и сообщу о пакете, отойду от данного места в другой конец автобуса. Выйду из него, когда автобус остановит водитель и откроет двери. Дам показания, когда приедут спецслужбы (при необходимости).;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 3. Организационно-правовые основы обороны государства. Воинская обязанность. Организация воинского учёта (Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Военная организация государства включает в себя Вооруженные Силы РФ, другие войска, воинские формирования и органы, предназначенные для выполнения задач военной безопасности военными методами, а также органы управления ими, часть промышленного и научного комплексов страны. Главной целью военной организации государства является обеспечение защиты национальных интересов и военной безопасности страны и ее союзников. Документ стратегического планирования — Военная доктрина РФ, утвержденная Указом Президента от 05.02.2010 № 146. Это система официально принятых в государстве взглядов на подготовку к вооруженной защите и вооруженную защиту РФ, а также определяющих военно-политические, военно-стратегические и военно-экономические основы обеспечения военной безопасности РФ. Она учитывает положения Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ, Стратегии национальной безопасности РФ, Концепции внешней политики РФ и Морской доктрины РФ.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Руководство военной организации государства, обеспечение военной безопасности осуществляет Президент РФ, который является Верховным Главнокомандующим Вооруженными Силами РФ. В случае агрессии или непосредственной угрозы агрессии он вводит на территории РФ или в отдельных ее местностях военное положение с незамедлительным сообщением об этом Совету Федерации и Государственной думе. Режим военного времени определяется федеральным конституционным законом. Федеральный закон «Об обороне» определяет организацию обороны РФ, права и обязанности органов государственной власти, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений, организаций, должностных лиц и граждан в области обороны, структуру и организацию Вооруженных сил РФ, ответственность за нарушение законодательства по вопросам обороны. *Под обороной понимается система политических экономических, военных, социальных, правовых и иных мер по подготовке к вооруженной защите и вооруженную защиту РФ, целостности и неприкосновенности ее территории.* Закон РФ «О статусе военнослужащих» определяет в соответствии с Конституцией права, свободы, обязанности и ответственность военнослужащих, а также основы государственной политики в области правовой и социальной защиты военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей. Закон РФ «О воинской обязанности и о военной службе» регулирует вопросы воинской обязанности и военной службы в целях реализации гражданами РФ конституционного долга и обязанности по защите Отечества. Федеральный закон «О мобилизационной подготовке и мобилизации в РФ» регулирует вопросы мобилизации, устанавливает права, обязанности и ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также организаций независимо от форм собственности и их должностных лиц, граждан РФ в этой области. Вопросы организации обороны и военного строительства регламентируются также указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, приказами и директивами министра обороны РФ. Регламентация повседневной деятельности Вооруженных сил содержится в *Уставах*, имеющих силу закона, а также в наставлениях и иных правовых документах.

Структура ВС РФ



Воинская обязанность — закрепленная Конституцией РФ и регулируемая нормами военного права обязанность граждан РФ нести военную службу в Вооруженных Силах РФ и других войсках и защищать Отечество.

Воинская обязанность граждан Российской Федерации (далее - граждане) (ФЗ РФ "О ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТИ И ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ" предусматривает:

воинский учет;

обязательную подготовку к военной службе;

призыв на военную службу;

прохождение военной службы по призыву;

пребывание в запасе;

призыв на военные сборы и прохождение военных сборов в период пребывания в запасе.

В период мобилизации, в период военного положения и в военное время воинская обязанность граждан определяется федеральными конституционными законами, федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и также предусматривает:

призыв на военную службу по мобилизации, в период военного положения и в военное время;

прохождение военной службы в период мобилизации, в период военного положения и в военное время;

военное обучение в период военного положения и в военное время.

Воинский учет- это государственная система учета и анализа имеющихся в стране призывных и мобилизационных людских ресурсов. Основными нормативными актами, которые регламентируют процесс осуществления воинского

учета, являются закон «О воинской обязанности и военной службе» от 28.03.1998 № 53-ФЗ и положение о воинском учете, утвержденное постановлением Правительства РФ от 27.11.2006 № 719.

Чтобы воинский учет отвечал своему предназначению, как было указано выше, государство должно иметь актуальную информацию о каждом призывнике. С этой целью специальные ответственные органы (военные комиссариаты) обязаны обеспечить учет всех потенциальных призывников (мужчин в возрасте 18-27 лет) и военнообязанных (запасников; лиц, которые имеют отсрочку вплоть до достижения ими 27-летнего возраста; женщин, получивших военные специальности).

Первоначальная постановка на воинский учет осуществляется в период с 1 января по 31 марта того года, в котором призывнику исполнится 17 лет (п. 1 ст. 9 закона № 53-ФЗ). Это значит, что даже еще не достигшие по факту 17-летнего возраста призывники должны явиться в военкомат в указанные сроки, если они получили повестку.

Воинский учет граждан в организациях осуществляется по документам, перечень, формы, порядок хранения и заполнения которых устанавливаются Министерством обороны Российской Федерации (п. 27 положения № 719). И ведется он на основании следующих документов (п. 25 Методических рекомендаций):

- приписное свидетельство — для призывников, которые еще не отслужили;
- военный билет — для военнообязанных лиц в запасе.
- Освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу проводят врачи специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог и в случае необходимости врачи других специальностей.

По результатам освидетельствования дается заключение:

«А» — годен к военной службе;

«Б» — годен к военной с незначительными ограничениями

"В" - ограниченно годен к военной службе) зачисляются в запас, освидетельствование 1 раз в 3 года до достижения 27 лет)

"Г" - временно не годен (отсрочка от службы на 6-12 мес)"Д" - не годен к военной службе.

- 2. Самостоятельная работа.

1. Составить схему организационной структуры ВС РФ

2. Решение ситуационных задач.

3. Просмотр фильма о видах и родах войск ВС РФ

8. Вопросы по теме занятия

1. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОИНСКИЙ УЧЕТ"

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ, ЧТО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВОИНСКАЯ ОБЯЗАННОСТЬ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ВС РФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ - НАЗОВИТЕ ДОЛЖНОСТЬ , ФАМИЛИЮ И.О.

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. НЕПОСРЕДСТВЕННО РУКОВОДСТВО ВС РФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ- НАЗОВИТЕ ДОЛЖНОСТЬ ФАМИЛИЮ И.О.

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. НАЗОВИТЕ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОТВЕТСТВЕННУЮ ЗА УЧЕТ ПРИЗЫВНИКОВ И ВОЕННООБЯЗАННЫХ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИКАЗ О НАЧАЛЕ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ОТДАЕТ:

- 1) начальник Генерального штаба ВС РФ;
- 2) Министр обороны ВС РФ;
- 3) Верховный главнокомандующий ВС РФ;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. ВИД ВОЙСК ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ:

- 1) войска связи;

- 2) военно-морской флот;
- 3) ракетные войска стратегического назначения;
- 4) специальные войска ВС РФ;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. РОД ВОЙСК ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ:

- 1) воздушно-десантные войска;
- 2) сухопутные войска;
- 3) воздушно-космические силы;
- 4) войска противоракетной обороны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ЮНОШЕЙ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ:

- 1) 14 лет;
- 2) 16 лет;
- 3) 17 лет;
- 4) 18 лет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. УКАЖИТЕ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОТВЕТСТВЕННУЮ ЗА УЧЕТ ПРИЗЫВНИКОВ И ВОЕННООБЯЗАННЫХ:

- 1) образовательная организация;
- 2) организация, где работает или учится призывник;
- 3) органы местного самоуправления;
- 4) военные комиссариаты;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Вы закончили колледж, получив среднее профессиональное образование медицинского или фармацевтического профиля, устроились на работу, а через 6 месяцев уезжаете на постоянное место жительства в другой город

Вопрос 1: Что вы обязаны сделать, как специалист сестринского дела и в какие сроки;

- 1) После окончания колледжа, должен в 2-х недельный срок встать на воинский учет, как специалист. имеющий военно-учетную специальность. При трудоустройстве обязан предоставить военный билет в отдел кадров. При переезде, в 2-х недельный срок, снимаюсь с учета в военном комиссариате по старому месту жительства и встать на учет по новому месту жительства.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. Вы закончили колледж, получив специальность "Сестринское дело", мужчина- отслужил в ВС РФ по призыву, женщина- вышла замуж и сменила фамилию. Через год после данных событий вы потеряли военный билет

Вопрос 1: Что должна сделать женщина и в какой срок;

Вопрос 2: Что должен сделать мужчина и в какой срок;

- 1) После окончания колледжа, встать на воинский учет по месту жительства в 2-х недельный срок. После замужества в 2-х недельный срок, представить в военный комиссариат по месту жительства новый паспорт и свидетельство о браке в 2-хнедельный срок. После потери военного билета в 2-хнедельный срок явится в военный комиссариат для восстановления военного билета.;
- 2) После окончания колледжа представить в военный комиссариат копию диплома о полученной специальности. После окончания службы в ВС РФ. встать на воинский учет по месту жительства в военном комиссариате в 2-х недельный срок. При утере военного билета явиться в военный комиссариат по месту жительства для восстановления военного билета в 2-х недельный срок .;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. Вы закончили колледж и имеете среднее профессиональное медицинское образование. Устроились на работу по специальности, а через 6 лет получили высшее медицинское образование

Вопрос 1: Ваши действия по воинскому учету и в какой срок;

- 1) После окончания колледжа встану на воинский учет в военном комиссариате по месту жительства в 2-х недельный срок, через 6 лет после получения высшего образования, представлю в военный комиссариат по месту жительства копию диплома о получении высшего медицинского образования в 2-х недельный срок.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. Вам 16 лет (юноша) вы обучаетесь в КрасГМУ и получили повестку из военного комиссариата по месту основного жительства для явки в установленный срок для постановки на первоначальный воинский учет. 17 лет вам исполнится только в июне месяце, а повестку вы получили в январе.

Вопрос 1: Ваши действия в данной ситуации;

Вопрос 2: Правомерны ли действия военного комиссариата. В какой период осуществляется первоначальная постановка юношей на воинский учет;

- 1) Я обязан явиться в военный комиссариат по основному месту жительства для постановки на воинский учет в установленную дату;
- 2) Действия военного комиссариата правомерны, т.к. в текущем году мне исполняется 17 лет. Первоначальная постановка на воинский учет осуществляется в период с января по март текущего года, когда юноше исполняется 17 лет.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. Вы прошли медицинское освидетельствование на группу годности к прохождению военной службы. Вам определили группу годности по состоянию здоровья "В"

Вопрос 1: Призовут ли вас на срочную службу с группой годности "В". В какой период будут проходить последующие освидетельствования.;

- 1) С группой годности по состоянию здоровья на срочную службу не призовут. 1 раз в 3 года до достижения 27 лет необходимо проходить повторные освидетельствования на пригодность к прохождению срочной службы.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 4. Военная служба. Воинские звания. Сохранение здоровья военнослужащих (Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Военная служба - особый вид федеральной государственной службы, исполняемой: (Федеральный закон О воинской обязанности и военной службе от 28.03.1998 N 53-ФЗ (последняя редакция) гражданами, не имеющими гражданства (подданства) иностранного государства либо вида на жительство или иного документа, подтверждающего право на постоянное проживание гражданина на территории иностранного государства, - в Вооруженных Силах Российской Федерации и в войсках национальной гвардии Российской Федерации (далее также - другие войска), в спасательных воинских формированиях федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны (далее - воинские формирования), в Службе внешней разведки Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, органах военной прокуратуры, военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации и федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации (далее - органы), в воинских подразделениях федеральной противопожарной службы и создаваемых на военное время специальных формированиях; гражданами, имеющими гражданство (подданство) иностранного государства либо вид на жительство или иной документ, подтверждающий право на постоянное проживание гражданина на территории иностранного государства, и иностранными гражданами - в Вооруженных Силах Российской Федерации и воинских формированиях. (п. 1 в ред. Федерального закона от 30.04.2021 N 116-ФЗ)

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Военная служба — в России вид особой федеральной [государственной службы](#), представляющей собой профессиональную служебную деятельность граждан на воинских должностях в Вооружённых Силах России, других войсках, воинских (специальных) формированиях и органах, осуществляющих функции по обеспечению обороны и безопасности государства. Граждане, находящиеся на военной службе, являются [военнослужащими](#). Таким гражданам присваиваются [воинские звания](#) (см. статья 6, Федерального Закона «О системе государственной службы Российской Федерации» от [27 мая 2003 года](#)). Военную службу граждане могут проходить как на добровольной основе, так и по призыву.

весенний призыв – с **1 апреля по 15 июля**;

осенний призыв – с **1 октября по 31 декабря**.

Началом службы для [граждан, призванных](#) на военную службу, не пребывавших в запасе, является день убытия из [военного комиссариата субъекта Российской Федерации](#) к месту прохождения военной службы по призыву, в соответствии с подпунктом «а» пункта 1 статьи 3 «Положения о порядке прохождения военной службы», утверждённого [Указом Президента России](#) от 16 сентября 1999 года № 1237 «Вопросы прохождения военной службы»^[5].

Военная служба заключается в повседневном выполнении конкретных воинских обязанностей в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, органах внешней разведки и федеральных органах безопасности, других воинских формированиях и органах.

Прохождение военной службы — процесс практического служения государству, в пределах которого военнослужащим осуществляется профессиональная деятельность (исполнение обязанностей) направленная на решение задач безопасности и обороны Российской Федерации. Окончание службы считается датой исключения военнослужащих из списка личного состава воинской части.

Статус военнослужащих — совокупность прав, свобод, гарантированных государством, а также обязанностей и ответственности военнослужащих, установленных законодательством.

Объём и реальное содержание прав, свобод, обязанностей и ответственности военнослужащих зависят от многих факторов (обстоятельств), среди которых можно выделить два главных:

- во-первых, военнослужащие обладают гражданством своего государства, и, следовательно, им присущ общий правовой статус личности, включающий в себя общие права и обязанности, принадлежащие всем гражданам;
- во-вторых, военнослужащие выполняют обязанности в сфере обороны и безопасности государства, связанные с необходимостью решения поставленных задач в любых условиях, в том числе с риском для жизни, что обуславливает наличие специального (особого) правового статуса — общих, должностных и специальных прав и обязанностей военнослужащих, конкретизирующих и дополняющих (либо ограничивающих) общие права и обязанности личности.
- Последние не должны препятствовать исполнению военнослужащими обязанностей в сфере обороны и безопасности, то есть они должны быть «совмещены» с интересами [военного дела](#) или иной области общественных отношений, в которой федеральным законодательством предусмотрено прохождение военной службы в целях реализации функций государства.

Таким образом, права и свободы военнослужащих, их обязанности и ответственность определяются с учетом возможностей их реализации в условиях Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований и органов, в которых Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» предусмотрена военная служба, что может повлечь за собой некоторые ограничения военнослужащих в указанных правах и свобода

Обязанности военнослужащих: общие, должностные и специальные.

Общие обязанности:

- быть верным Военной присяге (обязательству), беззаветно служить народу Российской Федерации, мужественно и умело защищать Российскую Федерацию;
- строго соблюдать Конституцию Российской Федерации и законы Российской Федерации, требования общевоинских уставов, беспрекословно выполнять приказы командиров (начальников);
- совершенствовать воинское мастерство, содержать в постоянной готовности к применению вооружение и военную технику;
- быть дисциплинированным, бдительным, хранить государственную тайну;
- дорожить воинской честью и боевой славой Вооруженных Сил, своей воинской части, честью своего воинского звания и войсковым товариществом, с достоинством нести высокое звание защитника народа Российской Федерации;
- соблюдать общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации.

Должностные обязанности:

военнослужащий, назначенный на воинскую должность, имеет должностные обязанности, которые определяют его полномочия, а также объем выполняемых им в соответствии с занимаемой воинской должностью задач. Должностные обязанности исполняются только в интересах военной службы. Должностные обязанности и порядок их исполнения определяются федеральными законами, общевоинскими уставами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Специальные обязанности:

военнослужащие, находящиеся на боевом дежурстве (боевой службе), в суточном и гарнизонном нарядах, привлеченные для ликвидации последствий чрезвычайных обстоятельствах исполняют специальные обязанности. Эти обязанности и порядок их исполнения устанавливаются федеральными законами, общевоинскими уставами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и носят, как правило, временный характер.

Контрактная служба - это военная служба, которую граждане проходят в добровольном порядке в ВС РФ с заключением контракта с Министерством обороны РФ.

Альтернативная гражданская служба - это особая специфическая трудовая деятельность на благо государства.

Право на альтернативную службу гарантировано Конституцией и урегулировано ФЗ РФ №113-ФЗ от 25.06.2002 «Об альтернативной гражданской службе».

Право на альтернативную службу граждане получают в двух случаях:

- служба в армии идет в разрез с убеждениями или вероисповеданиями призванного (пацифисты, буддисты и т.п.).

принадлежит к малочисленному коренному народу, который ведет традиционное хозяйствование и промыслы.

Знаки различия по воинским званиям в Вооружённых Силах Российской Федерации — [знаки различия](#) для [военнослужащих](#), применяемые в [Вооружённых силах Российской Федерации](#) и ряде других силовых структур.

В [Российской Федерации](#) установлены два вида [воинских званий](#) военнослужащих — [войсковые](#) и [корабельные](#).



1. Составить сравнительную таблицу по видам военной службы.

2. Решить ситуационные задачи

3. Просмотр видеофильма

8. Вопросы по теме занятия

1. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ "Военная служба »

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА АЛЬТЕРНАТИВНУЮ СЛУЖБУ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. НАЗОВИТЕ СРОКИ ПРИЗЫВА НА СРОЧНУЮ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТИ И ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ» ОПРЕДЕЛЯЕТ, ЧТО ВОЕННАЯ СЛУЖБА ИСПОЛНЯЕТСЯ ГРАЖДАНАМИ:

- 1) в ВС РФ, других войсках, органах, воинских формированиях, в воинских подразделениях федеральной противопожарной службы, в создаваемых на военное время специальных формированиях;
- 2) в ВС РФ, воинских формированиях и других войсках;
- 3) только в ВС РФ;
- 4) в ВС РФ и ВС других стран;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. ПРИЗЫВ НА СРОЧНУЮ СЛУЖБУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПЕРИОД:

- 1) с 01 января по 31 марта и 1 октября по 30 ноября;
- 2) 01 апреля по 15 июля и 01 октября по 31 декабря;
- 3) 01 марта по 30 мая и 01 сентября по 30 ноября;
- 4) 01 апреля по 30 июля и 10 октября по 30 декабря;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. УКАЖИТЕ ОБЯЗАННОСТИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ВСЕМИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЗВАНИЯ И ДОЛЖНОСТИ:

- 1) общие;
- 2) профессиональные;
- 3) гуманитарные;
- 4) должностные;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ДЕНЬ СЧИТАЕТСЯ ПЕРВЫЙ ДНЕМ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ:

- 1) день прибытия в воинскую часть;
- 2) день принятия Военской присяги;
- 3) день прибытия в регион прохождения военной службы;
- 4) день убытия из территориального военного комиссариата к месту прохождения военной службы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. УКАЖИТЕ КАТЕГОРИЮ ПРИЗЫВНИКА, ИМЕЮЩЕГО ПРАВО НА АЛЬТЕРНАТИВНУЮ ГРАЖДАНСКУЮ СЛУЖБУ:

- 1) призывник из малочисленного коренного народа крайнего севера, ведущий традиционное хозяйство;
- 2) призывник группы годности "В";
- 3) призывник срочной службы 28 лет;
- 4) призывник нетрадиционной сексуальной ориентации;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Через три месяца рядовой М. был назначен командиром расчета. По штату этой должности соответствует воинское звание «сержант».

