

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Сурат Лев Игоревич
Должность: Ректор
Дата подписания: 03.09.2026 20:07:50
Уникальный программный ключ:
90e61d348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

**Московский
Институт
Психоанализа**

Негосударственное образовательное частное учреждение
высшего образования «Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ОСНОВЫ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Направление подготовки/специальность	44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)
Направленность (профиль/специализация)	Иностранный язык (английский) и информационные технологии в образовании
Уровень высшего образования	Бакалавриат
Форма обучения	Очная

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы для устного опроса.

1. Раскройте философию протокола *TCCC*. Каким образом концепция «*Care Under Fire*» (помощь под огнем) трансформирует классический алгоритм *ABCDE* гражданской первой помощи?
2. Проанализируйте три сценария тактической обстановки (*Hot, Warm, Cold Zone*). Специфика сортировки (*Triage*) и распределения ресурсов медицинской группы при массовых жертвах (*MASCAL*).
3. Феномен «спирали смерти» (*Lethal Triad*): патогенез сочетания гипотермии, ацидоза и коагулопатии у тяжелораненого. Методы превентивного купирования на догоспитальном этапе.
4. Правовые аспекты применения медикаментов немедицинским персоналом (жгуты, гемостатики, анальгетики) в условиях РФ. Понятие обоснованного риска и доктрина добровольного согласия.
5. Роль боевого стресс-индуцированного кардиомиопатического синдрома (*SCDS*) в структуре предотвратимой смертности. Диагностика и тактика ведения пострадавшего с признаками сердечно-сосудистой недостаточности на фоне стресса.
6. Эволюция средств остановки массивного кровотечения: от узкого турникета к широкофронтным бандажам (*SWAT-T*) и местным гемостатическим средствам (*Combat Gauze, Celox*).
7. Обоснование использования декомпрессионной иглы (*Needle Thoracentesis*) во втором межреберье среднеключичной линии. Типичные анатомические ошибки и осложнения процедуры.
8. Анатомическое обоснование наложения жгута Эсмарха/турникета САТ. Физиология прекращения артериального кровотока и временные лимититы безопасного нахождения жгута (эпидемиология реперфузионных повреждений).
9. Протокол обеспечения проходимости дыхательных путей (*Airway Management*) в тактической медицине. Показания к применению назофарингеальных воздуховодов (*NPA*) versus орофарингеальных (*OPA*).
10. Тактика действий при проникающем ранении черепа (*Open Brain Injury*) и инородных телах в раневом канале. Почему протокол запрещает извлечение застрявших предметов до операционной?
11. Алгоритм *MARCH-E* (*Massive hemorrhage, Airway, Respiration, Circulation, Hypothermia/Head injury, Everything else*). Приоритезация вмешательств при политравме.
12. Технология выполнения герметизации плевральной полости (*Occlusive Dressing*) при открытом пневмотораксе. Использование клапанных систем (*Asherman Chest Seal*).
13. Инфузионная терапия в тактической обстановке. Концепция гипотензивной перфузии (*Permissive Hypotension*) и отказ от кристаллоидов в пользу препаратов крови или их отсутствие.
14. Фармакологический профиль опиоидных анальгетиков (Фентанил, Морфин) и неопиоидных средств (Кетамин) в полевых условиях. Управление дыхательной депрессией и диссоциативная аналгезия.
15. Осложнения транспортной иммобилизации. Синдром сдавления (*Compartment Syndrome*) как следствие некорректного бинтования или длительного наложения жгута.

16. Особенности эвакуации пострадавших (*CASEVAC/MEDEVAC*). Подготовка отчета о передаче (*Handover Report*) по системе MIST-M (*Mechanism, Injuries, Signs, Treatment, Medications*).

17. Тактика оказания помощи при ожоговых травмах в боевых условиях. Расчет площади поражения (*Rule of Nines*) и профилактика инфекционных осложнений.

18. Принципы индивидуальной укладки (*IFAK*) и групповой аптечки (*BOK/BAG*). Критерии выбора компонентов исходя из предполагаемой баллистической угрозы.

19. Методика самопомощи (*Self-Aid*) при ранении конечностей одной рукой. Навык накладывания турникета на контралатеральную конечность.

20. Действия при химической атаке или выбросе АХОВ. Деконтаминация кожных покровов и использование антидотов (аутоинъекторы атропина/бензодиазепинов).

21. Командное взаимодействие (*Battle Buddy System*). Распределение ролей в медицинском звене: кто стреляет, кто оказывает помощь, кто наблюдает за сектором.

22. Психологическая устойчивость парамедика (*Provider Aid*). Механизмы преодоления страха перед оказанием помощи под угрозой собственной жизни.

23. Ведение журнала событий (*Patient Care Record*) в условиях отсутствия связи и освещения. Правила фиксации времени критических вмешательств.

24. Проблема вторичного загрязнения раневого канала волокнами одежды (*Piggy-back injuries*) при высокоскоростных ранениях. Техника хирургического дебридмента в полевых условиях (понятие тактической хирургической операции — *DCS*).

25. Этическая дилемма тактической медицины: оказание помощи раненому противнику (*Enemy Wounded*) согласно Женевской конвенции в условиях продолжающегося огневого контакта.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

1. В фазе «Care Under Fire» (Прямой огневой контакт) приоритетным действием спасателя является:
А) Наложение асептической повязки на лицо.
Б) Возвращение эффективного огня на подавление и перемещение пострадавшего в укрытие вместе с его оружием.
В) Установка внутривенного катетера.
Г) Измерение сатурации пульсоксиметром.
2. Основная причина летальности на поле боя, которую можно предотвратить (Preventable Death), согласно статистике US DoD:
А) Отек головного мозга.
Б) Экссангвинация (массивное наружное кровотечение) из конечностей.
В) Старость.
Г) Простуда.
3. Турникет (CAT/Tourniquet) накладывается:
А) На сустав (колени, локоть).
Б) Проксимальнее (выше) раны на поврежденной конечности, максимально близко к паху/подмышке, но не на сам сустав.
В) На шею для остановки носового кровотечения.
Г) Ниже раны.
4. Декомпрессия напряженного пневмоторакса выполняется иглой калибра 14G во избежание:
А) Слишком быстрого выхода воздуха.
Б) Закупорки просвета иглы кровью или тканями (недостаточный диаметр для прохождения воздуха).
В) Поломки иглы о ребро.
Г) Шума, пугающего противника.
5. Назофарингеальный воздуховод (NPA) предпочтительнее орофарингеального (OPA), если у пострадавшего:
А) Сохранен рвотный рефлекс или тризм (судорога жевательных мышц).
Б) Нет носа.
В) Открытый перелом голени.
Г) Высокий рост.
6. При использовании израильского биндажа (*Israeli Bandage*) давление на рану создается за счет:
А) Тугого узла на конце бинта.
Б) Встроенного давящего элемента (Pressure Bar), который скручивается бинтом для передачи вектора силы непосредственно в рану.
В) Приклеивания скотчем.
Г) Наличия груза на упаковке.
7. Гипотензивная реанимация (SBP 80–90 мм рт. ст.) применяется для:
А) Экономии физраствора.
Б) Предотвращения усиления кровотечения («вымывания» тромба) до момента хирургической остановки (*permissive hypotension*).
В) Улучшения зрения пациента.
Г) Провоцирования инфаркта.
8. Пульсоксиметр может давать ложно завышенные показания сатурации (SpO₂SpO_2SpO₂) при отравлении угарным газом (CO), потому что:
А) Прибор сломан.

- Б) Карбоксигемоглобин поглощает свет той же длины волны, что и оксигемоглобин, обманывая датчик.
 - В) Пациент слишком холодный.
 - Г) Батарейки новые.
9. Анафилактический шок на введение наркотических анальгетиков купируется введением:
- А) Адреналина (Эпинефрина).
 - Б) Сахарной воды.
 - В) Витамина С.
 - Г) Большого количества морфина.
10. Точка введения иглы для декомпрессии грудной клетки определяется относительно ключицы как:
- А) Непосредственно над ней.
 - Б) Второй межреберный промежуток, сразу выше третьего ребра (во избежание повреждения сосудисто-нервного пучка под нижним краем ребра).
 - В) Под соском.
 - Г) Между лопатками.
11. Основной механизм действия современных цеолитных гемостатиков (*QuikClot*) заключается в:
- А) Выделении холода при контакте с кровью.
 - Б) Интенсивном влагопоглощении, которое концентрирует факторы свертывания и тромбоциты в месте аппликации.
 - В) Склеивании сосудов суперклеем.
 - Г) Изменении цвета крови на синий.
12. При подозрении на повреждение позвоночника эвакуация проводится:
- А) Волоком за ноги.
 - Б) На жестком щите с фиксацией шейного отдела (C-Collar) и головы.
 - В) В положении сидя.
 - Г) Бегом без поддержки.
13. Термином «Синяя сила» (*Blue Force*) в тактической медицине обозначают:
- А) Цвет формы полиции.
 - Б) Свои подразделения (дружественные силы), требующие медицинской поддержки.
 - В) Медицинские вертолеты.
 - Г) Артериальную кровь.
14. Критическое время наложения жгута, после которого резко возрастает риск невртического повреждения тканей (при нормальной температуре тела):
- А) 1 минута.
 - Б) Около 2 часов (рекомендуемый предел 6 часов до начала необратимых ишемических изменений).
 - В) 24 часа.
 - Г) 1 неделя.
15. Кетамин используется как препарат выбора для обезболивания в тактической медицине благодаря свойству:
- А) Вызывать сильную зависимость мгновенно.
 - Б) Сохранять рефлексы дыхательных путей и поддерживать гемодинамику (стимуляция симпатической нервной системы).
 - В) Делать пациента невидимым.
 - Г) Быть прозрачным как вода.
16. Окклюзионная повязка при открытом пневмотораксе фиксируется:
- А) По всем четырем сторонам намертво.
 - Б) С трех сторон (или имеет встроенный клапан) для создания клапана, выпускающего воздух наружу, но не впускающего внутрь.