Вопрос 1: Через какой срок командование имеет право присвоить М. это воинское звание?;

- 1) через пять месяцев, т.к. срок службы в воинском звании «рядовой» составляет пять месяцев, три из которых М. уже отслужил, срок службы в звании младший сержант – три месяца;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. Сержант Л., проходящий военную службу по контракту, направил командиру части рапорт с просьбой разрешить ему обучение на заочном факультете учреждения высшего профессионального образования, готовящего специалистов по специальности, родственной военноучетной специальности, по которой Л. присвоена классная квалификация.

Вопрос 1: Имеет ли право командир части разрешить Л. обучение?;

- 1) нет, не имеет. Согласно ст. 19 ФЗ «О статусе военнослужащих», военнослужащие имеют право на обучение в военных образовательных учреждениях профессионального образования (в том числе на получение послевузовского образования) и на курсах (факультетах) подготовки, переподготовки и повышения профессиональной квалификации военнослужащих.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. Гражданин М. закончил государственный институт, на военной кафедре не обучался, военную службу по призыву не проходил. После окончания института он обратился в военный комиссариат по месту жительства с заявлением о поступлении на военную службу по контракту.

Вопрос 1: Что ответит ему военный комиссар?;

1) ответит положительно, если направление его подготовки в институте соответствовало требованиям министерства обороны для поступающих на военную службу по контракту. «Граждане мужского пола, не пребывающие в запасе, окончившие государственные, муниципальные или имеющие государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) негосударственные образовательные учреждения высшего профессионального образования» (из статьи 34 ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»);

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. Одинокaя мать старшего сержанта С., который проходит службу по призыву, тяжело заболела и стала инвалидом второй группы. Кроме сына, близких родственников у нее нет.

Вопрос 1: Имеет ли старший сержант С. право на досрочное увольнение с военной службы?;

1) Имеет ли старший сержант С. право на досрочное увольнение с военной службы?;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. Гражданин М. обучался на дневном отделении негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования. После второго курса он перевелся в другое негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования, которое государственной аккредитации не имеет. В октябре месяце он получил повестку о призыве на военную службу, посчитал ее незаконной и опротестовал в суде.

Вопрос 1: Правомочен ли искт студента в суд;

1) нет, неправомочен, т.к. студенты негосударственных образовательных учреждений высшего профессионального образования, не имеющих государственной аккредитации, правом на отсрочку от призыва на военную службу не обладают. Суд иск отклони.

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 5. Военно-патриотическое воспитание молодежи. Воинские символы, ритуалы и дни Воинской Славы России (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Федеральный закон О воинской обязанности и военной службе от 28.03.1998 N 53-ФЗ (последняя редакция). Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления совместно с Министерством обороны Российской Федерации, иными федеральными органами исполнительной власти и федеральными государственными органами, в которых настоящим Федеральным законом предусмотрена военная служба, и должностными лицами организаций обязаны систематически проводить работу по военно-патриотическому воспитанию граждан. Военно-патриотическое воспитание учащихся является неотъемлемой частью подготовки юношей к военной службе и воспитанию гражданственности и патриотизма. Работа по воспитанию патриотов это не только учебный процесс, но и реализация государственной программы по патриотическому воспитанию граждан Российской Федерации

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** библиотека, читальный зал, кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, компьютерная техника с подключением к сети «интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета, 105 посадочных мест

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Одним из приоритетных направлений военно-патриотического воспитания является *значительное улучшение допризывной подготовки молодежи, совершенствование учебно-материальной базы.*

Военно-патриотическое воспитание будущего защитника начинается в школе. Оно требует стройной, научно-обоснованной системы, активной целенаправленной работы педагогического коллектива, учитывающей существенные изменения в военном деле, в способах ведения вооруженной борьбы, в общественно-политическом строе, сроке и характере службы, в отношении общества к выполнению воинского долга, в международном и внутригосударственном военно-политическом положении, а также уровня общеобразовательной подготовки юношей допризывного и призывного возрастов.

Военно-патриотическое воспитание является той областью деятельности, которая формирует чувства, мысли, идеи, понятия, поступки, связанные с защитой своего Отечества.

Военно-патриотическое воспитание молодежи имеет четыре основных направления:

- идейно-политическое
- морально-психологическое
- физическое воспитание
- военно-техническая подготовка.
- Под понятием «**воинские традиции**» понимаются устойчивые, исторически сложившиеся, передаваемые из поколения в поколение специфические формы общественных отношений в армии и на флоте в виде порядка, правил и норм поведения военнослужащих, их духовных ценностей, нравственных установок и обычаев, проявляемых в боевой обстановке, а также связанных с выполнением учебно-боевых задач, организацией военной службы и воинского быта.

Боевые традиции — это исторически сложившиеся в армии и на флоте, передающиеся из поколения в поколение правила, обычаи и нормы поведения военнослужащих, связанные с выполнением боевых задач и несением воинской службы. Знаменитый педагог А.С. Макаренко называл традиции «социальным клеем». Действительно, боевые традиции «цементируют» воинские коллективы, части, армию и флот в единое целое. Эти традиции сложились в ходе многовековой борьбы русского народа с захватчиками. В основе воинской деятельности и боевых традиций русской армии лежали три основополагающих нравственных понятия — «патриотизм», «воинская честь» и «воинский долг». Их морально-этической основой традиционно служила православная вера.

К основным боевым традициям армии нашей страны относятся:

- любовь к земле предков, к своему Отечеству, постоянная готовность выступить на его защиту;
- верность Военной присяге, Боевому знамени и Военно-морскому флагу;
- героизм, стойкость и мужество;
- самоотверженность и самопожертвование в бою ради достижения общей победы;
- личный пример командира в бою, забота о сохранении жизни подчиненных при ведении боевых действий;
- взаимная выручка, боевое братство и войсковое товарищество;
- уважение к командиру и его защита в бою;
- верность союзническому долгу;
- отдавание воинских почестей военнослужащим, погибшим в бою;
- гуманное отношение к поверженному врагу, населению стран противника и пленным и др.

В тяжелых испытаниях родилась и крепла основополагающая боевая традиция — любовь к земле предков, к своему Отечеству, постоянная готовность выступить на его защиту. Исключительно важными традициями армии и флота являются войсковое товарищество и коллективизм. Вся история побед русского оружия — это история войскового товарищества. Еще в «Слове о полку Игореве» приведены свидетельства того, как высоко ценили русские воины дружбу, боевое братство. Российская военная история сохранила бесчисленное множество примеров святости и верности фронтовой дружбе, товарищеской взаимопомощи.

Воинские ритуалы — это исторически сложившийся, устойчивый, передающийся от поколения к поколению вид традиций, реализующийся в формах условных и символических действий, строго регламентируемых сначала обычаями и общественным мнением, а затем и законами. Воинские ритуалы выражают внутренний смысл, содержание традиций, связанных с важнейшими событиями в жизни народа, армии и флота. Другими словами, воинские ритуалы — это воинские обряды, торжественные церемонии, совершаемые при повседневной деятельности, во время праздничных торжеств, важных актов военной службы и в других установленных случаях.

К числу основных воинских ритуалов, закрепленных в общевойсковых уставах Вооруженных Сил РФ, следует отнести:

- приведение к Военной присяге;
 - вручение боевых знамен и орденов воинским частям или кораблям;
 - вынос Боевого знамени воинской части (в ВМФ — подъем и спуск Военно-морского флага);
 - вручение личному составу вооружения, военной техники и стрелкового оружия;
 - заступление на боевое дежурство;
 - развод и смена караулов;
 - военные парады, салюты, годовые праздники частей (кораблей);
 - строевые смотры и др.
- В Уставе внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденном Указом Президента РФ 14 декабря 1993 г., определено: **«Боевое Знамя воинской части есть особо почетный знак, отличающий особенности боевого предназначения, истории и заслуг воинской части, а также указывающий на ее принадлежность к Вооруженным Силам Российской Федерации.** Оно является символом воинской чести, доблести и славы, служит напоминанием каждому военнослужащему о героических традициях и священном долге защиты Отечества. Боевое Знамя вручается воинским частям по их формированию от имени Президента Российской Федерации представителем Министерства обороны Российской Федерации и сохраняется за воинской частью на все время независимо от изменения наименования и нумерации. Эти изменения заносятся в Грамоту Президента Российской Федерации,

выдаваемую при вручении Боевого Знамени. Знамя всегда находится со своей воинской частью, а на поле боя – в районе боевых действий. Весь личный состав части обязан самоотверженно и мужественно защищать Боевое Знамя в бою и не допускать его захвата противником. При утрате Боевого Знамени командир воинской части и военнослужащие, непосредственно виновные в таком позоре, подлежат суду, а воинская часть – расформированию.

Военно-морской флаг Российской Федерации, поднятый на корабле Военно-Морского Флота, является Боевым Знаменем корабля и символизирует его государственную принадлежность и неприкосновенность».

3. Самостоятельная работа:

1. Решение ситуационных задач..Разработка военно-патриотического мероприятия
2. Решение ситуационных задач.
3. Просмотр фильма

8. Вопросы по теме занятия

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. ДАЙТЕ ПОНЯТИЕ "Воинский ритуал"

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. ДАЙТЕ ПОНЯТИЕ "БОЕВАЯ ТРАДИЦИЯ"

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. ДАЙТЕ ПОНЯТИЕ "БОЕВОЕ ЗНАМЯ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ"

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. РАССКАЖИТЕ О ВОЙСКОВОМ ТОВАРИЩЕСТВЕ В ВС РФ

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. БОЕВОЕ ЗНАМЯ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ- ЭТО:

- 1) знак принадлежности к виду или роду ВС РФ;
- 2) символ воинской чести;
- 3) флаг армии или флота;
- 4) особо почетный знак, отличающий особенности боевого предназначения, истории и заслуг воинской части, а также указывающий на ее принадлежность к ВС РФ;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. ПРИ УТРАТЕ БОЕВОГО ЗНАМЕНИ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ:

- 1) воинская часть подлежит расформированию;
- 2) воинская часть продолжает функционировать;
- 3) воинской части выдается новое боевое знамя;
- 4) воинская часть получает новый номер и новое боевое знамя;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. БОЕВЫЕ ТРАДИЦИИ - ЭТО:

- 1) правила и требования к несению военной службы и выполнению боевых задач;
- 2) исторически сложившиеся обычаи и правила, ставшие нормой поведения воинов в бою и активно побуждающие их образцово выполнять свой воинский долг в мирное время, честно и добросовестно служить своему народу, своей Родине;
- 3) специальные нормы, предъявляемые к психологическим и нравственным качествам военнослужащего в период прохождения им воинской службы;
- 4) исторически сложившиеся в армии и на флоте и передающиеся из поколения в поколение правила, обычаи и нормы поведения военнослужащих, связанные с призывом на военную службу;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. СОВЕРШЕНИЕ ВЫДАЮЩИХСЯ ПО СВОЕМУ ЗНАЧЕНИЮ ДЕЙСТВИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ОТ ЧЕЛОВЕКА (ВОИНА) ЛИЧНОГО МУЖЕСТВА И СТОЙКОСТИ, ГОТОВНОСТИ К САМОПОЖЕРТВОВАНИЮ, - ЭТО:

- 1) мужество;
- 2) воинская честь;
- 3) отвага;
- 4) героизм;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. УКАЖИТЕ, ВОИНСКИЙ РИТУАЛ БЫЛ ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ В ВОЕННОЙ ИСТОРИИ РОССИИ:

- 1) проводы дружины на войну;
- 2) проведение воинских состязаний на ловкость и умение обращаться с мечом;
- 3) посвящение в дружинники;
- 4) смотр дружины перед выступлением в боевой поход;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Рядовой П., назначенный на должность командира отделения, отдал приказ ефрейтору Сергееву, старшему стрелку того же отделения, заступить в наряд по столовой. Ефрейтор С. обжаловал этот приказ у командира взвода, мотивируя тем, что он старше по званию и срок его службы больше, чем у рядового П.

Вопрос 1: Дайте оценку действиям ефрейтора С.;

Вопрос 2: Проведите медицинскую сортировку.;

Вопрос 3: Заполните первичную медицинскую карточку;

- 1) Ефрейтор С. не прав. Поскольку рядовой Петров является прямым начальником ефрейтора Сергеева, он может отдать ему такой приказ;
- 2) обезболивание; в) защита органов дыхания, зрения и кожи от воздействия на них АОВБ; г) введение антидота;
- 3) скорейший вынос пострадавшего из зоны загрязнения; проведение частичной специальной обработки открытых участков тела;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

2. Существует традиция увековечения памяти воинов патриотов, погибших в боях за Отечество через занесение их имени навечно в списки воинской части. В чем проявляется эта традиция в части, в списки которой занесено имя героя

Вопрос 1: В чем проявляется эта традиция в части, в списки которой занесено имя героя;

- 1) В казарменном помещении роты, в списки которой занесен герой, устанавливается кровать, над которой размещают портрет героя, сопровождаемый кратким описанием его подвига. На вечерней поверке старшина роты называет имя героя первым. Командир первого отделения первого взвода отвечает, например: «Герой Советского Союза рядовой Петров пал смертью храбрых в боях за свободу и независимость нашей Родины!»;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

3. Дежурный, рядовой С., воинской части №... , во время несения боевого дежурства по охране боевого знамени воинской части уснул. Проснувшись обнаружил, что боевое знамя исчезло. По тревоге был поднят личный состав воинской части, но боевое знамя на нашли.

Вопрос 1: что будет с воинской частью при утрате боевого знамени;

Вопрос 2: Кто несет ответственность за утрату боевого знамени воинской части;

- 1) воинскую часть расформируют;
- 2) ответственность понесет непосредственно рядовой С. и командир воинской части;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

4. Рядовой И. вступил в пререкания со своим командиром отделения младшим сержантом К. и при этом оскорбил его, употребив нецензурное выражение. Этот случай произошел на утреннем осмотре и был связан с предъявлением рядовому И. требований, предусмотренных Уставом внутренней службы Вооруженных сил Российской Федерации.

Вопрос 1: Какую ответственность понесет за свой проступок рядовой И.?

- 1) уголовную ответственность, т.к. такое преступление предусмотрено ст. 336 УК Российской Федерации (смотри Приложение 1 к параграфу 3).;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

5. Гражданин М. после окончания 9го класса нигде не работал и не учился. После этого он устроился на должность курьера в коммерческую фирму, где и проработал до достижения 17-летнего возраста. При первоначальной постановке на воинский учет он изъявил желание пройти подготовку по военноучетной специальности «водитель».

Вопрос 1: Как должен поступить военный комиссар района, отвечая на просьбу гражданина М.?

- 1) военный комиссар имеет право направить гражданина М. проходить подготовку по военно-учетной специальности, однако до этого гражданин М. должен пройти подготовку по основам военной службы на одном из учебных пунктов организаций.;

Компетенции: ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6

11. Примерная тематика НИРС по теме

1. Химическое оружие

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 ЛЗ8 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П.

Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 6. Медицинская служба в структуре ВС РФ, её состав и задачи (Компетенции: ОК-1, ОК-7, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Сохранение, укрепление и восстановление здоровья личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации, одна из главных задач осуществляемая на государственном уровне. С целью ее реализации создана медицинская служба ВС РФ.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Медицинская служба (военно-медицинская служба) - это штатная организация в составе Армии и Флота, предназначенная для осуществления медицинских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации.

Перед медицинской службой стоят следующие основные задачи:

1. Обеспечение высокой боевой готовности сил и средств медицинской службы.
2. Участие в комплектовании Вооруженных Сил здоровым пополнением.
3. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий, направленных на сохранение жизни раненных и больных, быстрее восстановление их боеспособности и трудоспособности.
4. Осуществление санитарного надзора, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий в целях сохранения и укрепления здоровья личного состава, предупреждение возникновения и распространения заболеваний в войсках.
5. Проведение мероприятий медицинской службы по защите личного состава войск, а также защиты соединений, частей и учреждений медицинской службы от оружия массового поражения.
6. Обеспечение войск медицинским имуществом.
7. Подготовка кадров медицинского для Вооруженных Сил и повышение квалификации личного состава медицинской службы.
8. Научная разработка проблем медицинского обеспечения Вооруженных Сил в военное время, изучение особенностей возникновения и течения боевых поражений и заболеваний.
9. Внедрение передового опыта работы медицинской службы в боевых условиях и достижений медицинской науки и практики.

Появление оружия массового поражения увеличило роль и значение средств, защищающих личный состав от воздействия поражающих факторов этого вида оружия.

Решается данная проблема усилиями различных служб.

Инженерная служба разрабатывает и создает специальные укрытия, способные защитить личный состав от ударной волны, проникающей радиации и других поражающих факторов.

Химическая служба разрабатывает средства индивидуальной и коллективной защиты, предохраняющих от воздействия ОВ и биологических средств.

На медицинскую службу возложена разработка средств медицинской защиты.

Речь идёт о том, чтобы путём применения соответствующих лекарственных средств (антидотов, антибиотиков, вакцин и т.д.) предупредить поражение личного состава или значительно снизить тяжесть их течения.

Однако иметь средства защиты ещё недостаточно. Необходимо, чтобы каждый военнослужащий в любой обстановке умел своевременно, быстро и правильно применить эти средства, чтобы каждый воин обладал твёрдыми практическими навыками по использованию средств медицинской защиты. Ведь медицинский состав не будет располагать ни временем, ни достаточными силами для того, чтобы ввести, например, профилактический антидот в очаге химического поражения всем нуждающимся в нем.

Основная масса солдат и офицеров будет проводить это в порядке само- и взаимопомощи. В этих условиях огромное значение приобретает военно-медицинская подготовка личного состава, обучение его приёмам само- и взаимопомощи, правилам применения средств медицинской защиты при воздействии различных видов ОВ, проводимая личным составом медицинской службы.

Медицинское обеспечение войск представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья и боеспособности личного состава, своевременное оказание медицинской помощи и лечение раненых и больных, быстрейшее возвращение их в строй, защиту личного состава от воздействия поражающих факторов современных видов оружия, предупреждения возникновения и распространения заболеваний в войсках.

Основные мероприятия, проводимые медицинской службой:

- лечебно-эвакуационные;
- санитарно-гигиенические и. противоэпидемические;
- мероприятия медицинской службы по защите войск от оружия массового поражения;
- мероприятия по обеспечению медицинским имуществом.

Решающее влияние на объём и содержание проводимых медицинской службой мероприятий оказывают условия боевой обстановки и прежде всего вид и характер боевых действий, характеризующиеся большой сложностью, изменчивостью, разнообразием условий местности, времени года, метеорологических условий и т.д. Второй важной особенностью, характеризующей условия деятельности медицинской службы в современной войне, является возможность одномоментного возникновения массовых санитарных потерь с преобладанием комбинированных поражений. Медицинская служба, наряду с выполнением лечебной работы, должна быть готова обеспечить надёжную защиту войск в противоэпидемическом отношении и осуществлять мероприятия по противобактериологической защите. Для этого нужно иметь специальные силы и средства, а личный состав, независимо от специальности и должности, должен быть обучен приёмам противобактериологической защиты войск.

Медицинский пункт возглавляет врач – начальник медицинского пункта полка. Кроме того, в состав мпп входят два врача, врач-стоматолог, начальник аптеки, 3 фельдшера, 2 медсестры, 3 санитарных инструктора, из них выделяются (дезинфектор, дозиметрист), санитары, повар, водители, механик-водитель и старший радиотелефонист, два отделения сбора и эвакуации раненых, всего 34 человека. Медицинский пункт располагает палатками, комплектно-табельным имуществом, автоперевязочной (АП-2), 3 автомобилями УАЗ-452А, 2 грузовыми автомобилями и 3 санитарными транспортёрами.

В каждом мотострелковом батальоне имеется медицинский пункт батальона (медицинский взвод), в состав которого входят: фельдшер, санинструктор, 2 санитары и 1 водитель и 3 механика-водителя, а также УАЗ-452 с автоприцепом (1-АП-О5) и 3 санитарных транспортёра (ГТМУ или ГТСМ).

В каждой мотострелковой роте имеется санинструктор роты и 3 стрелка-санитара.

В каждом мотострелковом взводе по 1 стрелку-санитару.

Первая помощь – вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств. Диагноз при этом не устанавливают, помощь оказывают на основании явных признаков повреждений, определение которых не составляет труда. От своевременного и полноценного оказания первой помощи во многом зависит жизнь пострадавших, так как ее оказывают в фазе временной изоляции. Спасатели могут оказывать элементы доврачебной помощи, а врачебно-сестринские бригады и элементы первой врачебной помощи. Чем больший объём медицинской помощи будет оказан пострадавшим, тем лучше будет прогноз. Доврачебная медицинская помощь. Оказывают медсестра или фельдшер в очаге поражения с использованием табельных средств медицинского имущества (кровоостанавливающие жгуты, транспортные шины, шприцы, медикаменты, системы для переливания растворов). Помощь оказывается посиндромно (шок, кома, ОДН,

ОСН, критическое снижение АД), не уточняя причины этих состояний. Цель доврачебной помощи: поддержание жизни, предупреждение опасных для жизни осложнений. Первая врачебная помощь. Выполняется врачом общего профиля (врач не должен иметь квалификацию хирурга) на соответствующем этапе медицинской эвакуации. 15 Для оказания первой врачебной помощи развертывают перевязочную, в которой выполняются все лечебно-диагностические манипуляции, сортировочную и эвакуационную площадки, на которых проводят медицинскую сортировку, а также площадку для агонирующих, спасение жизни которых невозможно из-за тяжести повреждений. Цели первой врачебной помощи: установка предварительного диагноза и проведение медицинской сортировки, ослабление факторов, угрожающих жизни, поддержание функции жизненно важных органов, профилактика тяжелых осложнений, подготовка к эвакуации. Квалифицированная медицинская помощь – выполняется хирургами общего профиля (не являющиеся узкими специалистами) и анестезиологами-реаниматологами в ЛУ, развернутых на этапах медицинской эвакуации. Цели квалифицированной МП. • Устранение угрожающих жизни последствий повреждений • Профилактика осложнений • Подготовка к дальнейшей эвакуации.

10. Самостоятельная работа

1. Составить схему оказания медицинской помощи пострадавшему при ЧС или военных действиях
2. Решить ситуационные задачи
3. Просмотр фильма

8. Вопросы по теме занятия

1. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ « Военно-медицинская служба»

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

4. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ "ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ"

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СОСТАВ МЕДИЦИНСКОГО ВЗВОДА

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МЕДИЦИНСКИЙ ПУНКТ ПОЛКА ВОЗГЛАВЛЯЕТ:

- 1) главный врач МПП;
- 2) начальник МПП;
- 3) директор МПП;
- 4) руководитель МПП;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

2. В СОСТАВ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА БАТАЛЬОНА ВХОДЯТ:

- 1) врач;
- 2) медицинская сестра;
- 3) санинструктор;
- 4) водитель;

Правильный ответ: 3,4

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

3. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ:

- 1) лечебно-эвакуационные;
- 2) санитарно-гигиенические;
- 3) обеспечения питания;
- 4) обеспечение защитной одеждой;

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

4. УКАЖИТЕ, КТО ОКАЗЫВАЕТ ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ:

- 1) врач;
- 2) фельдшер;
- 3) сослуживец;
- 4) водитель;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

5. УКАЖИТЕ КТО ОКАЗЫВАЕТ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ:

- 1) врач;
- 2) фельдшер;
- 3) сам пострадавший;
- 4) сослуживец;

Правильный ответ: 3,4

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Во время взрыва был придавлен рядовой, 40 лет, перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 20 С.

Вопрос 1: Определите характер повреждения.;

Вопрос 2: Кто ему окажет первую помощь;

Вопрос 3: Какую первую помощь могут оказать сослуживцы;

- 1) У рядового тяжёлая травма таза и тазовых органов.;
- 2) Первую помощь окажут сослуживцы;
- 3) 1. Обезболить 2. Извлечь его из-под машины 3. Положить холод на низ живота 4. Укрыть одеялом 5. Смочить губы салфеткой;

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

2. В результате ранения военнослужащий С., 25 лет, в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Губы синюшные. Пульс 105 ударов в минуту. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 2х3,5 см. Отмечается подкожная эмфизема туловища, шеи и верхних конечностей.

Вопрос 1: Определите характер повреждения.;

Вопрос 2: Окажите первую помощь;

- 1) Проникающее ранение грудной клетки, левосторонний пневмоторакс;
- 2) 1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди в левой подлопаточной области. 2. Обезболить (шприц-тубиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками). 3. Придать положение полусидя.;

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

3. Во время взрыва боевой гранаты военнослужащий Р., 20 лет, отброшен взрывной волной. Объективно: сознание отсутствует, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Температура воздуха 0о .

Вопрос 1: Определите характер повреждения.;

Вопрос 2: Окажите первую помощь;

- 1) тяжёлая закрытая черепно-мозговая травма, общая контузия;
- 2) 1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку. 2. Провести обезболивание шприц-ручкой
3. Укутать пострадавшего для предупреждения общего охлаждения.;

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

4. При взрыве боеприпасов произошло возгорание автомашины, из которой извлечен военнослужащий М., 30 лет. Пострадавший в состоянии сильного возбуждения. Одежда во многих местах прогорела, тлеет. На обнажённых кожных покровах в области спины и верхних конечностей видны участки белесовато-серого цвета, чередующиеся с участками гиперемии, покрытые пузырями

Вопрос 1: Определите характер повреждения;

Вопрос 2: Окажите первую помощь;

- 1) У пострадавшего тяжёлые распространённые ожоги. ;
- 2) 1. Потушить тлеющую одежду. 2. Провести обезболивание (шприц-тубиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками). 3. Наложить асептические повязки на обожженные участки тела, фиксируя их подручными средствами 4. Обильно напоить пострадавшего;

Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

5. При взрыве противопехотной мины у военнослужащего оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Сослуживец наложил на голень жгут – закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны отломки костей голени и стопы. Состояние тяжелое. ЧСС 130 ударов в минуту, дыхание учащенное, ЧДД 26 в мин

Вопрос 1: Определите вид повреждения;

Вопрос 2: Окажите первую медицинскую помощь;

- 1) Травматическая ампутация левой стопы. Травматический шок.;
- 2) Наложить артериальный жгут на левое бедро, подложив записку с указанием время наложения, проверить признаки, указывающие правильность наложения жгута; Обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду; Выполнить обезболивание с помощью шприца-тубика из АИ (введение наркотического анальгетика промедола 2% - 1 мл); Наложить повязку на культю из ППИ; Провести иммобилизацию культы, прибинтовав ее к здоровой конечности, либо использовать подручные средства для имитации транспортной

шины (доска, фанера); Следить за состоянием пострадавшего.;
Компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 7. Медицинская сортировка. Транспортировка пострадавших. (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-1, ОК-12, ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Правильно проведенная медицинская сортировка спасает жизнь, улучшает дальнейшее состояние здоровья.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту, оказывать первую помощь пострадавшим, уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Медицинская сортировка - метод распределения пострадавших на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретной обстановки. Цель сортировки состоит в том, чтобы обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи и рациональную эвакуацию.

Виды медицинской сортировки Внутрипунктовая сортировка проводится с целью распределения пострадавших по группам в зависимости от степени тяжести поражения, от степени опасности для окружающих, для установления необходимости оказания медицинской помощи и ее очередности, а также определения функционального подразделения (лечебного учреждения) этапа медицинской эвакуации, где она должна быть оказана.

Эвакуационно-транспортная сортировка проводится в целях распределения пораженных на однородные группы по очередности эвакуации, по виду транспорта (автомобильный, авиационный и т. д.). Определение расположения пораженных на средствах эвакуации (лежа, сидя), определение пункта следования. Учитываются: состояние, степень тяжести пораженного, локализация, характер, тяжесть травмы. Решение этих вопросов осуществляется на основе диагноза, прогноза, состояния и исхода; без них правильная сортировка немыслима.

Основные сортировочные признаки и группы распределения пострадавших

В основе сортировки лежат три основных сортировочных признака: опасность для окружающих; лечебный признак; эвакуационный признак.

В зависимости от этого пострадавших распределяют на группы: нуждающиеся в специальной санитарной обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции; не нуждающиеся в специальной обработке.

Лечебный признак - степень нуждаемости пострадавших в медицинской помощи, очередности и месте (лечебное подразделение) ее оказания. По степени нуждаемости в медицинской помощи выделяют пораженных: нуждающихся в неотложной медицинской помощи; не нуждающихся в неотложной медицинской помощи (помощь может быть отсрочена); пораженных в терминальных состояниях, нуждающихся в симптоматической помощи, с травмой, несовместимой с жизнью.

Эвакуационный признак - необходимость, очередность эвакуации, вид транспорта и положение пораженного на транспорте.

Исходя из этого пораженных распределяют по группам: подлежащих эвакуации в другие территориальные, региональные лечебные учреждения или центры страны с учетом эвакуационного предназначения, очередности, способа эвакуации (лежа, сидя), вида транспорта; подлежащих оставлению в данном лечебном учреждении (по тяжести состояния) временно или до окончательного исхода; подлежащих возвращению по месту жительства (расселения) для амбулаторного лечения или наблюдения.

Сортировку осуществляет либо врач, либо фельдшер, либо врачебная сортировочная бригада: врач, фельдшер, медицинская сестра, 2 регистратора и звено носильщиков. Вначале, идет выборочная сортировка, выявляющая пораженных, опасных для окружающих.

Затем путем беглого осмотра пораженных необходимо выявить наиболее нуждающихся в медицинской помощи (наличие наружного кровотечения, асфиксии, судорожного синдрома, рожениц, детей и др.).

Конвейерный осмотр пораженных

После выборочного метода сортировки переходят к последовательному (конвейерному) осмотру пораженных.

При внешнем осмотре пострадавшего и его опросе определяются: локализация травмы: голова, грудь, живот, таз, конечности, позвоночник; характер травмы; механическая травма — локальная, множественная, сочетанная, наличие кровотечения, переломов костей, длительного раздавливания тканей, ожогов, поражения СДЯВ, радиационных поражений и др.; ведущее поражение, угрожающее в данный момент жизни пораженного; степень тяжести состояния: наличие (отсутствие) сознания, степень нарушения сознания: спутанное, оглушение, сопор, кома, реакция зрачков на свет, пульс, артериальное давление, особенности дыхания, наличие кровотечения, судорог, цвет кожи; возможность самостоятельного передвижения; характер необходимой медицинской помощи, время и место ее оказания (бригада скорой помощи, врачебно-сестринская бригада, медицинский отряд, подразделения лечебно-профилактического учреждения) или порядок дальнейшей эвакуации (выноса, вывоза).

В процессе медицинской сортировки выделяются следующие группы пораженных: во-первых, нуждающиеся в помощи в первую очередь — наличие горящей одежды, наружного или внутреннего кровотечения (артериального), шока, острой сердечной и дыхательной недостаточности, асфиксии, судорог, коллапса, потери сознания, ожогов более 20 % поверхности тела, ожогов лица и верхних дыхательных путей; травматической ампутации конечностей, открытого перелома бедра, выпавших петель кишечника, открытого пневмоторакса; во-вторых, те, помощь которым может быть оказана во вторую очередь (отсрочена на ближайшее время): при дальнейшем воздействии поражающего фактора, утяжеляющего поражение, тлеющая одежда, наличие СДЯВ на открытых частях туловища, окиси углерода в окружающей атмосфере, нахождение частей тела под конструкцией разрушенного здания; поражение с абдоминальными и торакальными повреждениями, с открытыми и закрытыми переломами костей, обширными повреждениями мягких тканей, ожогами менее 20 % поверхности тела, травмами черепа. Задержка в оказании им помощи может утяжелить состояние, но не создает непосредственную угрозу жизни; в-третьих - все остальные пораженные; в-четвертых - нуждающиеся в выносе или вывозе в ближайшее лечебное учреждение; в первую и во вторую очередь эвакуируют пораженных, которым была оказана медицинская помощь в первую очередь или отсрочена, всех остальных — во вторую очередь.

Определяется положение пораженного на транспорте (сидя, лежа); в-пятых - легкопораженные («ходячие») следуют из зоны бедствия самостоятельно или с посторонней помощью. Предпочтение в очередности оказания первой медицинской, доврачебной (фельдшерской) и первой врачебной помощи на догоспитальном этапе отдается детям и беременным женщинам

Самостоятельная работа:

1. Записать в тетради алгоритм системы работы поисковых групп в очагах катастроф.
2. Решить с преподавателем ситуационную задачу
3. Решить самостоятельно ситуационные задачи

8. Вопросы по теме занятия

1. Расскажите о медицинской сортировке

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

2. Назовите и охарактеризуйте виды медицинской сортировки.

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

3. Расскажите об основных сортировочных признаках и группах распределения пострадавших.

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

4. Перечислите группы пораженных по степени нуждаемости в медицинской помощи.

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

5. Поясните, что означает конвейерный осмотр пораженных.

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА - ЭТО:

- 1) метод распределения пострадавших на группы по однородности лечебно-эвакуационных мероприятий;
- 2) сортировка пострадавших на группы по возрасту, полу;
- 3) сортировка пострадавших на группы по возрасту, полу;
- 4) распределение пострадавших на раненых и больных;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

2. УКАЖИТЕ ОСНОВУ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:

- 1) состояние раневого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы;
- 2) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий;
- 3) сортировка мед. персонала и раненных в зависимости от обстановки;
- 4) состояние раненого и тяжесть ранения;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

3. УКАЖИТЕ ВИДЫ МЕД. СОРТИРОВКИ:

- 1) эвакуотранспортная, внутрипунктовая;
- 2) пунктовая, эвакуационная;
- 3) транзитная, эвакуотранспортная;
- 4) пунктовая, транзитная;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

4. НАЗНАЧЕНИЕМ, КАКОГО ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ БОРЬБА С УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНИ РАССТРОЙСТВАМИ, ЗАЩИТА РАН ОТ ВТОРИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ, КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕДУЮЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ?:

- 1) первая медицинская помощь;
- 2) доврачебная помощь;
- 3) первая врачебная помощь;
- 4) квалифицированная медицинская помощь;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

5. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ, КАКОГО ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ 1-2 ЧАСА С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ:

- 1) первая медицинская помощь;
- 2) доврачебная помощь;
- 3) первая врачебная помощь;
- 4) квалифицированная медицинская помощь;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Провести медицинскую сортировку и определить очередность эвакуации по назначению следующим раненым: 1 раненый – травматическая ампутация левой конечности до бедра, левой руки до плечевого сустава, сознание отсутствует; 2 раненый – тяжелая ЧМТ, перелом костей левого предплечья, сознание отсутствует; 3 раненый – скальпированная рана черепа; разрыв легкого с пневмотораксом; 4 раненый – вывих в локтевом суставе, сотрясение головного мозга, сознание сохранено, незначительные раны в области лица, кровотечение незначительное

- 1) 1) пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь в положении лёжа на носилках; 2) пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь, лёжа на носилках; 3) пораженный – оказание I МП в первую очередь, эвакуация в первую очередь в положении лёжа с приподнятым плечевым поясом; 4) пораженный – оказание I МП во вторую очередь, эвакуация во вторую очередь; положение лежа на носилках;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

2. При взрыве бомбы, во время теракта, мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3х4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5о С.

Вопрос 1: Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения. 2. Окажите первую медицинскую помощь 3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.;

- 1) Жалобы на удушье и наличие раны в левой подключичной области, присасывающий воздух на вдохе, свидетельствует о том, что у раненого открытый пневмоторакс, угрожающий жизни из-за нарастания внутриплеврального давления. ПМП:1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди (можно использовать любой не пропускающий воздух материал). 2. Обезболить (использовать шприц-тюбик из аптечки АИ или другие

имеющиеся анальгетики, например анальгин). 3. Перенести раненого, придать полусидящее положение. 4. Укутать пострадавшего одеялом или тёплой накидкой для предупреждения общего переохлаждения.. 5. Медицинская эвакуация в первую очередь. Первая сортировочная группа;

3. Пострадавший К. доставлен с места ДТП (сбит грузовиком). Общее состояние средней тяжести. Частота дыхания до 28 в мин. Умеренный цианоз. Болезненность при дыхании. ЧСС 80 в мин. АД 100/80 мм рт.ст. На правой половине грудной клетки – обширная гематома. Других видимых повреждений нет.

Вопрос 1: Назовите предположительный диагноз.;

Вопрос 2: Проведите медицинскую сортировку.;

Вопрос 3: Определите объем первой помощи и эвакуационное предназначение.;

1) Предварительным диагнозом является травматический гемоторакс, исходя из общего состояния пациента.;

2) .Нуждается в оказании помощи в порядке очередности, так как травма грудной клетки, а в этом случае неотложное состояние отсутствует.;

3) -Вызвать врача -Асептическая повязка на болезненное место (если там нет раны); -Придать физиологически выгодное положение полулежа; -Приложить холод на место травмы (не допускать переохлаждения).;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

4. Пострадавший С. пострадал при тушении пожара. Доставлен в МПП через 2 ч после выхода из зоны огня. Жалуется на головную боль, резь в глазах и слезотечение, першение в горле, кашель, шум в ушах, головокружение. После выхода из горячей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились. При осмотре возбужден, эйфоричен, лицо одутловато, гиперемировано, слизистая зева ярко-красного цвета. Пульс 82 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ослаблены, АД — 130/100 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное, температура тела 37,0°C.

Вопрос 1: Назовите предположительный диагноз.;

Вопрос 2: Определите объем помощи на МПП.;

Вопрос 3: Определите эвакуационное предназначение пострадавшего.;

1) При тушении пожара произошло отравление дымом. В клинической картине отравления преобладает симптоматика воздействия на организм «нитрогазов»: раздражение глаз, верхних дыхательных путей, рвота, выраженность которой уменьшилась после выхода из зоны пожара. Результаты объективного обследования также характерны для клинической картины отравления веществами с удушающим действием (скрытая стадия): нарушение нормального соотношения между частотой дыхания и пульса, снижение пульсового давления, субфебрильная температура.;

2) Неотложная терапия на МПП должна быть направлена на профилактику токсического отека легких.

Пострадавший должен рассматриваться как носилочный. Показано проведение оксигенотерапии с помощью табельной кислородной аппаратуры, вдыхание фицилина, введение промедола (1 мл 2% раствора подкожно).;

3) Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

5. Пострадавший 22 лет был избит неизвестными лицами, доставлен на этап 1 МП в состоянии средней тяжести, заторможен. При неврологическом обследовании очаговых симптомов не выявлено. АД=100/70 мм рт.ст., пульс 108 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот резко болезненный при пальпации в области пупка и в нижних отделах, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Во всех отделах живота определяется мышечное напряжение, в отлогах местах - притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника вялая, не мочился.

Вопрос 1: Назовите предположительный диагноз.;

Вопрос 2: Определите, нуждается ли больной в экстренной помощи;

Вопрос 3: Определите, нуждается ли больной в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи.;

1) Тупая травма живота, разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Об этом свидетельствуют анамнез, признаки раздражения брюшины, тахикардия, гипотония, притупление в отлогах местах живота;

2) Да, нуждается. Экстренная помощь заключается в переливании кровозамещающих жидкостей, введении спазмолитиков, гемостатиков, сердечно-сосудистых препаратов, применении холода на живот. Необходимо эвакуировать больного в кратчайшие сроки, т.к. имеется состояние угрожаемое жизни. Больной без оперативного лечения погибнет. 72 Транспортировка сантранспортом, в сопровождении медработника, лежа на носилках;

3) . Пострадавший нуждается в экстренной транспортировке на пункт оказания квалифицированной хирургической помощи для оперативного лечения;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 8. Организация эвакуации пострадавших при ЧС и военных конфликтах. Этапы медицинской эвакуации (Компетенции: ОК-1, ОК-12, ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Сохранение жизни и здоровья населения при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС является важнейшей государственной задачей ФОВ, органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления. Эвакуация населения - комплекс мероприятий по организованному вывозу (выводу) населения из зон чрезвычайной ситуации или вероятной чрезвычайной ситуации (ЧС) природного и техногенного характера и его кратковременному размещению в заблаговременно подготовленных по условиям первоочередного жизнеобеспечения безопасных (вне зон действия поражающих факторов источника ЧС) районах - далее безопасные районы. Эвакуация считается законченной, когда все подлежащее эвакуации население, будет вывезено (выведено) за границы зоны действия поражающих факторов источника ЧС в безопасные районы. Особенности проведения эвакуации определяются характером источника ЧС (радиоактивное загрязнение или химическое заражение местности, землетрясение, снежная лавина, сель, наводнение), пространственно-временными характеристиками воздействия поражающих факторов источника ЧС, численностью и охватом выводимого (вывозимого) населения, временем и срочностью проведения эвакуационных мероприятий.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** последствия при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях последствия потенциальной опасности в профессиональной деятельности и быту, знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

В зависимости от развития ЧС и численности выводимого из зоны ЧС населения могут быть выделены следующие варианты эвакуации: локальная, местная, региональная. 1. Локальная эвакуация проводится в том случае, если зона возможного воздействия поражающих факторов источника ЧС ограничена пределами отдельных городских микрорайонов или сельских населенных пунктов, при этом численность эвакуируемого населения не превышает нескольких тысяч человек. В этом случае эвакуируемое население размещается, как правило, в примыкающих к зоне ЧС населенных пунктах или не пострадавших районах города (вне зон действия поражающих факторов источника ЧС). Местная эвакуация проводится в том случае, если в зону ЧС попадают средние города, отдельные районы крупных городов, сельские районы. При этом численность эвакуируемого населения может составлять от нескольких тысяч до десятков тысяч человек, которые размещаются, как правило, в безопасных районах смежных с зоной ЧС. Региональная эвакуация осуществляется при условии распространения воздействия поражающих факторов на значительные площади, охватывающие территории одного или нескольких регионов с высокой плотностью населения, включающие крупные города. При проведении региональной эвакуации выводимое (вывозимое) из зоны ЧС население может быть эвакуировано на значительные расстояния от постоянного места проживания. В зависимости от охвата эвакуационными мероприятиями населения, оказавшегося в зоне ЧС, выделяют следующие варианты их проведения: общая эвакуация и частичная эвакуация. Общая эвакуация предполагает вывоз (вывод) всех категорий населения из зоны ЧС. Частичная эвакуация осуществляется при необходимости вывода из зоны ЧС нетрудоспособного населения, детей дошкольного возраста, учащихся школ, ПТУ. Выбор указанных вариантов проведения эвакуации определяется в зависимости от масштабов распространения и характера опасности, достоверности прогноза ее реализации, а также перспектив хозяйственного использования производственных объектов, размещенных в зоне действия поражающих факторов источника ЧС. Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС) - часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП) пораженным в зонах ЧС в сочетании с их эвакуацией в лечебные учреждения для последующего лечения. Учитывая относительную диспропорцию между количеством пораженных, тяжестью полученных ими травм, силами и средствами, находящимися в районе катастрофы или вблизи него, становится очевидным, что одновременно оказать помощь всем пораженным - задача практически невыполнимая. Для повышения эффективности медицинской помощи необходимо определить приоритеты: кому следует оказывать немедленную

помощь, кого эвакуировать, кого направить на лечение в больницу. Невозможность лечения всех пострадавших, требующих медицинской помощи, из-за недостатка персонала, ресурсов и возможностей, для приема пораженных приводит к созданию определенной системы медико-санитарного обеспечения.

Для осуществления ЛЭО в районах катастроф необходимо выполнение следующих принципиально важных положений: во-первых, в каждой стране должна быть разработана и действовать единая доктрина медицины катастроф; во-вторых, необходимо оказание большей части пораженных (желательно как можно ближе к районам (очагам) катастроф) квалифицированной медицинской помощи; только данный вид медицинской помощи носит - для большинства пораженных - законченный и исчерпывающий характер; в-третьих, на каждом лечебно-эвакуационном направлении необходимо иметь достаточное количество больничных коек (с учётом характера патологии пораженного населения). Лечебно-эвакуационные мероприятия включают: розыск, сбор, пострадавших, оказание им всех видов медицинской помощи, их эвакуацию, лечение и медицинскую реабилитацию. Общим принципом лечебно-эвакуационного обеспечения в условиях чрезвычайной ситуации является, в основном, двухэтапная система оказания медицинской помощи и лечения пострадавших с их эвакуацией по назначению. Под этапом медицинской эвакуации понимают формирования и учреждения службы МК, а также другие медицинские учреждения, развернутые на путях медицинской эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки, оказания определенных видов медицинской помощи пострадавшим и (при необходимости) подготовки их к дальнейшей эвакуации. Этапами медицинской эвакуации в системе Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) являются: медицинские формирования и лечебные учреждения здравоохранения, медицинские службы Минобороны и МВД России, врачебно-санитарной службы МЧС России, медицинской службы войск Гражданской обороны и других министерств и ведомств, развернутые на путях эвакуации пораженных из зоны ЧС для массового их приема, сортировки, оказания им медицинской помощи, подготовки к эвакуации и лечения.

Процесс оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и их лечение условно можно разделить на три фазы (периода): фазу изоляции, длящуюся с момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ; фазу спасения, продолжающуюся от начала проведения спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага; фазу восстановления, которая с медицинской точки зрения характеризуется проведением планового лечения и реабилитации пострадавших. До прибытия бригад скорой медицинской помощи первую помощь должно оказывать само население в порядке само- и взаимопомощи, а также медицинский персонал сохранившихся в зоне катастрофы лечебно-профилактических учреждений. В последующем она дополняется за счет прибывших спасательных подразделений, санитарных дружин, бригад экстренной медицинской помощи и т.п. Фаза спасения начинается с момента прибытия в очаг катастрофы первых бригад доврачебной экстренной медицинской помощи (БЭДМП), бригад скорой медицинской помощи (БСМП), бригад экстренной медицинской помощи (БЭМП) и медицинских отрядов (МО) из ближайших лечебных учреждений. Персоналом этих бригад в очаге организуется и оказывается первая медицинская, доврачебная и неотложная первая врачебная помощь с элементами квалифицированной медицинской помощи. При отсутствии заражения местности эти виды медицинской помощи оказываются в местах сбора (сосредоточения) пострадавших непосредственно в очаге опасного заражения и отсутствия средств защиты медицинская помощь оказывается за пределами зоны заражения. В состав врачебно-сестринской бригады входят: 1 врач, 3 медицинские сестры, 1 санитар, 1 водитель-санитар. В состав медицинского отряда 20 экстренной медицинской помощи входят: старший врач отряда, старшая медицинская сестра отряда, 2 – 5 БЭМП и от 3 до 5 БЭДМП.

3. Самостоятельная работа:

1. Составление перечня лечебно-эвакуационного обеспечения медицинской службы при чрезвычайных ситуациях.
2. Решение ситуационных задач..

8. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите варианты эвакуации населения

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

2. Что значит региональная эвакуация

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

3. Назовите фактор обстановки заставляющий применять систему этапного лечения

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

4. Скажите, какая группа пострадавших отдельным потоком направляется на амбулаторное лечение.

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

5. Перечислите состав врачебно-сестринской бригады

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. 1.ФАКТОР ОБСТАНОВКИ, ЗАСТАВЛЯЮЩИЙ ПРИМЕНЯТЬ СИСТЕМУ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) неблагоприятные метеорологические условия;
- 2) плохое водоснабжение;
- 3) наличие сохранившихся специализированных лечебных учреждений;
- 4) значительные, быстро возникшие санитарные потери;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

2. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ:

- 1) не проводится;
- 2) проводится в первую очередь санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций;
- 3) осуществляется во вторую очередь транспортом общего назначения;
- 4) проводится при освобождении места в эвакотранспорте;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

3. УКАЖИТЕ ЦЕЛИ ЭВАКУАЦИОННО-ТРАНСПОРТНОЙ СОРТИРОВКИ:

- 1) определение очередности эвакуации;
- 2) распределение по тяжести поражения пострадавших;
- 3) определение способа эвакуации;
- 4) определение средства эвакуации;

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

4. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ - ЭТО:

- 1) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения;
- 2) лечебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы.;
- 3) участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается мед. помощь пострадавшим.;
- 4) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации;

Правильный ответ: 4

5. УКАЖИТЕ КАКИЕ ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА, ПОМИМО АВТОМОБИЛЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ:

- 1) мотоциклы;
- 2) велосипеды;
- 3) самолеты;
- 4) поезда;

Правильный ответ: 3,4

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В результате пожара 2-х квартирного жилого дома сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 9 человек, размер материального ущерба составляет 90 тыс. рублей, зона ЧС не выходит за пределы территории жилого дома.

Вопрос 1: Определите вид ЧС по масштабам распространения;

- 1) ЧС локального характера;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

2. В результате ЧС сложилась следующая обстановка: количество пострадавших составляет 670 человек, размер материального ущерба составляет 650 млн.рублей, зона ЧС охватывает часть территории Р. Хакасия и прилегающую территорию Красноярского края.

Вопрос 1: Определите вид ЧС по масштабам распространения;

Вопрос 2: Проведите медицинскую сортировку;

Вопрос 3: Заполните первичную медицинскую карточку;

1) ЧС федерального характера;

2) защита органов дыхания, зрения и кожи от воздействия на них радиоактивных веществ; г) скорейший вынос пострадавшего из зоны загрязнения;;

3) проведение частичной специальной обработки открытых участков тела; удаление радиоактивных веществ с одежды и обуви;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

3. В городе N произошла ЧС муниципального характера

Вопрос 1: Перечислите критерии ЧС муниципального характера;

Вопрос 2: Какие формирования Единой системы принимают участие в ликвидации последствий;

Вопрос 3: Заполните первичную медицинскую карточку;

Вопрос 4: Какие нештатные формирования Службы Медицины Катастроф Минздрава России (СМК Минздрава России) будут участвовать в ликвидации ЧС?;

1) Критерии: зона ЧС не выходит за пределы территории одного поселения или внутригородской территории города федерального значения, • количество пострадавших составляет не более 50 человек, • размер материального ущерба составляет не более 5 млн. рублей, • данная ЧС не может быть отнесена к ЧС локального характера.;

2) Силы и средства ликвидации ЧС в составе подразделений пожарной охраны, аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных, поисково-спасательных, аварийно-восстановительных, аварийно-технических формирований, подразделений, учреждений и предприятий ФОИВ, Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом», ОИВ субъектов РФ, органов местного самоуправления, организаций, общественных объединений;

3) обезболивание;;

4) Для ликвидации последствий ЧС будут привлекаться нештатные формирования службы медицины катастроф: бригады скорой медицинской помощи, специализированные бригады скорой медицинской помощи, бригады специализированной медицинской помощи, бригады первой врачебной помощи, бригады доврачебной помощи, санитарные посты, санитарно-эпидемиологические отряды, санитарно-эпидемиологические бригады, группы эпидемиологической разведки.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

4. На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии. Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности, отмечается рваная рана размером 1 см. х 5 см, из раны большое кровотечение.

Вопрос 1: Окажите первую медицинскую помощь;

Вопрос 2: Проведите медицинскую сортировку;

Вопрос 3: Заполните первичную медицинскую карточку;

1) непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос», временная остановка наружного кровотечения путем наложения жгута (закрутки);;

2) наложение асептической повязки;;

3) обезболивание.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

5. Противник применил химическое оружие, образовался очаг химического поражения. Из очага химического поражения на этап медицинской эвакуации поступил пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 70 ударов/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/65 мм.рт.ст. На шее асептическая повязка промокшая кровью

Вопрос 1: Окажите помощь пострадавшему.;

Вопрос 2: Проведите медицинскую сортировку.;

Вопрос 3: Заполните первичную медицинскую карточку;

1) смена асептической повязки;;

2) обезболивание;;

3) повторное введение антидота; проведение частичной специальной обработки открытых участков тела;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 ЛЗ8 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 9. Радиационные поражения. Первая медицинская помощь (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-1, ОК-12, ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ПК-4.1)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Радиационная безопасность населения - состояние защищенности настоящего и будущего поколений людей от вредного для их здоровья воздействия ионизирующего излучения (Федеральный закон О радиационной безопасности населения). Основные нормативы облучения (допустимые пределы доз) конкретизируются и уточняются в санитарногигиенических федеральных нормах и правилах.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** библиотека, читальный зал, кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, компьютерная техника с подключением к сети «интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета, 105 посадочных мест

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Радиационная безопасность состояние защищенности настоящего и будущего поколений людей от вредного для их здоровья воздействия ионизирующего излучения. Защита населения от поражающих факторов радиационных аварий (радиационная защита) заключается в проведении комплекса мероприятий, направленных на предотвращение или максимальное снижение воздействия на людей радиоактивных веществ.

Лучевая болезнь - комплекс общих и местных реактивных изменений, обусловленных воздействием повышенных доз ионизирующего излучения на клетки, ткани и среды организма. Лучевая болезнь протекает с явлениями геморрагического диатеза, неврологической симптоматикой, гемодинамическими нарушениями, склонностью к инфекционным осложнениям, желудочно-кишечными и кожными поражениями. Поражающими факторами могут выступать альфа- и бета-частицы, гамма-лучи, нейтроны, рентгеновские лучи; возможно одновременное воздействие различных видов лучевой энергии - так называемое смешанное облучение. При этом поток нейтронов, рентгеновское и гамма-излучение способны вызывать лучевую болезнь при внешнем воздействии, тогда как альфа- и бета-частицы вызывают поражение только при попадании внутрь организма через дыхательный или пищеварительный тракт, поврежденную кожу и слизистые оболочки.

Лучевая травма возникает при одномоментном/кратковременном облучении дозой менее 1 Гр; патологические изменения носят обратимый характер;

Костномозговая форма (типичная) развивается при одномоментном/кратковременном облучении дозой 1-6 Гр. Летальность составляет 50%. Имеет четыре степени:

- 1 (легкая) - 1-2 Гр
- 2 (средняя) - 2-4 Гр
- 3 (тяжелая) - 4-6 Гр
- 4 (крайне тяжелая, переходная) - 6-10 Гр

Желудочно-кишечная форма является результатом одномоментного/кратковременного облучения дозой 10-20 Гр. Протекает с тяжелым энтеритом, кровотечениями из ЖКТ, лихорадкой, инфекционно-септическими осложнениями.

Сосудистая (токсемическая) форма манифестирует при одномоментном/кратковременном облучении дозой 20-80 Гр. Характеризуется тяжелой интоксикацией и гемодинамическими нарушениями.

Церебральная форма развивается при одномоментном/кратковременном облучении дозой свыше 80 Гр. Летальный исход наступает на 1-3 сутки после облучения от отека мозга.

Течение типичной (костномозговой) формы острой лучевой болезни проходит IV фазы:

- **I** — фаза первичной общей реактивности - развивается в первые минуты и часы после лучевого воздействия. Сопровождается недомоганием, тошнотой, рвотой, артериальной гипотонией и др.
- **II** — латентная фаза - первичная реакция сменяется мнимым клиническим благополучием с улучшением субъективного состояния. Начинается с 3-4 суток и продолжается до 1 месяца.
- **III** — фаза развернутых симптомов лучевой болезни; протекает с геморрагическим, анемическим, кишечным, инфекционным и др. синдромами.
- **IV** - фаза восстановления.

Хроническая лучевая болезнь в своем развитии проходит 3 периода: формирования, восстановления и последствий (исходов, осложнений). Период формирования патологических изменений длится 1-3 года. В эту фазу развивается характерный для лучевого поражения клинический синдром, тяжесть которого может варьировать от легкой до крайне тяжелой степени. Период восстановления обычно начинается спустя 1-3 года после значительного уменьшения интенсивности или полного прекращения лучевого воздействия. Исходом хронической лучевой болезни может являться выздоровление, неполное восстановление, стабилизация полученных изменений или их прогрессирование.

В типичных случаях лучевая болезнь протекает в костномозговой форме. В первые минуты и часы после получения высокой дозы радиации, в I фазу лучевой болезни, у пострадавшего возникает слабость, сонливость, тошнота и рвота, сухость или горечь во рту, головная боль. При одномоментном облучении в дозе свыше 10 Гр возможно развитие лихорадки, поноса, артериальной гипотонии с потерей сознания. Из местных проявлений может отмечаться преходящая кожная эритема с синюшным оттенком. Со стороны периферической крови ранние изменения характеризуются реактивным лейкоцитозом, который на вторые сутки сменяется лейкопенией и лимфопенией. В миелограмме определяется отсутствие молодых клеточных форм.

В фазу кажущегося клинического благополучия признаки первичной реакции исчезают, и самочувствие пострадавшего улучшается. Однако при объективной диагностике определяется лабильность АД и пульса, снижение рефлексов, нарушение координации, появление медленных ритмов по данным ЭЭГ. Через 12-17 суток после лучевого поражения начинается и прогрессирует облысение. В крови нарастает лейкопения, тромбоцитопения, ретикулоцитопения. Вторая фаза острой лучевой болезни может продолжаться от 2-х до 4-х недель. При дозе облучения свыше 10 Гр первая фаза может сразу же перейти в третью.

В фазе выраженной клинической симптоматики острой лучевой болезни развиваются интоксикационный, геморрагический, анемический, инфекционный, кожный, кишечный, неврологический синдромы. С началом третьей фазы лучевой болезни наступает ухудшение состояния пострадавшего. При этом вновь усиливаются слабость, лихорадка, артериальная гипотензия. На фоне глубокой тромбоцитопении развиваются геморрагические проявления, включающие кровоточивость десен, носовые кровотечения, желудочно-кишечные кровотечения, кровоизлияния в ЦНС и пр. Следствием поражения слизистых оболочек служит возникновение язвенно-некротического гингивита, стоматита, фарингита, гастроэнтерита. Инфекционные осложнения при лучевой болезни чаще всего включают ангины, пневмонии, легочные абсцессы.

При высокодозном облучении развивается лучевой дерматит. В этом случае на коже шеи, локтевых сгибов, подмышечной и паховой области формируется первичная эритема, которая сменяется отеком кожи с образованием пузырей. В благоприятных случаях лучевой дерматит разрешается с образованием пигментации, рубцов и уплотнения подкожной клетчатки. При заинтересованности сосудов возникают лучевые язвы, некрозы кожи. Выпадение волос носит распространенный характер: отмечается эпиляция волос на голове, груди, лобке, потеря ресниц и бровей. При острой лучевой болезни происходит глубокое угнетение функции желез внутренней секреции, главным образом, щитовидной железы, гонад, надпочечников. В отдаленном периоде лучевой болезни отмечено учащение развития рака щитовидной железы.

Поражение ЖКТ может протекать в форме лучевого эзофагита, гастрита, энтерита, колита, гепатита. При этом наблюдается тошнота, рвота, боли в различных отделах живота, диарея, тенезмы, примесь крови в кале, желтуха. Неврологический синдром, сопутствующий течению лучевой болезни, проявляется нарастающей адинамией, менингеальной симптоматикой, спутанностью сознания, снижением мышечного тонуса, повышением сухожильных рефлексов.

В фазу восстановления постепенно улучшается самочувствие, и частично нормализуются нарушенные функции, однако длительное время у пациентов сохраняется анемия и астеновегетативный синдром. Осложнения и остаточные поражения острой лучевой болезни могут включать развитие катаракты, цирроза печени, бесплодия, неврозов, лейкемии, злокачественных опухолей различных локализаций.

3. Самостоятельная работа:

1. Составьте алгоритм действия при радиационной защите (записать в тетрадь).
2. Решение ситуационных задач
3. Видеофильм

8. Вопросы по теме занятия

1. ЧТО ОТНОСЯТ К ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЯМ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. ЕДИНИЦАМИ ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. ЭКСПОЗИЦИОННАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ - ЭТО

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. РАДИОАКТИВНОСТЬ - ЭТО

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. ОБЛАСТИ ТЕЛА, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЭКРАНИРОВАТЬ У ВОДИТЕЛЯ АВТОМОБИЛЯ, ПЕРЕСЕКАЮЩЕГО УЧАСТОК РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННОЙ МЕСТНОСТИ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. В ОСНОВЕ ПОРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА МАКРООРГАНИЗМ ЛЕЖАТ:

- 1) возникновение молекулярных повреждений в результате поглощения;
- 2) химической и химической стадиях;
- 3) стимуляция излучением микрофлоры;
- 4) повышение чувствительности В-адреноблокаторов;
- 5) нарушение кислородтранспортных функций крови;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. ЭКСПОЗИЦИОННАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ - ЭТО:

- 1) количество радионуклидов, поступающих в организм любым путем;
- 2) количество энергии, переданной излучением веществу в расчете на;
- 3) при облучении воздуха, отнесенный к единице его массы;
- 4) смертельная доза;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ОБЩЕГО ВНЕШНЕГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ОЛБ В КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ВЕЛИЧИНОЙ ГР.:

- 1) 1;
- 2) 10;
- 3) 20;
- 4) 30-50;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. ОБЛУЧЕНИЕ, В КАКОЙ ДОЗЕ ВЫЗОВЕТ ГИБЕЛЬ 50% ЛЮДЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 30 СУТОК:

- 1) 10-15 Гр;
- 2) 3,5-4 Гр;
- 3) 1-2 Гр;
- 4) 0,5-1 Гр;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМАЯ ТКАНЬ, ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 60 ГР:

- 1) печени;
- 2) костного мозга;
- 3) эпителия тонкой кишки;
- 4) сердечной мышцы;
- 5) нервной системы;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В приёмно-сортировочное отделение ОПМ доставлен пострадавший из очага массовых санитарных потерь. Обращает на себя внимание гиперемия лица, часто возникающая рвота.

Вопрос 1: Определите, предположительно из какого очага (какого вида оружия) доставлен пострадавший.;

Вопрос 2: Объясните, чем обусловлена гиперемия лица и рвота.;

1) Из очага радиационного поражения;

2) Обусловлено данное состояние первичной реакцией на облучение;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. В приемное отделение доставляются пострадавшие с жалобами на тошноту, рвоту, понос, сильную слабость, потливость, головные боли, отеки нижних конечностей. Известно, что пострадавшие работают на АЭС.

Вопрос 1: .Определите, предположительно из какого очага (какого вида оружия) доставлен пострадавший.;

Вопрос 2: Как, Вы, объясните симптомы пострадавших;

Вопрос 3: Перечислите мероприятия по защите населения от факторов радиационного поражения.;

Вопрос 4: Расскажите, что такое защитные сооружения (убежища) и назовите их разновидности.;

1) из очага радиационного поражения.;

2) обусловлено данное состояние первичной реакцией на облучение.;

3) безвоздушная легочная паренхима с тотальным поражением альвеол, фибринозный экссудат с примесью эритроцитов;

4) Защитные сооружения – это инженерные сооружения, предназначенные для защиты людей от последствий аварий (катастроф) и стихийных бедствий, а также от поражающих факторов ОМП и обычных средств нападения, воздействия вторичных поражающих факторов ядерного взрыва. При возникновении непосредственной угрозы нападения противника, а также в военное время при недостатке заблаговременно построенных убежищ и противорадиационных укрытий будут строиться быстровозводимые убежища из готовых строительных элементов и конструкций из кирпича, бетона, пиломатериалов и приспособляться под ПРУ подвальные и другие заглубленные помещения. Кроме того, в это время, особенно в сельской местности, будут строиться простейшие укрытия, в сооружении которых должно участвовать все трудоспособное население.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. На атомной электростанции произошла утечка радиоактивных веществ

Вопрос 1: Предположите, с какими симптомами будут поступать пациенты.;

Вопрос 2: Скажите, что необходимо предпринять на первом этапе при поступлении пациентов.;

Вопрос 3: Расскажите о противорадиационном укрытии.;

Вопрос 4: Назовите защитные свойства местности при радиационном поражении;

1) С жалобами на тошноту, рвоту, понос, сильную слабость, потливость, головные боли, отеки нижних конечностей.;

2) Первая медицинская помощь поражённым ионизирующим излучением должна быть оказана как можно раньше. В первую очередь, необходимо сразу же устранить или уменьшить дальнейшее облучение людей, прекратить или предупредить попадание РВ в органы дыхания и пищеварения. Для чего, после частичной санитарной обработки (заключается в удалении РВ с открытых участков тела) следует надеть противогаз или респиратор или 7 прикрыть рот подручными средствами: чистым полотенцем, платком. С одежды следует стряхнуть или смыть радиоактивную пыль. Взяв с собой средства индивидуальной защиты, необходимо как можно быстрее покинуть загрязнённую РВ территорию, а если это невозможно, спрятаться в укрытиях (убежище, подвалы, погреба). Перед входом в укрытие необходимо пройти полную санитарную обработку (смена одежды и полное удаление РВ с поверхности тела);

3) Противорадиационное укрытие (ПРУ) — защитное сооружение, предназначенное для укрытия населения от поражающего воздействия ИИ и для обеспечения его жизнедеятельности в период нахождения в нём. Часть из них строится заблаговременно в мирное время, другие возводятся (приспосабливаются) только в предвидении чрезвычайных ситуаций или возникновении угрозы вооружённого конфликта. Размещают ПРУ в помещениях, расположенных в подвальных и цокольных этажах зданий, на первых этажах кирпичных зданий, а также погребов, подпольев, овощехранилищ и других пригодных для этой цели заглубленных пространств. К помещениям, приспособленным под ПРУ, предъявляются следующие требования: — наружные ограждающие конструкции зданий (сооружений) должны обеспечивать необходимую кратность ослабления радиоактивных излучений; — проёмы и отверстия должны быть подготовлены для заделки их при вводе помещения в режим укрытия; — помещения должны располагаться вблизи мест пребывания большинства укрываемых;

4) Защитные свойства местности зависят от рельефа, от формы местных предметов и их расположения относительно взрыва. Лучшую защиту обеспечивают узкие, глубокие и извилистые овраги, карьеры и особенно подземные выработки. Возвышенности с крутыми скатами, насыпи, котлованы, низкие каменные ограды и другие укрытия подобного типа также являются хорошей защитой от воздействия поражающих факторов ядерного взрыва. Некоторыми защитными свойствами обладают мелкие выемки, ложбины, канавы. Лесные массивы ослабляют действие всех поражающих факторов ядерного взрыва. Они снижают силу воздействия ударной волны, проникающей радиации; уменьшают радиоактивное заражение; ослабляют действие

светового излучения. Однако следует помнить, что световое излучение вызывает в лесу пожар. Наименее подвержен возгоранию молодой лиственный лес; его и следует использовать в первую очередь в целях защиты. Поскольку сильная ударная волна ломает и рушит деревья, лучше всего располагаться на полянах, прогалинах и вырубках, покрытых кустарником. Если в момент ядерного взрыва вы окажетесь вне убежища или укрытия, необходимо быстро лечь на землю лицом вниз, используя для защиты низкие каменные ограды, канавы, кюветы, ямы, пни, насыпи шоссе и 8 железнодорожных дорог. Нельзя укрываться у стен зданий и сооружений - они могут обрушиться;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. Мужчина находился вблизи от АЭС, на которой произошел взрыв

Вопрос 1: Дайте рекомендации, как вести себя при данной ЧС, если человек оказался на открытой местности.;

1) В случае передвижения по открытой местности необходимо использовать подручные средства защиты: - органов дыхания - закрыть рот и нос, смоченными водой марлевой повязкой, носовым платком, полотенцем или любой частью одежды; - кожи и волосного покрова прикрыть любыми предметами одежды, головными уборами, косынками, накидками, перчатками. Если Вам крайне необходимо выйти на улицу, то рекомендуем надеть резиновые сапоги. В дальнейшем действовать по распоряжениям штабов по делам ГО и ЧС;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. На атомной электростанции (АЭС) случилась чрезвычайная ситуация (ЧС)

Вопрос 1: Составьте алгоритм действия при радиационной защите при развитии ЧС на АЭС.;

1) При поступлении сигнала о радиационной опасности следует немедленно надеть противогаз, при его отсутствии - респиратор, ватно-марлевую повязку и следовать в защитное сооружение. Если защитное сооружение расположено далеко и средств защиты органов дыхания не имеется, нужно остаться дома. Необходимо следить за распоряжениями органов ГО и ЧС, поступающими посредством радио и телевидения. Следует закрыть окна, двери, вентиляционные люки, отдушины, заклеить щели, т.е. провести герметизацию квартиры. Необходимо провести экстренную йодную профилактику, которая заключается в приеме препаратов стабильного йода, йодистого калия или водно-спиртового раствора йода. Если в наличии имеются противорадиационные препараты (цистеин, цистомин, цистофос и др.), то следует прибегнуть к их приему. Принимать их надо до начала радиоактивного заражения. Эффективность защитного действия препарата, принятого после облучения, гораздо ниже. Следует помнить о возможной эвакуации: подготовить документы, деньги, предметы первой необходимости, лекарства, минимум белья и одежды, консервные продукты. Собранные вещи упаковать в полиэтиленовые мешки и пакеты и уложить в помещении, наиболее защищенном от загрязнения (удаленном от окон и дверей). В случае передвижения по открытой местности следует использовать подручные средства защиты: □ органов дыхания - прикрыть рот и нос смоченной водой марлевой повязкой (носовым платком, полотенцем, частью одежды); □ кожи и волосного покрова - прикрыть любыми предметами одежды, головными уборами, косынками, накидками и т.д. Рекомендуется надеть резиновые сапоги;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 ЛЗ8 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 10. Химические отравляющие вещества. Оказание первой медицинской помощи при отравлении. (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-1, ОК-12, ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ПК-4.1)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Химическая безопасность состояние защищенности настоящего и будущего поколений людей от вредного для их здоровья воздействия отравляющих химических (боевых) веществ. Защита населения от поражающих факторов химических аварий и БОВ (химическая защита) заключается в проведении комплекса мероприятий, направленных на предотвращение или максимальное снижение воздействия на людей, сельскохозяйственных животных и растений, продукты питания, воду, фураж БОВ и аварийно химически опасных веществ.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасность жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Химическая безопасность состояние защищенности настоящего и будущего поколений людей от вредного для их здоровья воздействия отравляющих химических (боевых) веществ. Защита населения от поражающих факторов химических аварий и БОВ (химическая защита) заключается в проведении комплекса мероприятий, направленных на предотвращение или максимальное снижение воздействия на людей, сельскохозяйственных животных и растений, продукты питания, воду, фураж БОВ и аварийно химически опасных веществ. Правила и этапы надевания противогаза: Противогаз является надежным средством защиты органов дыхания только при умелом обращении с ним. Поэтому каждый гражданин должен знать правила пользования противогазом в различной обстановке, уметь проверять его исправность, а также знать порядок его хранения. В зависимости от обстановки противогаз носят в трех положениях: «походном», «наготове» и «боевом». Противогаз в походном положении носят вложенным в сумку на левом боку, когда нет непосредственной угрозы нападения противника. При передвижении (выполнении работ) сумку можно несколько смещать назад, чтобы она не мешала движению рук. В положение «наготове» противогаз переводят по сигналу «Воздушная тревога» или по команде «Противогаз готовь!» При этом сумку с противогазом перемещают вперед, открывают клапан, чтобы было удобно быстрее вынуть шлем-маску из сумки. В «боевое» положение (шлем-маска надета) противогаз переводят по сигналу «Химическая тревога» или по команде «Газы!», а также самостоятельно при обнаружении признаков радиоактивного заражения, наличия отравляющих веществ или бактериальных средств. 8 Порядок надевания противогаза следующий: затаить дыхание и закрыть глаза; снять головной убор и положить его рядом или зажать между ног; вынуть из сумки противогаз, взяться обеими руками за нижнюю часть шлем-маски и, прижав ее к подбородку, натянуть на голову так, чтоб не было складок, а очки пришлись против глаз. После этого нужно обязательно сделать резкий выдох, открыть глаза, возобновить дыхание, надеть головной убор и закрыть сумку клапаном. Соблюдение приемов надевания противогаза является обязательным. Задержка дыхания и закрывание глаз предохраняет органы дыхания и глаза от поражения парами высокотоксичных отравляющих веществ до момента надевания противогаза, а сильный выдох после надевания шлем-маски способствует удалению из-под нее зараженного воздуха, если он попал туда в момент надевания противогаза. Противогаз разрешается снимать по сигналу отбоя нападения противника, по команде «Противогазы снять!» или самостоятельно, когда станет достоверно известно, что опасность поражения миновала. Чтобы снять противогаз, необходимо приподнять правой рукой головной убор; взять левой рукой за клапанную коробку, слегка оттянуть шлем-маску вниз и движением руки вперед и вверх снять ее; надеть головной убор. После этого шлем-маску следует вывернуть наизнанку, протереть (просушить) и уложить в сумку. Время надевания противогаза 7 сек. Отравляющие вещества попадают в организм через: кожу, органы дыхания, ЖКТ и раневую поверхность, далее попадают в кровь и поступают в клетки всех органов и систем, что приводит к их поражению и гибели, вплоть до гибели всего организма. По механизму действия БОВ делятся на: нервно-паралитического действия (зарин, зоман,

ви-газы), кожно-нарывного действия(иприт, люизит), общеядовитого действия (синильная кислота, люизит), удушающего действия (фосген, дифосген), раздражающего, слезоточивого действия (хлорпикрин, С8), психохимического действия(мескалин, ЛСД, В2). По тяжести: смертельнодействующие:удушающего, общеядовитого, нервно-паралитического, кожно-нарывного действия; раздражающие: раздражающие и слезоточивые; выводящие из строя: психохимические. По стойкости: стойкие (сохраняют действие в течение нескольких часов или дней) кожно-нарывного действия,нервно-паралитического действия; нестойкие (действуют в течение нескольких минут) общеядовитые, слезоточивые, раздражающие, психохимические.

3. Самостоятельная работа:

1. Составьте сравнительную таблицу действия БОВ на человека (записать в тетрадь).
2. Индивидуально наденьте противогаз.
3. Решить с преподавателем ситуационную задачу
4. Решить самостоятельно ситуационные задачи

8. Вопросы по теме занятия

1. БОЕВОЕ ОТРАВЛЯЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО - ЭТО

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ БОВ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. ПО ТЯЖЕСТИ БОВ БЫВАЮТ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. ПО СТОЙКОСТИ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ БОВ ДЕЛЯТСЯ НА

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОВ НЕРВНО-ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ИХ ПО СТОЙКОСТИ И ТЯЖЕСТИ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. V-ГАЗЫ ОТНОСЯТСЯ К БОВ:

- 1) нервно-паралитическим;
- 2) удушающим;
- 3) раздражающим;
- 4) психохимическим;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12

2. ХИМИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ ПО ПОРАЖАЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ ОТНОСИТСЯ К:

- 1) высокоточному;
- 2) ядерному;
- 3) оружию массового поражения;
- 4) кассетному;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. К УДУШАЮЩЕМУ БОВ ОТНОСЯТ:

- 1) иприт;
- 2) фосген;
- 3) зоман;
- 4) синильная кислота;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ БОВ РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ:

- 1) неукротимый кашель до рвоты;
- 2) слезотечение, светобоязнь;
- 3) сужение зрачка, судороги;
- 4) неукротимая рвота, судороги;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. ХЛОРЦИАН ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) удушающим;
- 2) раздражающим;
- 3) нервно-паралитическим;
- 4) успокаивающим;
- 5) общеядовитым;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В приёмно-сортировочное отделение ОПМ доставлен пострадавший из очага массовых санитарных потерь. Пострадавший стонет от боли, на гиперемизированной коже в области лица, кистей рук, шеи обширные пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, местами вскрывшиеся., была 2-х кратная рвота

Вопрос 1: Определите, предположительно из какого очага (какого вида оружия) доставлен пострадавший.;

Вопрос 2: Объясните, чем обусловлена гиперемия лица и рвота.;

- 1) Из очага химического поражения;
- 2) У пострадавшего отравление кожно-нарывного действия;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. Рядовой К. доставлен в МПП из очага через 2 часа после применения оружия массового поражения. 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 гиперемизированы. Пульс 60 ударов в 1 мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД 150/90 мм рт.ст., число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное.

Вопрос 1: Определите, предположительно из какого очага (какого вида оружия) доставлен пострадавший.;

Вопрос 2: Как, Вы, объясните симптомы пострадавших;

Вопрос 3: Расскажите, что такое защитные сооружения (убежища) и назовите их разновидности.;

- 1) из очага химического поражения. (нервно-паралитического действия);
- 2) Характер жалоб и результаты осмотра пострадавшего свидетельствуют о наличии у него поражения ОВ нервно-паралитического действия легкой степени (миотическая форма). На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидота - атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно.;
- 3) Защитные сооружения – это инженерные сооружения, предназначенные для защиты людей от последствий аварий (катастроф) и стихийных бедствий, а также от поражающих факторов ОМП и обычных средств нападения, воздействия вторичных поражающих факторов ядерного взрыва. Убежище- это герметичное сооружение защищающее людей от поражающих факторов ядерного взрыва, химических и бактериологических веществ, высоких и низких температур. При возникновении непосредственной угрозы нападения противника, а также в военное время при недостатке заблаговременно построенных убежищ и противорадиационных укрытий будут строиться быстровозводимые убежища из готовых строительных элементов и конструкций из кирпича, бетона, пиломатериалов и приспособляться под ПРУ подвальные и другие заглубленные помещения. Кроме того, в это время, особенно в сельской местности, будут строиться простейшие укрытия, в сооружении которых должно участвовать все трудоспособное население.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. Рядовой Р. находился в очаге применения химического оружия. Примерно через 2,5 часа появилось слезотечение, ощущение песка в глазах, головная боль. Средства защиты органов дыхания не применял. Доставлен на МПП через 4 часа после применения химического оружия. Объективно: состояние удовлетворительное. При осмотре определяется отечность и гиперемия слизистой глаз. Пульс 76 в 1 мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 110/70 мм рт. ст. Число дыханий 18 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.

Вопрос 1: Сформулировать и обосновать вид поражения.;

Вопрос 2: Определить объём помощи на этапах первой медицинской помощи.;

Вопрос 3: Определить эвакуационное предназначение пораженного.;

- 1) На основании сведений о пребывании пострадавшего в очаге применения химического оружия, изолированного поражения глаз в виде конъюнктивита выставлен диагноз: Острое поражение пареообразным ипритом легкой степени тяжести. Токсический конъюнктивит.;
- 2) Неотложные мероприятия: частичная санитарная обработка; 'промывание глаз 2% раствором соды; закапывание в глаза 0,5% раствора дикаина; закладывание под конъюнктиву 5-10% симтомициновой глазной мази, симптоматические средства.;
- 3) Эвакуация на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во вторую очередь.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. Рядовой Б., доставлен в МПП из очага применения химического оружия через 2 часа после химической атаки. Жалуется на слабость, головную боль, головокружение, ухудшение зрения, чувство страха и тревоги, затрудненное

дыхание, тошноту. Со слов пострадавшего, описанные им изменения самочувствия наступили через 15-20 мин после взрыва химического боеприпаса. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки. При осмотре сознание ясное, возбужден, проявляет агрессивность в отношении медперсонала. Кожные покровы влажные, зрачки сужены, их реакция на свет ослаблена. Пульс 62 удара в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД 130/80 мм рт.ст., дыхание жесткое, живот безболезненный.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте поражение;

Вопрос 2: Определите объем помощи на МПП;

Вопрос 3: Определите эвакуационное предназначение пораженного;

1) Поражения ОВ нервно-паралитического действия (невротическая форма).;

2) На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидота - атропина сульфата 2 мл 0,1 % раствора внутримышечно, успокаивающие средства;

3) Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. Рядовой О. доставлен в МПП из очага через 8 часов после применения химического оружия. Жалуется на слабость, головную боль, одышку при малейшей физической нагрузке. Со слов пострадавшего, сразу после взрыва появилась резь в глазах, слезотечение, чувство саднения за грудиной, першение в носоглотке, кашель. После надевания противогаза и выхода из зараженной зоны состояние улучшилось, сохранялся лишь насморк и слезотечение. Через 1,5-2 часа самочувствие стало ухудшаться. При осмотре возбужден, беспокоен. Кожные покровы влажные, цианотичны, конъюнктивы гиперемизированы. Зрачки до 6 мм в диаметре, реагируют на свет. Пульс 62 удара в 1 минуту ритмичный, тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочной артерией. АД 100/85 мм рт.ст. Число дыханий 28 в минуту. Подвижность нижнего легочного края 2 см, дыхание жесткое, ослабленное в задне-нижних отделах, выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте вид поражения;

Вопрос 2: Определите эвакуационное предназначение пораженного;

1) Первые проявления токсического действия характерны для начальной (рефлекторной) стадии поражения ОВ удушающего действия. Токсический отек легкого;

2) Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

11. Примерная тематика НИРС по теме

1. Химическое оружие

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 11. Оказание первой медицинской помощи при бактериологическом поражении (Компетенции: ОК-1, ОК-12, ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ПК-4.1)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Биологическая безопасность в Российской Федерации и определяет комплекс мер, направленных на защиту населения и охрану окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов, на предотвращение биологических угроз (опасностей), создание и развитие системы мониторинга биологических рисков. (Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. N 492-ФЗ О биологической безопасности в Российской Федерации)

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., последствия при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях последствия потенциальной опасности в профессиональной деятельности и быту, знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** оказывать первую помощь пострадавшим, проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасность жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Биологическое оружие. К биологическому оружию относят патогенные микроорганизмы и их токсины, предназначенные для заражения людей, животных и растений, а также средства их доставки. К наиболее опасным инфекционным заболеваниям относят: чуму, холеру, натуральную оспу, туляремию, сип, сыпной тиф, желтую лихорадку, легионеллез, пятнистую лихорадку Скалистых гор, мелиондоз, сибирскую язву, ботулизм и др. Несмотря на международные соглашения о запрещении применения биологического оружия оно может быть применено отдельными странами-агрессорами и террористическими элементами. Наиболее вероятным способом применения биологических средств является аэрозольный. Его применяют с помощью самолетов, вертолетов, ракет, бомб, снарядов, мин и др. В результате применения биологического оружия образуется зона биологического заражения. Зоной биологического заражения называется территория, подвергшаяся непосредственному воздействию биологического (бактериологического) оружия, территория, на которой распространились биологические рецептуры и зараженные переносчики инфекционных заболеваний. Зона заражения включает район применения биологического оружия, район распространения биологических средств и характеризуется длиной, глубиной и площадью. Внутри зоны могут возникнуть один или несколько очагов поражения. Размеры очага биологического поражения зависят от способа распространения, метеоусловий, рельефа местности, характера застройки и планировки населенных пунктов. Степень поражения людей в очаге поражения зависит от наименования болезни. Все болезни имеют скрытый период от 1 суток до нескольких недель. В первую очередь медицинская помощь оказывается наиболее тяжело пораженным, лицам, не имеющим противогазов, а также тем, кто имеет комбинированные поражения. От биологического оружия защищают убежища и противорадиационные укрытия, оборудованные фильтровентиляционными установками, средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи, а также специальные средства противоэпидемической защиты: предохранительные прививки, сыворотки, антибиотики. Правила поведения Нельзя без специального разрешения покидать местожительство. Без крайней необходимости не выходите из дома, избегайте места большого скопления людей. Дважды в сутки измеряйте температуру себе и членам семьи. Если она повысилась и вы плохо себя чувствуете, изолируйтесь от окружающих в отдельной комнате или отгородитесь ширмой. Срочно сообщите о заболевании в медицинское учреждение. Если вы не можете сами установить характер болезни, действуйте так, как следует действовать при инфекционных заболеваниях. Обязательно проводите ежедневную, влажную уборку помещения с использованием дезинфицирующих растворов. Мусор сжигайте. Уничтожайте грызунов и насекомых - возможных переносчиков заболеваний. Строго соблюдайте правила личной и общественной гигиены. 19 Тщательно, особенно перед приемом пищи, мойте руки с мылом. Воду используйте из проверенных источников и пейте только кипяченую. Сырые овощи и фрукты после мытья обдавайте кипятком. При общении с больным надевайте халат, косынку и ватно-марлевую

повязку. Выделите больному отдельную постель, полотенце и посуду. Регулярно их стирайте и мойте. При госпитализации больного проведите в квартире дезинфекцию; постельное белье и посуду прокипятите в течение 15 мин в 2% растворе соды или замочите на 2 часа в 2% растворе дезинфицирующего средства. Затем посуду обмойте горячей водой, белье прогладьте, комнату проветрите.

3. Самостоятельная работа:

1. Записать в тетрадь алгоритм действий при биологическом заражении.
2. Решить с преподавателем ситуационную задачу.
3. Решить самостоятельно ситуационные задачи.

8. Вопросы по теме занятия

1. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ- ЭТО

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. ЗОНА ЗАРАЖЕНИЯ- ЭТО

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. РАЗМЕР БИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. МЕТОДЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ЗОНЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ- ЭТО:

- 1) специальные боеприпасы и боевые приборы со средствами доставки, снаряженные бактериальными (биологическими) средствами;
- 2) специальные боеприпасы и приборы предназначенные для воздействия на биологические субстанции;;
- 3) специальные боеприпасы, снаряженные биологически активными компонентами;;
- 4) боеприпасы специального назначения, начиненные бактериями;;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОСНОВАНО НА:

- 1) использовании болезнетворных свойств микробов;
- 2) токсических свойствах некоторых веществ;
- 3) принципах воздействия на наследственный аппарат человека;
- 4) полевые, лесные, горные;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ ОБЛАДАЕТ:

- 1) большой скоростью распространения;
- 2) все ответы верны;
- 3) большой продолжительностью действия;
- 4) наличием скрытого (инкубационного) периода;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ В ОЧАГЕ ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) рельефа местности;
- 2) патогенности микроорганизма;
- 3) уровня жизни;
- 4) скрытого периода;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. КОЛИЧЕСТВО АКТИВНОГО ХЛОРА В ОДНОЙ ТАБЛЕТКЕ ПАНТОЦИДА:

- 1) 1 мг;
- 2) 4 мг;
- 3) 8 мг;
- 4) 10 мг;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Наводнение почти полностью уничтожило населенный пункт численностью 1500 человек. Население размещено в палаточном городке. Имеет место подвоз воды и продуктов питания

Вопрос 1: Дайте заключение по приведенной ситуации;

Вопрос 2: Расскажите об особенностях водоснабжения в экстремальных условиях;

Вопрос 3: Назовите необходимое количество воды для питья человеку;

Вопрос 4: Перечислите требования, предъявляемые к воде в экстремальной ситуации.;

1) В палаточном городке целесообразно проводить обеззараживание воды для питья методом гиперхлорирования. Доза хлора при этом может быть не очень высокой, т.е. 10 мг/л (вода подземного водоисточника, как правило, имеет невысокую хлорпоглощаемость). Кроме того, если в ликвидации последствия катастрофы принимает участие войсковая часть, то можно воспользоваться и другими табельными средствами: аквасепт (содержание активного хлора 4 мг) и пантоцид (активный хлор 2 мг), которые рассчитаны на 750 мл воды (фляга) для внесения 1 таблетки аквасепта или 2-х таблеток пантоцида. Кроме того, можно организовать централизованно гиперхлорирование в емкости большего размера -бочки емкостью 200-300 литров или цистерны на 2-3 м³;

2) Обеспечение больших групп людей доброкачественной водой в достаточном количестве в экстремальной ситуации задача очень сложная. Разрушение водоисточников и концентрация большого количества людей на небольшой территории вызывает сильное загрязнение почвы и воды нечистотами, в том числе и патогенными микроорганизмами, что может привести к возникновению эпидемий;

3) Потребность в воде зависит от характера работы и климатических условий. Физиологические потребности человека в воде составляют примерно 3 литра в сутки, а при тяжелой работе 5-6 литров;

4) Употребление воды не должно приводить к развитию заболеваний среди населения и военных. Значит, вода не должна содержать патогенные микроорганизмы.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. Курсанты военного училища проходят практику (военные учения) в полевых условиях.

Вопрос 1: Расскажите, как осуществляется обеззараживание индивидуальных запасов воды.;

Вопрос 2: Назовите подручные средства обеззараживания воды.;

1) Для обеззараживания индивидуальных и групповых запасов воды, в зависимости от обстановки, применяются табельные и подручные средства. В качестве табельных средств имеются таблетки аквасепт и пантоцит. Первый, изготовленный на основе моносодовой соли дихлоризоциануровой кислоты, обладающие высокой растворимостью (2-3 мин.), выделяющие 4 мг активного хлора и создающие кислую реакцию среды. На флягу для гиперхлорирования вносят 1 до 3-4 таблеток. Второй, пантоцид -препарат из группы органических хлораминов, растворимость 15- 30 минут, выделяет 3 мг активного хлора. Вода пригодна для питья через 30- 11 60 минут после внесения -2 таблеток. Через 30-60 минут воду дехлорируют гипосульфитом натрия.;

2) Для обеззараживания индивидуальных запасов воды при отсутствии таблеток применяют средства из аптечки индивидуальной: 5% настойку йода, 3% раствор перекиси водорода, перманганата калия из расчета 10-20 мг/л активно действующего вещества;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. Солдаты совершали марш-бросок в летнее время. Во время очередного привала группа солдат набрала из местной реки воды. Было известно, что река вверх по течению проходит через пастбища животных. Для устранения возможности заражения, солдаты добавили по 2 таблетки пантоцида в каждую фляжку. Через 15 минут солдаты начали пить воду из фляжек.

Вопрос 1: Определите пригодность воды к употреблению;

Вопрос 2: Сколько активного хлора содержит каждая таблетка «Пантоцид»;

Вопрос 3: Назовите еще средства для обеззараживания воды, помимо пантоцида.;

Вопрос 4: Перечислите требования к хранению таблеток пантоцида;

Вопрос 5: Скажите, сколько потребуется времени, чтобы отстоялась вода во фляжке в зимнее время.;

1) Нет, не пригодна к употреблению, т.к. вода должна отстояться не менее 40 минут;

2) . 2 мг;

3) Аквасепт, хлорная известь;

4) Таблетки должны храниться в сухом месте. Не допускается присутствие влаги;

5) Вода в зимнее время отстаивается не менее 2 часов;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. В бактериологической лаборатории произошла поломка очистительных сооружений. В воздух попали споры бактерий, возбудителей особо опасных инфекций

Вопрос 1: .Перечислите возбудителей, вызывающих особо опасные инфекции;

Вопрос 2: Назовите профилактические меры и правила поведения;

1) Чуму, холеру, натуральную оспу, туляремию, сеп, сыпной тиф, желтую лихорадку, легионеллез, пятнистую лихорадку Скалистых гор, мелиондоз, сибирскую язву, ботулизм;

2) Нельзя без специального разрешения покидать местожительство. Без крайней необходимости не выходите из дома, избегайте места большого скопления людей. Дважды в сутки измеряйте температуру себе и членам

семьи. Если она повысилась и вы плохо себя чувствуете, изолируйтесь от окружающих в отдельной комнате или отгородитесь ширмой. Срочно сообщите о заболевании в медицинское учреждение. Если вы не можете сами установить характер болезни, действуйте так, как следует действовать при инфекционных заболеваниях. Обязательно проводите ежедневную, влажную уборку помещения с использованием дезинфицирующих растворов. Мусор сжигайте. Уничтожайте грызунов и насекомых - возможных переносчиков заболеваний. Строго соблюдайте правила личной и общественной гигиены. Тщательно, особенно перед приемом пищи, мойте руки с мылом. Воду используйте из проверенных источников и пейте только кипяченую. Сырые овощи и фрукты после мытья обдавайте кипятком. При общении с больным надевайте халат, косынку и ватно-марлевую повязку. Выделите больному отдельную постель, полотенце и посуду. Регулярно их стирайте и мойте. При госпитализации больного проведите в квартире дезинфекцию; постельное белье и посуду прокипятите в течение 15 мин в 2% растворе соды или замочите на 2 часа в 2% растворе дезинфицирующего средства. Затем посуду обмойте горячей водой, белье прогладьте, комнату проветрите.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. В одной из деревень Красноярского края весенним паводком смыло скотомогильники животных с сибирской язвой.

Вопрос 1: .Перечислите правила поведения населения;

Вопрос 2: Назовите симптомы поражения сибирской язвой.;

Вопрос 3: Составьте для населения беседу о правилах профилактики данной ООИ;

1) Нельзя без специального разрешения покидать местожительство. Без крайней необходимости не выходите из дома, избегайте места большого скопления людей. Дважды в сутки измеряйте температуру себе и членам семьи. Если она повысилась и вы плохо себя чувствуете, изолируйтесь от окружающих в отдельной комнате или отгородитесь ширмой. Срочно сообщите о заболевании в медицинское учреждение. Если вы не можете сами установить характер болезни, действуйте так, как следует действовать при инфекционных заболеваниях. Обязательно проводите ежедневную, влажную уборку помещения с использованием дезинфицирующих растворов. Мусор сжигайте. Уничтожайте грызунов и насекомых - возможных переносчиков заболеваний. Строго соблюдайте правила личной и общественной гигиены. Тщательно, особенно перед приемом пищи, мойте руки с мылом. Воду используйте из проверенных источников и пейте только кипяченую. Сырые овощи и фрукты после мытья обдавайте кипятком;

2) Продолжительность инкубационного периода колеблется от нескольких часов до дней, чаще всего составляет 2—3 дня. Заболевание может протекать в локализованной (кожной) или генерализованной (легочной и кишечной) форме.;

3) .Профилактические мероприятия осуществляют в тесном контакте с ветеринарной службой. Выявленных больных животных следует изолировать, а их трупы сжигать; инфицированные объекты необходимо обеззараживать. Для дезинфекции шерсти и меховых изделий применяется камерная дезинфекция. Лица, находившиеся в контакте с больными животными или заразным материалом, подлежат активному врачебному наблюдению в течение 2 недель. Важное значение имеет вакцинация людей и животных сухой живой сибиреязвенной вакциной;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 12. Оказание первой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления, укусах насекомых и пресмыкающихся (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-1, ОК-12, ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ПК-4.1)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): От правильного оказания первой медицинской помощи зависит дальнейшее лечение и выздоровление больного. Медицинский работник должен владеть методом неотложной доврачебной помощи, владеть современными технологиями оказания первой медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций; взаимодействовать с бригадами первой медицинской помощи; подготовить пациента к транспортировке.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, **уметь** уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Синдром длительного сдавления (СДС, синонимы: краш-синдром, синдром длительного раздавливания, травматический токсикоз, синдром "освобождения", миоренальный синдром) - патологический симптомокомплекс, вызванный длительным (более 2-8 ч) сдавлением мягких тканей. Причина - сжатие конечностей, реже туловища тяжелыми предметами, обломками зданий, горной породой.

Возникает при землетрясениях, обвалах, а также при дорожно-транспортных происшествиях, железнодорожных катастрофах. Особенность этого синдрома в том, что он развивается после извлечения пострадавшего из-под обломков, когда в общий кровоток попадают продукты распада из поврежденных тканей, особенно мышц (миоглобин) . В развитии краш-синдрома имеют значение три фактора:

1. сильное болевое раздражение, приводящее к шоку;
2. травматическая токсемия за счет всасывания продуктов распада;
3. плазмо - и кровопотеря вследствие массивного отека конечностей.

В клиническом течении СДС выделяют три периода: 1. ранний - нарастания отека и сосудистой недостаточности (1-3 дня); 2. промежуточный - острой почечной недостаточности (с 3-4-го дня до 1,5 месяцев); 3. поздний - выздоровления (реконвалесценции).

Ранний период характеризуется общими, местными и специфическими симптомами, связанными непосредственно с травмой. Общие симптомы После освобождения у пострадавшего появляется слабость, озноб, лихорадка, тахикардия, падение АД вплоть до шока и летального исхода. Местные симптомы Развиваются постепенно и служат причиной распирающих болей.

Через 30-40 мин после извлечения из-под обломков поврежденная конечность начинает прогрессивно отекает ("симптом нитки"), бледная кожа становится багрово-синюшной, на ней появляются пузыри с серозным и геморрагическим содержимым, зоны некрозов. Пульс и все виды чувствительности в зоне повреждения и ниже исчезают. При пальпации мягкие ткани имеют деревянистую плотность: при надавливании пальцем на коже не остается вдавливаний. Движения в суставах невозможны, попытки произвести их вызывают у пострадавшего боль.

Специфические симптомы Появляются признаки сгущения крови: увеличивается содержание гемоглобина, количество эритроцитов, гематокрит, прогрессирует азотемия. Моча становится красного, затем бурого цвета, содержание белка в ней увеличивается до 600-1200 мг/л. При микроскопическом исследовании в осадке мочи определяется большое количество эритроцитов, слепков канальцев из миоглобина.

Промежуточный период характеризуется прогрессирующим нарастанием острой почечной недостаточности (ОПН) и восстановлением кровообращения. У пострадавших улучшается кровообращение. Отек конечности медленно спадает, боль ослабевает; нормализуется АД, остается умеренная тахикардия - пульс соответствует температуре 37,3-37,5 °С.

Однако ОПН прогрессирует. Олигурия переходит в анурию, в плазме крови увеличивается концентрация креатенина и мочевины; гемоконцентрация сменяется анемией; нарастает интоксикация, азотемия; изменяется кислотно-основное равновесие (ацидоз).

При обширном поражении тканей лечение может оказаться неэффективным, в этих случаях на 4-7-е сутки развивается уремия и больные погибают. При благоприятном течении травматического токсикоза функция почек начинает восстанавливаться, наступает третий период. Поздний период характеризуется преобладанием местных симптомов. Общее состояние пострадавших улучшается, уменьшается азотемия, увеличивается количество мочи, в ней исчезают эритроциты и цилиндры. Однако на фоне улучшения общего состояния появляется жгучая боль в конечности; определяются обширные участки некроза кожи и глублежащих тканей (мышцы серого цвета, остеомиелит), язвы; нарастает атрофия мышц; тугоподвижность в суставах.

Возможно присоединение гнойной инфекции. При благоприятном течении СДС после отторжения или удаления некротических тканей восстанавливается жизнеспособность оставшихся тканей, нормализуется функция почек и других внутренних органов, наступает выздоровление. Алгоритм оказания первой доврачебной помощи при СДС на месте происшествия: Обезболивание до или параллельно с освобождением поврежденной конечности (промедол, морфин или анальгин с димедролом внутримышечно).

Освобождение пострадавшего, начиная с головы. Наложение резинового жгута на конечности до полного освобождения пострадавшего. Осмотр конечности. Освобождение конечности от жгута. Помните: жгут оставляется только при артериальном кровотечении и обширном размождении конечности. Наложение асептической повязки на ссадины, раны при их наличии. Тугое бинтование конечности эластичным или обычным бинтом от периферии к центру. Транспортная иммобилизация конечности.

Охлаждение конечности. Обильное питье при отсутствии повреждений органов брюшной полости: - горячий чай, кофе с добавлением алкоголя (50 мл 40-70%); - содово-солевой раствор (1/2 ч. ложки пищевой соды и 1 ч. ложка поваренной соли на 1 л воды). Согревание (тепло укрыть).

Оксигенотерапия (доступ свежего воздуха, кислорода). Профилактика сердечно-сосудистой недостаточности (преднизолон). Транспортировка в ЛПУ на носилках в положении на спине.

3. Самостоятельная работа:

1. Решение ситуационных задач.
2. Оказать помощь при болевом синдроме, тошноте, рвоте, бессознательном состоянии.
3. Наложить жгут, провести транспортную иммобилизацию.
4. оказать помощь при укусе насекомого, при удушье.

8. Вопросы по теме занятия

1. Расскажите о синдроме длительно сдавления (СДС)
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1
2. Перечислите причины СДС
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1
3. НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ, ИГРАЮЩИЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КРАШ-СИНДРОМА
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1
4. Расскажите об объеме первой помощи при СДС.
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1
5. Расскажите о признаках укуса насекомого
Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. В ПРОМЕЖУТОЧНОЙ СТАДИИ СДС ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:
 - 1) острая почечная недостаточность;
 - 2) интоксикация;

- 3) азотемия;
- 4) гнойно-некротические изменения мягких тканей;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. СДС СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СДАВЛЕНИИ:

- 1) голени и бедра в течение 6 часов;
- 2) голени и бедра в течение 4 часов;
- 3) предплечья в течение 4 часов;
- 4) голени в течение 4 часов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ИЗ-ПОД ЗАВАЛА НА НЕЕ НАКЛАДЫВАЮТ РЕЗИНОВЫЙ ЖГУТ В СЛУЧАЕ:

- 1) сохранения пассивных движений в суставах;;
- 2) сохранения и активных и пассивных движений в суставах;;
- 3) наличия отчетливой пульсации в дистальных отделах;;
- 4) явных признаков нежизнеспособности конечности;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРЕЛОМОВ И РАН ПОСТРАДАВШИМ С СДС ПРИ ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО:

- 1) провести эластичное бинтование конечности;
- 2) наложить жгут проксимальнее области сдавления;
- 3) согреть пораженную конечность;
- 4) произвести новокаиновую блокаду;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. УКАЖИТЕ БЕЗОПАСНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ УДУШЬЕ В СЛУЧАЕ УКУСА НАСЕКОМЫМ ПОСТРАДАВШЕГО:

- 1) на спине, ноги опущены;
- 2) на боку;
- 3) на спине, голова на бок;
- 4) полусидя, полулежа;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В поликлинику г. Красноярска обратился мужчина, у которого на шее сзади и на правой лопатке находятся два присосавшихся клеща. Выяснилось, что накануне обращения к врачу, он выезжал в лес.

Вопрос 1: к какому семейству клещи могут относиться;

Вопрос 2: Какими заболеваниями они могут заразить человека;

Вопрос 3: Как предупредить нападение клещей на человека;

Вопрос 4: Как удалить присосавшегося клеща;

1) клещи относятся к семейству иксодовых;

2) Представители этого семейства являются специфическими переносчиками возбудителей опасных заболеваний человека: весеннее - летнего - клещевого энцефалита, болезни Лайма, туляремии и др.;

3) Находясь в очаге рекомендовано ношение специальной одежды, использование репеллентов, само- и взаимоосмотры.;

4) Можно удалить с помощью нити: прочную нитку, как можно ближе к хоботку клеща завязывают в узел, концы завязанной нитки нужно привязать к концам согнутой толстой проволоке и как пропеллер вращать против часовой стрелки, после чего клещ выкручивается из тела. Важно не разорвать клеща при удалении - оставшаяся в коже часть может вызвать воспаление и нагноение. При отрыве головки клеща процесс инфицирования может продолжаться, так как в слюнных железах и протоках присутствует значительная концентрация вируса;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. Девочку 12 лет, на даче, искушали осы. Жалобы на резкую боль в местах укуса. При осмотре: на лице в области лба отек, гиперемия кожи размером около 2-х см, в середине место укуса, два аналогичных укуса в области правого предплечья.

Вопрос 1: Определите состояние девочки;

Вопрос 2: Окажите первую помощь;

1) реакция на укусы насекомого;

2) переместить пострадавшую в безопасное место. Вызвать машину скорой медицинской помощи (тел 03,103),

промыть места укуса слабым раствором перманганат калия или содовым раствором, на место укуса положить холод на 15 минут (кубик льда, завернутый в целофан и ткань) а калия;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. Пострадавший был извлечен из-под завала спасателями до прибытия бригады доврачебной помощи. М/с доврачебной бригады выяснила, что вся левая нижняя конечность пострадавшего была сдавлена в течение 6 часов.

Вопрос 1: Определите тяжесть СДС. Обоснуйте свое решение. Перечислите нарушенные потребности пострадавшего, исходя из степени тяжести СДС;

Вопрос 2: Определите проблемы пострадавшего и выделите приоритетную проблему. Поставьте цель сестринского вмешательства;

Вопрос 3: Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией;

1) СДС, тяжелая форма. Обоснование: время нахождения под завалом. Нарушение потребности: быть здоровым, поддерживать состояние, двигаться, выделять;

2) Настоящие проблемы: - физиологические: боль, нарушение функции конечности, нарушение функции почек и жизненно важных органов. - психоэмоциональные: стресс - социальные: риск остаться инвалидом

Потенциальные проблемы: развитие необратимых изменений, угроза присоединения инфекции, угроза потери конечности. Приоритетная проблема: нарушение функции жизненно важных органов. Цель: Предотвращение действия токсинов на организм, поддержание функции ЖВО и экстренная безопасная эвакуация.

Вмешательство, мотивация;

3) Успокоить, объяснить свои действия. Снять стресс и страх. 2. Ввести в/м 1 мл 2% р-р промедола, 2 мл седуксена. Снять пусковой механизм шока, снять возбуждение, страх;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. Из под обломков разрушенного многоэтажного дома через 8 часов извлечен пострадавший. У пострадавшего была сдавлена нижняя конечность на уровне нижней треть бедра. При проведении спасательных работ спасатели не смогли наложить жгут на конечность до подъема тяжести из-за сложностей разбора завала, жгут наложили уже после извлечения из-под завала, также не проводились обезболивающие препараты. Пострадавший передан доврачебной бригаде, состоящей из фельдшера и медицинской сестры. Пострадавший возбужден, жалуется на сильные боли в левой нижней конечности, просит о помощи, постоянно просит пить. При обследовании: общее состояние пострадавшего тяжелое, кожные покровы резко бледные, дыхание учащено - 28 в минуту, пульс частый, слабого напряжения, ЧСС - 124 в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. При исследовании грудной клетки и брюшной полости патологических изменений не выявлено. На левом бедре жгут, левая голень и нижняя треть бедра грязно - серой окраски, активные и пассивные движения отсутствуют.

Вопрос 1: Провести первичный осмотр и оценить тяжесть состояния с СДС.;

Вопрос 2: Выделить приоритетные проблемы и определить цель сестринского вмешательства.;

Вопрос 3: Принять решение по медицинской сортировке и определить очередность и последовательность оказания медицинской помощи;

Вопрос 4: Реализовать запланированные мероприятия по оказанию доврачебной помощи;

Вопрос 5: Осуществить безопасную транспортировку и эвакуацию пострадавших с СДС;

1) Диагноз: СДС, травматический шок III степени 1. Манипуляция № 1 «Первичный осмотр пострадавшего»;

2) Манипуляция № 2 «Определение степени ишемии конечности» Настоящие: 1. Сдавливание нижней треть бедра тяжелым предметом 2. Боль в левой нижней конечности 3. Дефицит самоухода Потенциальные: 1. Риск возникновения шока 2. Олигурия 3. Альбуминурия 4. Гематурия;

3) Риск возникновения обширного некроза Приоритетная: 1. Боль в нижней конечности 77 Цель: боль уменьшится через три дня;

4)) пострадавшего быстро перенести в салон машины скорой помощи б) обеспечить доступ к вене и сразу приступить к обезболиванию: ввести внутривенно морфин 1% -1мл., р-р анальгина 50% - 4мл. в) начать инфузионную терапию с растворов гемодинамического ряда - полиглюкин, реополиглюкин, рефортан, стабизол г) обильно поить имеющимися жидкостями д) произвести иммобилизацию поврежденной конечности е) быстро доставить в стационар. 5. Риск возникновения обширного некроза Приоритетная: 1. Боль в нижней конечности Цель: боль уменьшится через три дня;

5) Алгоритм оказания неотложной помощи а) пострадавшего быстро перенести в салон машины скорой помощи б) обеспечить доступ к вене и сразу приступить к обезболиванию: ввести внутривенно морфин 1% -1мл., р-р анальгина 50% - 4мл. в) начать инфузионную терапию с растворов гемодинамического ряда - полиглюкин, реополиглюкин, рефортан, стабизол г) обильно поить имеющимися жидкостями д) произвести иммобилизацию поврежденной конечности е) быстро доставить в стационар.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 13. Оказание первой медицинской помощи при ранениях и травмах (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-1, ОК-12, ОК-7, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ПК-4.1)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Следует помнить, что большинство травм вызывает травматический шок и при оказании первой медицинской помощи надо это учитывать, так как шок может вызвать серьезные осложнения. От правильного оказания первой медицинской помощи зависит дальнейшее лечение и выздоровление больного. Травма – это внезапное воздействие на организм внешних факторов, вызывающих нарушение анатомической целостности ткани, и физиологических функций, сопровождающиеся общими реакциями организма. Первая медицинская помощь зависит от вида травм. Каждый медицинский работник должен знать виды травм. По локализации: изолированные, сочетанные, комбинированные. В зависимости от сохранения покровов тела: открытые: раны, ожоги, обморожения электротравмы; закрытые: ушибы, растяжения, разрывы. При открытых травмах нужно обработать поврежденное место, наложить асептическую повязку, дать обезболивающие, если требуется остановить кровотечение. При закрытых травмах нужно придать пациенту удобное положение, холод к месту повреждения, давящая повязка иммобилизация. Травмы внутренних органов: разрывы внутренних органов, сотрясение внутренних органов. Механические травмы 155 конечностей: вывихи, переломы – пациенту требуется транспортная иммобилизация, обезболивающие, противошоковые мероприятия.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, **уметь** уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для постановки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке Российской Федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** библиотека, читальный зал, кабинет безопасности жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** видеопроектор, комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде, компьютерная техника с подключением к сети «интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета, 105 посадочных мест

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Определения вида травмы.

Травмы бывают: По локализации: изолированные, сочетанные, комбинированные. В зависимости от сохранения покровов тела: открытые (раны, ожоги, обморожения электротравмы), закрытые (ушибы, растяжения, разрывы).

Травмы внутренних органов: разрывы внутренних органов, сотрясении внутренних органов.

Механические травмы конечностей: вывихи, переломы.

Определить вид травмы можно по абсолютным и относительным симптомам.

2) Правила оказания ПМП при ушибах. Придать удобное положение пациента, уложить, посадить, покой. Наложить давящую повязку. Придать возвышенное положение поврежденной конечности. Холод к месту повреждения – пузырь со льдом, в течение 12-24 часов с перерывами каждые 2 часа по 15-20 минут. Госпитализация

3) Правила оказания ПМП при вывихах. Обезболивание (анальгин, баралгин, кетанов). Транспортная иммобилизация конечности в вынужденном положении. Противошоковые мероприятия (тепло укрыть, горячий чай, кофе). Госпитализация.

4) Правила оказания ПМП при переломах. Остановка кровотечения, наложение асептической повязки. Обезболивание. Транспортная иммобилизация в физиологическом положении. Противошоковые мероприятия. Госпитализация.

5) Правила оказания ПМП при артериальном кровотечении конечности. Приподнять конечность. Провести пальцевое прижатие сосуда выше раны. Наложить кровоостанавливающий жгут выше раны. Летом на 1 час, зимой на 30 минут. Провести обработку рану антисептиком. Наложить стерильную повязку. Противошоковые мероприятия (тепло укрыть, горячий чай, кофе). Госпитализация.

6) Правила оказания ПМП при венозном кровотечении. Приподнять конечность. Провести пальцевое прижатие сосуда ниже раны. Наложить давящую повязку. Противошоковые мероприятия (тепло укрыть, горячий чай, кофе). Госпитализация.

3. Самостоятельная работа

1. Освоить алгоритм остановки артериального, венозного кровотечения.

2. Правила иммобилизации пострадавшего при различных травмах.

3. Освоить положения пострадавшего при различных травмах.

4. Решить самостоятельно ситуационные задачи

1. Выполнение алгоритмов: наложение кровостанавливающего жгута, наложение асептической повязки, наложение иммобилизационных шин.

8. Вопросы по теме занятия

1. Дайте определение понятию «Травма»

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. Назовите виды травм

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. Дайте определение понятию «кровотечение»

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. Расскажите об объеме первой помощи при ушибах

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. Перечислите признаки артериального, венозного кровотечения

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ ТРАВМЕ ПЛЕВРЫ У ПОСТРАДАВШЕГО РАЗОВЬЕТСЯ:

- 1) пневмоторакс;
- 2) гемопневмоторакс;
- 3) пневмоперитонеум;
- 4) гемоторакс;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. УКАЖИТЕ СКОЛЬКО СУСТАВОВ ФИКСИРУЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА:

- 1) три;
- 2) два;
- 3) один;
- 4) четыре;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТЬ В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ:

- 1) 15 минут;
- 2) 60 минут;
- 3) 30 минут;
- 4) 45 минут;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. ГЕМОТОРАКС - ЭТО:

- 1) скопление крови в плевральной полости;
- 2) скопление крови в брюшной полости;
- 3) скопление крови в полости сустава;
- 4) скопление крови в передней камере глаза;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- 1) кровь алого цвета, вытекает спокойно без пульсации;

- 2) кровь темно-вишневого цвета, вытекает спокойно без пульсации;
- 3) кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей;
- 4) кровь темного цвета, вытекает пульсирующей струей;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. При движении в походной колонне произошел подрыв головной автомашины на mine. При осмотре одного из раненых состояние расценено как средней степени тяжести, возбужден, на боли не жалуется. Кожный покров бледный, покрыт испариной. Обстоятельств ранения не помнит. Индивидуальные средства защиты отсутствуют. При осмотре на коже лица определяются мелкие точечные отверстия с серым ободком без кровотечения. Левая кисть разрушена, определяются костные отломки пястных костей и фаланг пальцев, кожный покров практически отсутствует, кровотечение значительное несколькими пульсирующими струйками толщиной 1-2 мм. На левой половине груди от переднеподмышечной линии до заднеподмышечной линии от III до VI ребра определяется дефект мягких тканей, боковые отделы V ребра отсутствуют, в рану выделяется алая пенная кровь с пузырьками воздуха, через дефект видно частично коллабированное легкое, с обрывками одежды.

Вопрос 1: Сформулируйте предварительный диагноз.;

Вопрос 2: Опишите последовательность и объем оказания помощи на месте.;

Вопрос 3: Определите порядок эвакуации;

1) Минно-взрывное ранение. Ранение левой кисти, продолжающееся артериальное кровотечение. Проникающее ранение левой половины груди. Левосторонний открытый пневмоторакс.;

2) Тактика и лечение. Показаны временная остановка кровотечения из левой руки жгутом, наложение клапанной окклюзирующей повязки на рану груди, наложение асептических повязок на кисть и на грудь, введение наркотических обезболивающих средств, антибиотики перорально.;

3) Эвакуация осуществляется на носилках при возможности сразу на этап специализированной помощи.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

2. В МПП обратился капитан. Жалобы на сильные боли в левой половине груди, затруднение дыхания. Со слов военнослужащего, накануне днем при проведении занятий по физической подготовке на полосе препятствий упал с «бревна», ударился левой половиной груди о край снаряда. Сразу почувствовал сильную боль в груди, однако значения этому не придавал, продолжил проведение занятий. К вечеру боль усилилась. Ночь не спал из-за болей. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка цилиндрической формы, при дыхании левая половина отстает. Пальпация грудной клетки слева по заднеподмышечной линии в проекции VII-VIII ребер резко болезненна. Крепитация отломков и подкожная эмфизема не определяются. При аускультации слева дыхание жесткое, справа везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 20-22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 84 в минуту. Пульс ритмичный, хорошего качества, АД 120/60 мм рт.ст. При рентгенографии органов грудной клетки: перелом VII ребра слева по среднеподмышечной линии со смещением отломков на 1/3 ширины ребра. Легкие расправлены без свежих очаговых и инфильтративных изменений, в заднем синусе слева небольшое количество жидкости.

Вопрос 1: Назовите предположительный диагноз.;

Вопрос 2: Определите группу при сортировке;

Вопрос 3: Определите характер и объем необходимой помощи;

1) Закрытая травма груди. Перелом VII ребра слева. Левосторонний малый гемоторакс.;

2) Пострадавший относится ко 2-й группе, нуждается в оказании экстренной помощи и лечении на этом этапе эвакуации.;

3) Объем помощи включает: по назначению врача введение обезболивающих средств, спиртоновокаиновую или новокаиновую блокаду места перелома. Возможно развитие осложнений в виде пневмонии гемоторакса в результате повреждения сосуда грудной стенки или легкого отломком ребра. Рекомендуются динамическое наблюдение в течение 10 дней с выполнением рентгенографии при признаках развития осложнений.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

3. В объединенный госпиталь войск ООН на территории военного конфликта вертолетом доставлен военнослужащий ООН. При поступлении в ПСО сознание отсутствует. Сопровождающие не владеют английским языком. Обстоятельства и характер ранения выяснить не удастся. Под форменной одеждой на грудной клетке спереди имеется повязка из ППИ, полностью пропитанная кровью. Катетеризована правая кубитальная вена, куда проводится инфузия 0,9% раствора хлорида натрия. Кожный покров бледный, холодный. Зрачки узкие. Пульс нитевидный, АД не определяется. После снятия повязки на передней поверхности груди слева в четвертом межреберном промежутке между парастернальной и среднеключичной линиями определяется округлое ранение диаметром около 1 см с пояском осаднения. Выходного отверстия нет. Из раны поступает кровь широкой не пульсирующей струей. Справа над легким выслушивается ослабленное дыхание. Слева над всей поверхностью дыхательные шумы не проводятся. Частота дыхания до 40 в минуту. Живот не напряжен, мягкий при пальпации, напряжения мышц нет.

Вопрос 1: Назовите предположительный диагноз;

Вопрос 2: Определите группу при сортировке.;

Вопрос 3: Определите характер и объем диагностических мероприятий;

Вопрос 4: Определите характер и объем необходимой помощи.;

- 1) Открытая травма груди. Огнестрельное пулевое слепое проникающее ранение левой половины груди с повреждением сердца. Левосторонний гемоторакс. Терминальное состояние.;
- 2) Относится к 1-й группе, нуждается в экстренной хирургической и реанимационной помощи;
- 3) Дополнительные диагностические мероприятия не проводят.;
- 4) Реанимационные мероприятия и операцию начинают одновременно в операционной. Выполняют переднебоковую торакотомию слева в пятом межреберном промежутке, широкую перикардотомию, ушивание раны сердца с обязательной ревизией задней поверхности сердца, санацию и дренирование левой плевральной полости.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

4. Мужчина 55 лет доставлен в приёмный покой в крайне тяжёлом состоянии. Известно, что час назад он, находясь за рулём, попал в автомобильную аварию. Больной цианотичен, дыхание поверхностное, затруднённое, пульс нитевидный. Видны симметричные вздутия на шее, в надключичных областях. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межрёберные промежутки расширены. Признаков переломов рёбер не выявлено. При перкуссии границы сердца резко смещены вправо, слева по всем полям - тимпанит. Аускультативно слева дыхание не выслушивается. За время осмотра припухлость с шеи распространилась на лицо. При пальпации "хруст снега"

Вопрос 1: Назовите предположительный диагноз;

Вопрос 2: Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.;

Вопрос 3: Есть ли необходимость в проведении экстренных лечебных мероприятий.;

- 1) . Закрытый перелом 6, 7 рёбер справа;
- 2) Необходимо провести полный объём объективного обследования. При пальпации грудной клетки выявлена резкая болезненность в области 5, 6, 7 рёбер справа по передней подмышечной линии, незначительная подкожная эмфизема. Крепитация отломков 6 ребра. При аускультации - ослабление дыхания справа. На рентгенограмме грудной клетки выявлен перелом 6, 7 рёбер. Пневмогемоторакса нет;
- 3) Безопасное положение полусидя-полулежа. Фиксирующая повязка на грудную клетку. Холод. Госпитализация в стационар.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

5. В приёмное отделение поступил больной с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, движении, кашле. Час назад на работе упал в траншею, глубиной около 1,5 метров. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Нарушения гемодинамики нет.

Вопрос 1: Определите, какие исследования и, в каком порядке требуется провести;

Вопрос 2: Назовите предположительный диагноз.;

Вопрос 3: Назовите принципы лечения.;

- 1) Необходимо провести полный объём объективного обследования.;
- 2) Закрытый перелом рёбер справа;
- 3) Положение полусидя-полулежа. Фиксирующая повязка на грудную клетку. Госпитализация в стационар;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-4.1

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.

1. Тема № 14. Дифференцированный зачет (Компетенции: ОК-1, ПК-3.3, ОК-12, ОК-7, ПК-1.4, ПК-2.4, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ПК-4.1, ПК-4.2)

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Медицинский работник должен владеть методом неотложной доврачебной помощи, владеть современными технологиями оказания первой медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций; взаимодействовать с бригадами первой медицинской помощи; подготовить пациента к транспортировке.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать топографию, строение органов и систем а также их функцию., знать правила безопасности в кабинете, знать правила безопасности в кабинете, знать правила безопасности в кабинете, знать правила безопасности в кабинете, знать правила безопасности в кабинете, последствия при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях последствия потенциальной опасности в профессиональной деятельности и быту, знать правила техники безопасности при выполнении различных приемов оказания первой медицинской помощи, способы бесконфликтного общения и саморегуляции, правила устной и письменной коммуникации на государственном языке российской федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста, правила планирования целей на разные периоды времени по личностному развитию, повышению профессиональной квалификации и собственной деятельности, законодательные акты и нормативную документацию по действиям в чрезвычайных ситуациях. основные положения федеральных законов «о защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и «о гражданской обороне». понятие терроризм. причины и виды терроризма. терроризм, как угроза национальной безопасности россии. правила поведения при захвате в заложники, освобождения из заложников., **уметь** проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций, уметь пользоваться инструкцией по технике безопасности, уметь обоснованно применять методы и способы решения профессиональных задач, применять первичные средства пожаротушения, уметь эффективно работать в группе, с коллегами, владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности, при чрезвычайных ситуациях и в условиях боевых действий, использовать в работе и учебе различные источники информации для поставки целей на разные периоды времени, планировать собственную деятельность, применять правильную устную и письменную (с учетом остроты зрения) коммуникацию на государственном языке российской федерации, уметь оказывать первую медицинскую помощь, выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** кабинет безопасность жизнедеятельности

- **оснащение занятия:** комплект учебной мебели, посадочных мест

7. Аннотация (краткое содержание темы)

План изучения темы:

1.Контроль знаний.

2.Контроль умений

8. Вопросы по теме занятия

1. НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ, ИГРАЮЩИЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КРАШ-СИНДРОМА

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2

2. РАССКАЖИТЕ О ПРИЗНАКАХ НАРУЖНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО, ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ УШИБА

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2

4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПЕРИОДЫ И ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

5. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ "Чрезвычайная ситуация"

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

6. РАССКАЖИТЕ СТРУКТУРУ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РФ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2

7. В КАКОЙ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ОЧАГЕ КАТАСТРОФ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2

8. К КАКОМУ ВИДУ ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ХЛОРЦИАН, ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ ОТРАВЛЕНИЯ

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИМЕНЯТЬ ПООЩРЕНИЯ И НАЛАГАТЬ ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВЗЫСКАНИЯ МОГУТ:

- 1) прямые начальники;
- 2) непосредственный начальник;
- 3) все старшие по воинскому званию по отношению к младшим по воинскому званию;
- 4) генерал;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

2. УКАЖИТЕ БЕЗОПАСНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ УДУШЬЕ В СЛУЧАЕ УКУСА НАСЕКОМЫМ ПОСТРАДАВШЕГО:

- 1) на спине, ноги опущены;
- 2) на боку;
- 3) на спине, голова на бок;
- 4) полусидя, полулежа;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

3. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) разрыв пищевода;
- 2) повреждение бронхов и легочной ткани;
- 3) перелом ребер;
- 4) сообщение плевральной полости с окружающим воздухом;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

4. РЕЖИМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РСЧС:

- 1) повседневной деятельности;
- 2) угрозы ЧС;
- 3) ликвидации последствий ЧС;
- 4) защиты от ЧС;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

5. ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВНИКА В ЗАБЛУЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ИСТИННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОГНЕВЫХ СРЕДСТВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) ложные огневые позиции;
- 2) запасные огневые позиции;
- 3) приспособленные огневые позиции;
- 4) основные огневые позиции;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

6. ПРОМЕЖУТКИ МЕЖДУ ОПОРНЫМИ ПУНКТАМИ ВЗВОДОВ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ ДО:

- 1) 50 м;
- 2) 300 м;
- 3) 1 км;
- 4) 3 км;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

7. СРОК ВЫСЛУГИ В ВОИНСКОМ ЗВАНИИ МАЙОРА СОСТАВЛЯЕТ (ГОД):

- 1) 1 год;
- 2) 2 год;
- 3) 3 года;
- 4) 4 года;
- 5) 5 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

8. КРОВОТЕЧЕНИЕ - ЭТО:

- 1) отравление АХОВ;
- 2) дыхательная функция;
- 3) повышенное артериальное давление;
- 4) истечение кровью из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенок;
- 5) перелом кости;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

9. РОД ВОЙСК ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ:

- 1) воздушно-десантные войска;
- 2) сухопутные войска;
- 3) воздушно-космические силы;
- 4) войска противоракетной обороны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

10. АММИАК –ЭТО:

- 1) жидкость;
- 2) нервный (судорожный) яд;
- 3) пестици;
- 4) инсектицид;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

11. V-ГАЗЫ ОТНОСЯТСЯ К БОВ:

- 1) нервно-паралитическим;
- 2) удушающим;
- 3) раздражающим;
- 4) психохимическим;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. При движении в походной колонне произошел подрыв головной автомашины на mine. При осмотре одного из раненых состояние расценено как средней степени тяжести, возбужден, на боли не жалуется. Кожный покров бледный, покрыт испариной. Обстоятельств ранения не помнит. Индивидуальные средства защиты отсутствуют. При осмотре на коже лица определяются мелкие точечные отверстия с серым ободком без кровотечения. Левая кисть разрушена, определяются костные отломки пястных костей и фаланг пальцев, кожный покров практически отсутствует, кровотечение значительное несколькими пульсирующими струйками толщиной 1-2 мм. На левой половине груди от переднеподмышечной линии до заднеподмышечной линии от III до VI ребра определяется дефект мягких тканей, боковые отделы V ребра отсутствуют, в рану выделяется алая пенная кровь с пузырьками воздуха, через дефект видно частично коллабированное легкое, с обрывками одежды

Вопрос 1: Назовите предположительный диагноз;

Вопрос 2: Опишите последовательность и объем оказания помощи на месте;

Вопрос 3: Определите порядок эвакуации.;

1) Минно-взрывное ранение. Ранение левой кисти, продолжающееся артериальное кровотечение. Проникающее ранение левой половины груди. Левосторонний открытый пневмоторакс;

2) Показаны временная остановка кровотечения из левой руки жгутом, наложение клапанной окклюзирующей повязки на рану груди, наложение асептических повязок на кисть и на грудь, введение наркотических обезболивающих средств, антибиотики перорально.;

3) Эвакуация осуществляется на носилках при возможности сразу на этап специализированной помощи.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

2. Гражданин С. Закончил фармацевтический колледж в 2022 г. При первоначальной постановке на воинский учет получил заключение о его годности к военной службе по категории «Г».

Вопрос 1: Обязан ли он встать на воинский учет. Если обязан, то, в каком военном комиссариате и, в какой срок.;

Вопрос 2: Что означает это заключение, и какие меры должны принять работники военного комиссариата по отношению к гражданину С.;

1) Да, обязан, в течение трех месяцев после окончания училища (получения диплома), в военный комиссариат по месту постоянной регистрации;

2) Категория годности «Г» означает, что гражданин С. временно не годен к военной службе. Работники военного комиссариата в течение года должны принять меры по его дополнительному медицинскому обследованию (если это необходимо), лечению и через год провести новое медицинское освидетельствование.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

3. Вы закончили колледж, получив среднее профессиональное образование медицинского или фармацевтического профиля, устроились на работу, а через 6 месяцев уезжаете на постоянное место жительства в другой город

Вопрос 1: Что вы обязаны сделать, как специалист сестринского дела и в какие сроки;

1) После окончания колледжа, должен в 2-х недельный срок встать на воинский учет, как специалист. имеющий военно-учетную специальность. При трудоустройстве обязан предоставить военный билет в отдел кадров. При переезде, в 2-х недельный срок, снимаюсь с учета в военном комиссариате по старому месту жительства и

встать на учет по новому месту жительства.;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

4. В одной из деревень Красноярского края весенним паводком размыло скотомогильники животных с сибирской язвой.

Вопрос 1: .Перечислите правила поведения населения;

Вопрос 2: Назовите симптомы поражения сибирской язвой.;

Вопрос 3: Составьте для населения беседу о правилах профилактики данной ООИ;

1) Нельзя без специального разрешения покидать местожительство. Без крайней необходимости не выходите из дома, избегайте места большого скопления людей. Дважды в сутки измеряйте температуру себе и членам семьи. Если она повысилась и вы плохо себя чувствуете, изолируйтесь от окружающих в отдельной комнате или отгородитесь ширмой. Срочно сообщите о заболевании в медицинское учреждение. Если вы не можете сами установить характер болезни, действуйте так, как следует действовать при инфекционных заболеваниях.

Обязательно проводите ежедневную, влажную уборку помещения с использованием дезинфицирующих растворов. Мусор сжигайте. Уничтожайте грызунов и насекомых - возможных переносчиков заболеваний. Строго соблюдайте правила личной и общественной гигиены. Тщательно, особенно перед приемом пищи, мойте руки с мылом. Воду используйте из проверенных источников и пейте только кипяченую. Сырые овощи и фрукты после мытья обдавайте кипятком;

2) Продолжительность инкубационного периода колеблется от нескольких часов до дней, чаще всего составляет 2—3 дня. Заболевание может протекать в локализованной (кожной) или генерализованной (легочной и кишечной) форме.;

3) .Профилактические мероприятия осуществляют в тесном контакте с ветеринарной службой. Выявленных больных животных следует изолировать, а их трупы сжигать; инфицированные объекты необходимо обеззараживать. Для дезинфекции шерсти и меховых изделий применяется камерная дезинфекция. Лица, находившиеся в контакте с больными животными или заразным материалом, подлежат активному врачебному наблюдению в течение 2 недель. Важное значение имеет вакцинация людей и животных сухой живой сибиреязвенной вакциной;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

5. Курсанты военного училища проходят практику (военные учения) в полевых условиях.

Вопрос 1: Расскажите, как осуществляется обеззараживание индивидуальных запасов воды.;

Вопрос 2: Назовите подручные средства обеззараживания воды.;

1) Для обеззараживания индивидуальных и групповых запасов воды, в зависимости от обстановки, применяются табельные и подручные средства. В качестве табельных средств имеются таблетки аквасепт и пантоцит. Первый, изготовленный на основе моносодовой соли дихлоризоциануровой кислоты, обладающие высокой растворимостью (2-3 мин.), выделяющие 4 мг активного хлора и создающие кислую реакцию среды. На флягу для гиперхлорирования вносят 1 до 3-4 таблеток. Второй, пантоцид -препарат из группы органических хлораминов, растворимость 15- 30 минут, выделяет 3 мг активного хлора. Вода пригодна для питья через 30- 11 60 минут после внесения -2 таблеток. Через 30-60 минут воду дехлорируют гипосульфитом натрия.;

2) Для обеззараживания индивидуальных запасов воды при отсутствии таблеток применяют средства из аптечки индивидуальной: 5% настойку йода, 3% раствор перекиси водорода, перманганата калия из расчета 10-20 мг/л активно действующего вещества;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

6. На атомной электростанции произошла утечка радиоактивных веществ

Вопрос 1: Предположите, с какими симптомами будут поступать пациенты.;

Вопрос 2: Скажите, что необходимо предпринять на первом этапе при поступлении пациентов.;

Вопрос 3: Расскажите о противорадиационном укрытии.;

Вопрос 4: Назовите защитные свойства местности при радиационном поражении.;

1) С жалобами на тошноту, рвоту, понос, сильную слабость, потливость, головные боли, отеки нижних конечностей.;

2) Первая медицинская помощь пораженным ионизирующим излучением должна быть оказана как можно раньше. В первую очередь, необходимо сразу же устранить или уменьшить дальнейшее облучение людей, прекратить или предупредить попадание РВ в органы дыхания и пищеварения. Для чего, после частичной санитарной обработки (заключается в удалении РВ с открытых участков тела) следует надеть противогаз или респиратор или 7 прикрыть рот подручными средствами: чистым полотенцем, платком. С одежды следует стряхнуть или смыть радиоактивную пыль. Взяв с собой средства индивидуальной защиты, необходимо как можно быстрее покинуть загрязненную РВ территорию, а если это невозможно, спрятаться в укрытиях (убежище, подвалы, погреба). Перед входом в укрытие необходимо пройти полную санитарную обработку (смена одежды и полное удаление РВ с поверхности тела);

3) Противорадиационное укрытие (ПРУ) — защитное сооружение, предназначенное для укрытия населения от поражающего воздействия ИИ и для обеспечения его жизнедеятельности в период нахождения в нём. Часть из них строится заблаговременно в мирное время, другие возводятся (приспосабливаются) только в предвидении чрезвычайных ситуаций или возникновении угрозы вооруженного конфликта. Размещают ПРУ в помещениях,

расположенных в подвальных и цокольных этажах зданий, на первых этажах кирпичных зданий, а также погребов, подпольев, овощехранилищ и других пригодных для этой цели заглубленных пространств. К помещениям, приспособленным под ПРУ, предъявляются следующие требования: — наружные ограждающие конструкции зданий (сооружений) должны обеспечивать необходимую кратность ослабления радиоактивных излучений; — проёмы и отверстия должны быть подготовлены для заделки их при вводе помещения в режим укрытия; — помещения должны располагаться вблизи мест пребывания большинства укрываемых;

4) Защитные свойства местности зависят от рельефа, от формы местных предметов и их расположения относительно взрыва. Лучшую защиту обеспечивают узкие, глубокие и извилистые овраги, карьеры и особенно подземные выработки. Возвышенности с крутыми скатами, насыпи, котлованы, низкие каменные ограды и другие укрытия подобного типа также являются хорошей защитой от воздействия поражающих факторов ядерного взрыва. Некоторыми защитными свойствами обладают мелкие выемки, ложбины, канавы. Лесные массивы ослабляют действие всех поражающих факторов ядерного взрыва. Они снижают силу воздействия ударной волны, проникающей радиации; уменьшают радиоактивное заражение; ослабляют воздействие светового излучения. Однако следует помнить, что световое излучение вызывает в лесу пожар. Наименее подвержен возгоранию молодой лиственный лес; его и следует использовать в первую очередь в целях защиты. Поскольку сильная ударная волна ломает и рушит деревья, лучше всего располагаться на полянах, прогалинах и вырубках, покрытых кустарником. Если в момент ядерного взрыва вы окажетесь вне убежища или укрытия, необходимо быстро лечь на землю лицом вниз, используя для защиты низкие каменные ограды, канавы, кюветы, ямы, пни, насыпи шоссе и 8 железнодорожных дорог. Нельзя укрываться у стен зданий и сооружений - они могут обрушиться;

Компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-12, ПК-1.4, ПК-2.4, ПК-3.3, ПК-4.2, ПК-4.1

11. Примерная тематика НИРС по теме

1.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

614 Л38 Левчук, И. П. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 9785970429693 : 300.00

[Безопасность жизнедеятельности](#) : учебник / ред. Э. А. Арустамов. - 23-е изд., пересмотр. - М. : Дашков и К, 2021. - 446 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : курс лекций для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 65 с.

614 Б40 [Безопасность жизнедеятельности](#) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для обучающихся по специальности 34.02.01 - Сестринское дело, 33.02.01 - Фармация, 31.02.03 - Лабораторная диагностика (базовой, углубленной подготовки) / сост. М. А. Пузанков, А. А. Черемисина, Е. В. Капустина ; Красноярский медицинский университет, колледж Фармацевтический. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 70 с.