- В) Только пластырем в центре.
 - Г) Не фиксируется вовсе.
17. Оценка неврологического статуса в полевых условиях часто проводится по шкале:
- А) IQ.
 - Б) AVPU (*Alert, Voice, Pain, Unresponsive*) или упрощенная шкала комы Глазго.
 - В) Скорости бега.
 - Г) Роста и веса.
18. Главная опасность переохлаждения (*Hypothermia*) для раненого, даже в жаркую погоду, заключается в нарушении:
- А) Слуха.
 - Б) Функционирования каскада свертывания крови (коагулопатия), что делает невозможной остановку кровотечения.
 - В) Зрения.
 - Г) Голоса.
19. Тактика *Blast Injuries* (взрывная травма) учитывает наличие первичных травм, вызванных:
- А) Ударом осколка.
 - Б) Прямым воздействием ударной волны (баротравма легких, кишечника, барабанной перепонки).
 - В) Падением кирпича.
 - Г) Огнем пожара.
20. При венозном кровотечении темная кровь вытекает:
- А) Фонтаном пульсациями.
 - Б) Равномерной непрерывной струей (не пульсирует), и она менее опасна артериальной, но может привести к смерти от объема потери.
 - В) Каплями размером с горошину.
 - Г) Только вверх.
21. Доктрина *TECC* (*Tactical Emergency Casualty Care*) отличается от *TCCC* тем, что адаптирована для:
- А) Космических полетов.
 - Б) Гражданских служб экстренного реагирования (МВД, МЧС, скорая помощь) в условиях городских терактов или катастроф.
 - В) Домохозяек.
 - Г) Ветеринаров.
22. Наложение второй турникета проксимальнее первого оправдано, если:
- А) Первый выглядит некрасиво.
 - Б) Кровотечение полностью не остановлено после полной затяжки первого устройства.
 - В) Пациент попросил снять первый.
 - Г) Закончилась перевязка.
23. Аутоинъектор (*EpiPen*) адреналина вводится в:
- А) Вену стопы.
 - Б) Боковую поверхность средней трети бедра (латеральная широкая мышца бедра).
 - В) Живот.
 - Г) Язык.
24. Иммобилизация переломов таза осуществляется методом:
- А) Связывания коленей веревкой.
 - Б) Тазового пояса (*Pelvic Binder*), стягивающего крылья подвздошных костей для уменьшения объема тазового кольца и остановки внутреннего кровотечения.
 - В) Постукивания по пяткам.
 - Г) Подъема ног вверх.
25. «Золотые 10 минут» (*Platinum 10 Minutes*) в тактической медицине означают:

А) Время полета вертолета.

Б) Целевой временной интервал от момента ранения до начала квалифицированной госпитальной помощи (после выноса из зоны опасности).

В) Перекур медиков.

Г) Длительность наркоза.

Ключи к тестовым заданиям: 1-Б, 2-Б, 3-Б, 4-Б, 5-А, 6-Б, 7-Б, 8-Б, 9-А, 10-Б, 11-Б, 12-Б, 13-Б, 14-Б, 15-Б, 16-Б, 17-Б, 18-Б, 19-Б, 20-Б, 21-Б, 22-Б, 23-Б, 24-Б, 25-Б.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов