ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ"

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «УЦТМ»

А.Н.Катулин

.

Приказ №1
«01» сентября 2025 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

«ИНСТРУКТОР ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

Наименование квалификации:
инструктор тактической медицины

Трудоемкость: 260 часов
Срок освоения: 8 недель

Москва – 2025

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ – ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ 4
1.1. Нормативно-правовые основания разработки дополнительной профессиональной программы. 4
1.2. Цель и планируемые результаты обучения. 5
1.3 Элементы образовательной программы. 11
1.4 Категория слушателей. 11
1.5 Формы обучения. 12
1.6 Трудоемкость освоения дополнительной профессиональной программы. 12
1.7 Особенности организации образовательной деятельности по программе профессиональной переподготовки. 12
РАЗДЕЛ 2. СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ 15
2.1 Учебно-планирующая документация, раскрывающая содержание программы профессиональной переподготовки. 15
2.1.1. Учебный план 15
2.1.2. Календарный учебный график 18
2.2 Программная документация, определяющая содержание образовательной программы. 21
2.2.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ 21
2.2.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.... 26
2.2.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ 32
2.2.4 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ..... 37
2.2.5 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПОДДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ: ИНФУЗИОННЫЕ И ВНУТРИКОСТНЫЕ ДОСТУПЫ..... 43
2.2.6 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ 49

2.2.7 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ, ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ, ВОЗДЕЙСТВИИ РХБ-ФАКТОРОВ И ИНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ 55
2.2.8 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ 61
2.2.9 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТРУКТОРА И КОММУНИКАЦИЯ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ 67
2.2.10 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА 72
2.2.11 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА И ПРЕДАТТЕСТАЦИОННАЯ СТАЖИРОВКА 79
РАЗДЕЛ 3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ 83
3.1. Формы аттестации. 83
3.1.1. Общие положения. 83
3.1.2 Организация текущего контроля успеваемости. 83
3.1.3 Промежуточная аттестация. 84
3.1.4 Итоговая аттестация по образовательной программе. 125
РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ 131
4.1 Материально-техническое обеспечение реализации образовательной программы. 131
4.2 Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса. 132
4.3 Кадровое обеспечение реализации программы профессиональной переподготовки. 135

РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ – ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

1.1. Нормативно-правовые основания разработки дополнительной профессиональной программы.

Нормативно-правовую основу разработки настоящей дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа) составляют следующие документы:

– Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в последующей редакции Федеральных законов);

– Федеральный закон от 14.04.2024 г. № 135-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 31);

– Федеральный закон от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне» (пункт 8, 9, 10 статьи 17.1);

– Приказ министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. №266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– Приказ Министра обороны Российской Федерации от 9 декабря 2022 г. № 760 «Об утверждении Перечня состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Службы внешней разведки Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов военной прокуратуры, военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, Главного управления специальных

программ Президента Российской Федерации в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны, а также правил ее оказания»;

– Приказ Министра обороны Российской Федерации от 13 июня 2023 г. № 340 «Об утверждении Порядка организации подготовки военнослужащих и медицинских специалистов медицинских (военно-медицинских) организаций, частей и медицинских (военно-медицинских) подразделений Вооруженных Сил Российской Федерации по проведению мероприятий по оказанию первой помощи».

– Национальное руководство по военно-полевой хирургии;

– Национальное руководство по военно-полевой терапии;

– Национальное руководство по скорой медицинской помощи;

– Программа МЗ РФ мастер-класса по отработке алгоритмов выполнения мероприятий по оказанию первой помощи в условиях ЧС;

– Руководство национального совета по реанимации;

– Методические рекомендации по обучению населения первой помощи от 03.05.2024;

– Рекомендации ВМА от 2024 года по ВМП и ТМ;

– Порядок оказания первой помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н.

Настоящая образовательная программа самостоятельно разработана и утверждена организацией.

Структура образовательной программы в целом включает в себя цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных дисциплин, итоговой аттестации, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы.

1.2. Цель и планируемые результаты обучения.

По итогам освоения настоящей образовательной программы обучающимся присваивается квалификация Инструктор тактической медицины.

Программа предназначена для подготовки инструкторов, способных обучать личный состав практическим приёмам оказания первой помощи в боевых условиях с учётом тактической обстановки, обеспечивая приоритет выполнения боевой задачи. Выпускник умеет проектировать и проводить учебные занятия, разрабатывать сценарии тренингов, безопасно управлять практикой и объективно оценивать навыки обучаемых.

Реализация образовательной программы направлена на получение обучающимися компетенций, необходимых для выполнения новых видов профессиональной деятельности, связанных с:

– обучением военнослужащих и гражданских специалистов приёмам оказания первой помощи в условиях боевых действий;

– организацией и проведением учебных занятий по тактической медицине с использованием современных методик и симуляционных технологий;

– обеспечением безопасности и контроля качества учебного процесса;

– применением нормативов и алгоритмов тактической медицины в реальных и учебных условиях;

– подготовкой и сопровождением персонала к действиям в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.

В процессе обучения по образовательной программе у слушателей формируются профессиональные компетенции, необходимые для эффективного выполнения задач в рамках конкретных видов деятельности. В результате освоения программы слушатели приобретают необходимые практические навыки, умения и знания, что позволяет им быть готовыми к выполнению профессиональных обязанностей.

Результаты обучения по образовательной программе. Перечень профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения программы

ПК-1. Оказание первой помощи в условиях тактической обстановки

ЗНАТЬ:

– тактические зоны (красная, жёлтая, зелёная) и их особенности;

– алгоритм «КУЛАК-БАРИН» и приоритеты оказания помощи;

– правила применения жгутов, тампонады, окклюзионных повязок;

– нормативы Минобороны РФ по тактической медицине;

– признаки жизнеугрожающих состояний (массовое кровотечение, напряжённый пневмоторакс, обструкция дыхательных путей);

– порядок эвакуации пострадавших в зависимости от обстановки;

– основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мер на поле боя;

УМЕТЬ:

– останавливать наружные кровотечения различными способами (жгуты, тампонада, повязки);

– обеспечивать проходимость дыхательных путей (воздуховоды, устойчивое боковое положение);

– выполнять герметизацию ран груди и контролировать признаки пневмоторакса;

– проводить сердечно-лёгочную реанимацию в полевых условиях;

– применять средства обезболивания и профилактики инфекции (анальгетики, антибиотики);

– выполнять иммобилизацию конечностей и фиксировать повреждённый таз;

– организовывать и осуществлять эвакуацию пострадавших различными способами (на себе, в паре, со стропой, на носилках).

ВЛАДЕТЬ:

– навыками выполнения нормативов по тактической медицине (переползание, эвакуация одним/двумя, использование стропы, «осмотр в темноте»);

– техникой наложения жгутов разных типов (резиновый, механический, ЖК-02) и контроля их эффективности;

– практическими приёмами постановки внутривенного и внутрикостного доступа;

– методами безопасного взаимодействия с оружием и экипировкой при оказании помощи;

– приёмами эвакуации и транспортировки раненых на различных типах носилок;

– навыками работы в условиях ограниченной видимости (ночь, дым, задымлённое помещение).

ПК-2. Инструкторская деятельность в области тактической медицины

ЗНАТЬ:

– основы андрагогики и психологии обучения взрослых;

– методы и формы проведения учебных занятий (лекция, тренинг, симуляция, полоса препятствий, ночные занятия);

– правила организации безопасного учебного процесса при работе с оружием, имитационными средствами и медоборудованием;

– современные педагогические технологии (сценарное обучение, микропреподавание, дебрифинг);

– принципы объективной оценки знаний и навыков (чек-листы, практические станции, тестирование);

– нормативно-правовую базу по подготовке специалистов в области тактической медицины;

– порядок ведения учебной документации и отчётности.

УМЕТЬ:

– проектировать и разрабатывать учебные занятия, включая постановку целей и задач;

– составлять планы-конспекты и сценарии симуляционных тренингов;

– проводить демонстрации и пошаговое разучивание практических приёмов;

– организовывать работу обучаемых в парах и малых группах;

– обеспечивать дисциплину и безопасность на занятиях;

– проводить промежуточный и итоговый контроль знаний и навыков обучаемых;

– использовать аудиовизуальные и электронные средства обучения (презентации, платформы, видеодебрифинг).

ВЛАДЕТЬ:

– практическими навыками проведения учебных занятий в роли инструктора;

– методами дебрифинга и анализа ошибок обучаемых;

– технологиями разработки и применения оценочных средств (чек-листы, шкалы, протоколы);

– приёмами управления групповой динамикой и мотивацией слушателей;

– навыками организации учебных полигонов, полос и симуляционных станций;

– методами корректировки индивидуальных ошибок обучаемых и адаптации заданий под уровень группы.

ПК-3. Организация и контроль учебного процесса

ЗНАТЬ:

– нормативно-правовые акты и требования к реализации программ переподготовки;

– порядок организации практических занятий и зачётов по тактической медицине;

– требования к материально-техническому обеспечению учебного процесса;

– правила техники безопасности при работе с оружием, имитационными средствами и медицинским оборудованием;

– стандарты ведения журналов учёта, протоколов зачётов, экзаменационных ведомостей;

– методы внутреннего контроля качества обучения;

– регламент действий при несчастных случаях и травмах на занятиях.

УМЕТЬ:

– планировать и координировать учебный процесс по модулям и неделям;

– организовывать использование учебных площадок, тренажёров, фантомов и симуляционных средств;

– обеспечивать соблюдение правил безопасности и санитарно-гигиенических норм;

– фиксировать результаты текущего и итогового контроля в установленной документации;

– готовить отчётность о ходе и результатах реализации программы;

– применять методы корректировки образовательного процесса в зависимости от уровня группы;

– контролировать выполнение нормативов и объективность оценки.

ВЛАДЕТЬ:

– навыками администрирования образовательного процесса (ведение расписания, согласование графиков, учёт посещаемости);

– инструментами фиксации и анализа ошибок обучаемых (журналы наблюдений, чек-листы, видеозапись);

– методами профилактики нарушений модуля и обеспечения безопасных условий обучения;

– приёмами взаимодействия с командованием/администрацией для отчётности и проверки;

– технологиями мониторинга качества освоения программы и анализа эффективности занятий;

– современными средствами связи и электронными платформами для сопровождения образовательного процесса.

1.3 Элементы образовательной программы.

Образовательная программа представляет собой набор регламентированных элементов. Она предусматривает изучение обучающимися учебных дисциплин, а также прохождение итоговой аттестации в форме экзамена.

Реализация образовательной программы направлена на формирование у +слушателей регламентированных знаний и умений. Освоение слушателями учебных дисциплин в целом направлено на овладение ими видом профессиональной деятельности и соответствующими ему профессиональными компетенциями на основе усвоенного практического опыта, умений и знаний.

Элементы образовательной программы раскрываются в учебном плане и календарном учебном графике образовательной программы, а также в рабочих программах дисциплин, итоговой аттестации.

1.4 Категория слушателей.

К освоению дополнительной профессионально программы – программы профессиональной переподготовки допускаются:

– лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование;

– лица, получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование.

Программа предназначена для военнослужащих, медицинских работников и иных лиц, привлекаемых к подготовке персонала в области тактической медицины.

Желательны: опыт полевой службы или боевой подготовки, а также базовая доврачебная/медицинская подготовка.

1.5 Формы обучения.

Форма обучения по настоящей образовательной программе – очная.

Реализация образовательной программы осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1.6 Трудоемкость освоения дополнительной профессиональной программы.

Продолжительность (трудоемкость) освоения обучающимися образовательной программы 260 часов.

1.7 Особенности организации образовательной деятельности по программе профессиональной переподготовки.

Образовательная деятельность, организуемая для обучающихся, предусматривает проведение учебных занятий (лекций, практических занятий).

В процессе реализации дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки осуществляется практическая подготовка обучающихся, которая организуется путем проведения практических занятий.

Учебная нагрузка обучающихся представляет собой время, отведенное учебным планом на все виды учебных занятий и иные виды учебной

деятельности обучающихся по соответствующим элементам образовательной программы.

Для всех видов учебной нагрузки обучающихся академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Объем недельной учебной нагрузки обучающихся в часах регламентируется календарным учебным графиком и расписанием организации образовательной деятельности обучающихся по данной образовательной программе и составляет не более 36 академических часов в неделю. Объем учебной нагрузки в учебный день – не более 6 часов.

Виды учебной нагрузки обучающихся, устанавливаемые учебным планом по образовательной программе (по организационным формам осуществления обучения): теоретические занятия (лекции), практические занятия, промежуточная аттестация. Также выделяются академические часы на проведение итоговой аттестации.

Виды учебной нагрузки слушателей по настоящей дополнительной профессиональной программе – программе профессиональной переподготовки раскрываются в учебном плане и календарном учебном графике образовательной программы.

Освоение программы профессиональной переподготовки завершается итоговой аттестацией, проводимой в форме экзамена.

По итогам прохождения итоговой аттестации слушателям выставляется оценка по пятибалльной системе оценивания.

Учет посещения обучающимися учебных занятий, выполнения учебной нагрузки, их успеваемости осуществляется в журнале успеваемости учебной группы, который может быть как в печатной, так и в электронной формах.

Лицам, успешно освоившим программу профессиональной переподготовки и прошедшим итоговую аттестацию на оценку «5 (отлично)», «4 (хорошо)» или «3 (удовлетворительно)», выдаются документы о квалификации: дипломы о профессиональной переподготовке. Документ о

квалификации выдается на бланке, образец которого самостоятельно устанавливается организацией.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты (оценку «2 (неудовлетворительно)», а также лицам, освоившим часть образовательной программы и (или) отчисленным из профессиональной образовательной организации, выдаются справки об обучении или о периодах обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому организацией.

РАЗДЕЛ 2. СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебно-планирующая документация, раскрывающая содержание программы профессиональной переподготовки.

Содержание дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки находит свое отражение в учебном плане, соответствующем календарном учебном графике.

2.1.1. Учебный план

В результате реализации учебного плана обучающийся должен обладать регламентированными в соответствующей образовательной программе профессиональными компетенциями, а также владеть необходимым практическим опытом, умениями и знаниями.

Организацию учебного процесса и режим занятий в рамках реализации образовательной программы целесообразно представить следующим образом.

- начало и завершение организации дополнительного профессионального образования слушателей осуществляется в соответствии с календарным учебным графиком и расписанием организации образовательной деятельности обучающихся по образовательной программе;
- продолжительность учебной недели –пятидневная;
- учебный план включает в себя такие элементы, как учебные модуля, итоговую аттестацию;
- последовательность и своеобразие реализации элементов учебного плана осуществляется согласно календарному учебному графику по образовательной программе.

Настоящий учебный план является основой для разработки индивидуальных учебных планов для лиц, осваивающих образовательную программу, при наличии объективных для этого оснований, предусмотренных действующим законодательством.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ – ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ИНСТРУКТОР ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

№п/п	Элементы образовательной программы	Формы аттестации	Виды учебной нагрузки (в часах)		
			теоретические занятия (лекции)	практические занятия	Всего часов
1	Модуль 1. Теоретические основы и нормативно-правовое обеспечение тактической медицины	Промежуточная аттестация / Зачет	10	6	**16**
2	Модуль 2. Организация оказания первой помощи в различных тактических условиях	Промежуточная аттестация / Зачет	10	14	**24**
3	Модуль 3. Методы временной остановки кровотечений и обеспечение противошоковых мероприятий	Промежуточная аттестация / Зачет	8	20	**28**
4	Модуль 4. Обеспечение проходимости дыхательных путей и помощь при ранениях грудной клетки	Промежуточная аттестация / Зачет	8	20	**28**
5	Модуль 5. Поддержание циркуляции и противошоковая терапия: инфузионные и внутрикостные доступы	Промежуточная аттестация / Зачет	8	18	**26**

№п/п	Элементы образовательной программы	Формы аттестации	Виды учебной нагрузки (в часах)		
			теоретические занятия (лекции)	практические занятия	Всего часов
6	Модуль 6. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата и организация эвакуации пострадавших	Промежуточная аттестация / Зачет	8	18	**26**
7	Модуль 7. Первая помощь при ожогах, длительном сдавлении, воздействии РХБ-факторов и иных чрезвычайных ситуациях	Промежуточная аттестация / Зачет	8	14	**22**
8	Модуль 8. Базовая сердечно-лёгочная реанимация в полевых условиях	Промежуточная аттестация / Зачет	6	12	**18**
9	Модуль 9. Психологические аспекты деятельности инструктора и коммуникация в условиях боевых действий	Промежуточная аттестация / Зачет	6	10	**16**
10	Модуль 10. Методика преподавания тактической медицины и организация учебного процесса	Промежуточная аттестация / Зачет	14	22	**36**
11	Модуль 11. Комплексная практическая подготовка и предаттестационная стажировка	Промежуточная аттестация / Зачет	-	14	**14**
12	Итоговая аттестация	Экзамен	-	6	**6**
Итого			**86**	**174**	**260**

2.1.2. Календарный учебный график

Календарный учебный график представляет собой часть образовательной программы, в которой реализация элементов образовательной программы распределяется во времени и ограничивается конкретными сроками.

Календарный учебный график

№ п/п	Элементы образовательной программы	Учебные недели и учебная нагрузка обучающихся (в часах)									Формы аттестации
		Неделя 1	Неделя 2	Неделя 3	Неделя 4	Неделя 5	Неделя 6	Неделя 7	Неделя 8	ВСЕГО	
1	Модуль 1. Теоретические основы и нормативно-правовое обеспечение тактической медицины	16								**16**	Зачет
2	Модуль 2. Организация оказания первой помощи в различных тактических условиях	24								**24**	Зачет
3	Модуль 3. Методы временной остановки кровотечений и обеспечение противошоковых мероприятий		28							**28**	Зачет
4	Модуль 4. Обеспечение проходимости дыхательных путей и помощь при ранениях грудной клетки		8	20						**28**	Зачет

№ п/п	Элементы образовательной программы	Учебные недели и учебная нагрузка обучающихся (в часах)									Формы аттестации
		Неделя 1	**Неделя 2**	**Неделя 3**	**Неделя 4**	**Неделя 5**	**Неделя 6**	**Неделя 7**	**Неделя 8**	**ВСЕГО**	
5	Модуль 5. Поддержание циркуляции и противошоковая терапия: инфузионные и внутрикостные доступы			16	10					**26**	Зачет
6	Модуль 6. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата и организация эвакуации пострадавших				26					**26**	Зачет
7	Модуль 7. Первая помощь при ожогах, длительном сдавлении, воздействии РХБ-факторов и иных чрезвычайных ситуациях					22				**22**	Зачет
8	Модуль 8. Базовая сердечно-лёгочная реанимация в полевых условиях					18				**18**	Зачет
9	Модуль 9. Психологические аспекты деятельности инструктора и коммуникация в условиях боевых действий						16			**16**	Зачет
10	Модуль 10. Методика преподавания тактической медицины и организация учебного процесса						20	16		**36**	Зачет

№ п/п	Элементы образовательной программы	Учебные недели и учебная нагрузка обучающихся (в часах)									Формы аттестации
		Неделя 1	**Неделя 2**	**Неделя 3**	**Неделя 4**	**Неделя 5**	**Неделя 6**	**Неделя 7**	**Неделя 8**	**ВСЕГО**	
11	Модуль 11. Комплексная практическая подготовка и предаттестационная стажировка								14	**14**	Зачет
12	Итоговая аттестация								6	**6**	Экзамен
Всего часов в неделю		**40**	**36**	**36**	**36**	**40**	**36**	**16**	**20**	**260**	

2.2 Программная документация, определяющая содержание образовательной программы.

Содержание настоящей образовательной программы, зафиксированное в учебном плане и календарном учебном графике, подробно раскрывается в рабочих программах учебных дисциплин, рабочей программе итоговой аттестации по образовательной программе.

2.2.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Рабочая программа Модуля разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Рабочая программа Модуля Теоретические основы и нормативно-правовое обеспечение тактической медицины является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля – сформировать у слушателей системное понимание принципов тактической медицины, её нормативно-правового регулирования и места в системе военно-медицинской подготовки.

Задачи модуля

– ознакомить с отечественными и международными подходами к тактической медицине;

– раскрыть особенности алгоритмов оказания помощи (КУЛАК-БАРИН);

– изучить нормативные документы Министерства обороны РФ, регламентирующие подготовку;

– показать роль инструктора по тактической медицине в образовательной и служебной деятельности;

– отработать базовые умения по анализу правовых ситуаций и организации занятий.

Планируемые результаты обучения

Слушатель должен:

Знать:

– основные понятия, цели и задачи тактической медицины;

– нормативно-правовые акты, регулирующие подготовку по тактической медицине;

– алгоритмы оказания помощи (КУЛАК-БАРИН);

– порядок применения временных нормативов по отработке практических навыков.

Уметь:

– соотносить действия по оказанию первой помощи с тактической обстановкой;

– применять положения нормативных документов при организации учебных занятий;

– использовать алгоритмы (КУЛАК-БАРИН) для анализа ситуаций;

– объяснять обучаемым значение правовых и организационных требований.

Владеть:

– навыками анализа и интерпретации нормативных документов по тактической медицине;

– приёмами обоснования выбора алгоритма и тактики оказания помощи;

– методами подготовки вводных и ситуационных задач для обучаемых;

– культурой профессиональной речи инструктора при изложении теоретических основ.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
1	Тема 1. Понятие и цели тактической медицины. Место в системе военно-медицинской подготовки	2	2	-	-
2	Тема 2. Нормативно-правовая база РФ в области тактической медицины и военно-медицинской подготовки	3	2	1	-
3	Тема 3. Алгоритм «КУЛАК-БАРИН» и его применение в условиях различных тактических зон	6	4	2	-
4	Тема 4. Роль инструктора по тактической медицине. Требования к организации учебного процесса	3	2	1	-
5	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**16**	**10**	**6**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Наименование тем	Содержание
Тема 1. Понятие и цели тактической	Теория:

медицины. Место в системе военно-медицинской подготовки	Понятие тактической медицины как раздела военно-медицинской подготовки. Основные цели и задачи тактической медицины в условиях боевых действий и чрезвычайных ситуаций. Отличие тактической медицины от гражданской медицины катастроф и доврачебной помощи. История развития тактической медицины в России и за рубежом. Принцип приоритета выполнения боевой задачи при оказании помощи. Значение тактической медицины для сохранения боеспособности подразделений и снижения небоевых потерь.
Тема 2. Нормативно-правовая база РФ в области тактической медицины и военно-медицинской подготовки	Теория: Основные законы и нормативные акты, регулирующие преподавание первой помощи и тактической медицины. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и его требования к программам дополнительного профессионального образования. Приказы и методические рекомендации Министерства обороны РФ, включая «Временные нормативы отработки практических навыков по тактической медицине». Справочник по тактической медицине (ВМедА, 2022) как нормативно-методический документ. Порядок оказания первой помощи, утверждённый приказом Минздрава России от 03.05.2024 № 220н. Роль законодательства в организации образовательного процесса по первой помощи и тактической медицине. Практика: Работа с нормативными актами, регулирующими преподавание первой помощи и тактической медицины. Анализ приказов Минздрава России и Министерства обороны РФ. Разбор реальных случаев применения нормативных актов в учебной практике. Составление краткой таблицы «Нормативный документ – чему обязывает инструктора». Выполнение практического задания по разработке фрагмента учебного плана с учётом требований законодательства. Ролевое упражнение: слушатель в роли преподавателя объясняет группе обучаемых, как соблюдать нормативные требования в процессе обучения.
Тема 3. Алгоритм «КУЛАК-БАРИН» и его применение в условиях различных тактических зон	Теория: Структура и содержание алгоритма «КУЛАК-БАРИН». Расшифровка каждого элемента (К – кровотечение, У – удушье, Л – лёгкие, А – артерии и вены, К – колотун/гипотермия, Б – боль, А – антибиотик, Р – раны, И – иммобилизация, Н – носилки). Применение «КУЛАК-БАРИН» в зависимости от тактической зоны: красная (огневой контакт), жёлтая (относительная безопасность), зелёная (условная безопасность). Последовательность действий и приоритеты оказания помощи. Роль самопомощи и взаимопомощи в реализации алгоритма. Практика: Разбор учебных ситуаций по применению алгоритма в красной, жёлтой и зелёной зонах. Выполнение заданий: определить последовательность действий по «КУЛАК-БАРИН» в заданной тактической ситуации. Имитационные упражнения: работа в парах, где один слушатель играет роль раненого, другой

	применяет алгоритм с учётом зоны. Мини-сценарии с ограничением времени: тренировка принятия решений под стрессом. Дебрифинг по результатам выполнения упражнений.
Тема 4. Роль инструктора по тактической медицине. Требования к организации учебного процесса	Теория: Понятие «инструктор по тактической медицине» и его место в системе подготовки личного состава. Функции и ответственность инструктора: обучение, контроль, обеспечение безопасности. Основные требования к проведению занятий по тактической медицине. Принципы андрагогики и особенности обучения взрослых. Техника безопасности при работе с оружием, имитационными средствами, фантомами и медицинским оборудованием. Документация инструктора: учебные планы, конспекты, журналы учёта, чек-листы. Нормативы по соотношению инструктор–слушатель на практических станциях. Практика: Разработка фрагмента учебного занятия (мини-план: цель, задачи, оборудование). Ролевая игра «инструктор–группа»: проведение объяснения приёмов наложения жгута с обязательным соблюдением техники безопасности. Анализ типичных ошибок преподавателя при обучении первой помощи. Работа с чек-листом: как инструктор фиксирует действия обучаемых и оценивает правильность выполнения. Дискуссия: как обеспечить дисциплину и мотивацию группы при работе в полевых условиях.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Рабочая программа Модуля Организация оказания первой помощи в различных тактических условиях разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.

Рабочая программа Модуля Организация оказания первой помощи в различных тактических условиях является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля – сформировать у слушателей знания, умения и навыки по организации и оказанию первой помощи в условиях различной тактической обстановки, с учётом алгоритмов и зон боевых действий.

Задачи модуля

– раскрыть понятие тактической обстановки и её влияние на оказание помощи;

– изучить классификацию зон (красная, жёлтая, зелёная) и правила работы в них;

– освоить алгоритм «КУЛАК-БАРИН»;

– отработать действия в красной, жёлтой и зелёной зонах;

– научить планированию и организации эвакуации пострадавших.

Планируемые результаты обучения

Слушатель должен:

Знать:

– понятие и классификацию тактических зон;

– алгоритмы оказания помощи («КУЛАК-БАРИН»);

– приоритеты оказания помощи в зависимости от обстановки;

– правила минимального, расширенного и полного объёма помощи в разных зонах;

– требования к эвакуации пострадавших и контролю их состояния.

Уметь:

– определять тактическую зону и принимать решение о допустимом объёме помощи;

– применять алгоритмы оказания помощи («КУЛАК-БАРИН») в практических ситуациях;

– оказывать минимальную помощь под огнём (наложение жгута, эвакуация);

– выполнять расширенный комплекс мероприятий в жёлтой зоне (жгут, дыхательные пути, грудные ранения, иммобилизация, анальгезия);

– организовывать эвакуацию и контролировать состояние пострадавших в зелёной зоне.

Владеть:

– практическими навыками определения зоны и выбора приоритетов помощи;

– техникой применения жгутов, тампонады, герметизации ран и иммобилизации;

– приёмами эвакуации пострадавших в условиях ограниченного времени;

– навыками командного взаимодействия и коммуникации при оказании первой помощи;

– методами документирования и отчётности при организации эвакуации.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
1	Тема 1. Тактическая обстановка и классификация зон оказания помощи	4	2	2	-
2	Тема 2. Алгоритмы оказания помощи: «КУЛАК-БАРИН»	5	3	2	-
3	Тема 3. Действия в красной зоне (зона огневого контакта)	3	1	2	-
4	Тема 4. Действия в жёлтой зоне (относительная безопасность)	6	2	4	-
5	Тема 5. Действия в зелёной зоне (зона безопасности и эвакуация)	4	2	2	-
6	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**24**	**10**	**14**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Наименование тем	Содержание
Тема 1. Тактическая обстановка и классификация зон оказания помощи	Теория: Понятие «тактическая обстановка» и её влияние на возможность оказания помощи. Классификация зон: красная (зона огневого контакта), жёлтая (зона относительной безопасности), зелёная (условная зона безопасности). Особенности оказания помощи в каждой зоне: минимальный, расширенный и полный объём мероприятий. Принцип приоритета выполнения боевой задачи. Риски и ограничения, связанные с оказанием помощи в условиях боевых действий. Роль самопомощи и взаимопомощи. Практика:

	Определение тактической зоны на основе анализа вводных ситуаций. Тренировка оценки обстановки: поиск укрытия, выбор позиции для оказания помощи. Ролевое упражнение «Определение зоны и допустимого объёма помощи»: группа получает описание ситуации и решает, что можно сделать немедленно, что отложить. Дискуссия: как меняется помощь при переходе из красной зоны в жёлтую и зелёную.
Тема 2. Алгоритмы оказания помощи: «КУЛАК-БАРИН»	Теория: История возникновения алгоритмов оказания помощи в боевых условиях. Отечественный алгоритм «КУЛАК-БАРИН» и его структура. Сравнение международных и российских подходов, их сильные и слабые стороны. Роль алгоритмов в систематизации действий военнослужащего и инструктора. Принципы приоритизации мероприятий в зависимости от угрозы для жизни. Практика: Работа в малых группах: составление пошагового плана действий при разных вариантах ранений. Ролевое упражнение: один слушатель объясняет группе последовательность действий по алгоритму, остальные оценивают полноту и правильность. Итоговое задание: предложить собственный сценарий применения алгоритма и представить его на обсуждение.
Тема 3. Действия в красной зоне (зона огневого контакта)	Теория: Понятие красной зоны как зоны непосредственного огневого контакта. Основные угрозы и риски для оказывающего помощь. Принцип минимального объёма помощи в условиях огня: обеспечение личной безопасности, использование укрытий, маскировка. Наложение жгута «высоко и туго» как единственное допустимое вмешательство в красной зоне. Ограничение других медицинских мероприятий до выхода в жёлтую зону. Важность быстрой эвакуации пострадавшего из-под огня. Практика: Тренировка приближения к пострадавшему под огнём с использованием укрытий и маскировки. Отработка наложения жгута на конечность в условиях ограниченного времени. Имитационные упражнения по эвакуации раненого одним или двумя военнослужащими с использованием различных способов (за снаряжение, с помощью стропы). Сценарий «Вынос из красной зоны»: участники выполняют действия под таймингом, после чего проводится разбор ошибок и обсуждение способов повышения скорости и безопасности.
Тема 4. Действия в жёлтой зоне (относительная безопасность)	Теория: Понятие жёлтой зоны как зоны относительной безопасности. Возможности расширенного оказания помощи: контроль массивных кровотечений, повторная проверка и корректировка жгутов, применение давящих повязок и тампонады. Обеспечение проходимости дыхательных путей: устойчивое боковое положение, использование воздуховодов. Герметизация открытых ран грудной клетки и наблюдение за признаками напряжённого пневмоторакса. Применение обезболивающих средств и антибиотиков. Иммобилизация конечностей и фиксация таза.

	Подготовка пострадавшего к эвакуации. Роль взаимодействия внутри группы и командной работы при оказании помощи. Практика: Станционная работа: слушатели поочерёдно выполняют практику на станциях «контроль кровотечений», «дыхательные пути», «грудная клетка», «иммобилизация». Отработка применения воздуховодов и наложения окклюзионных повязок на фантомах. Практическое упражнение по введению обезболивающих и антибиотиков в условиях симуляции. Тренировка работы в малых группах: распределение ролей при оказании помощи одному пострадавшему. Сценарий «Ранение в жёлтой зоне»: участники выполняют последовательность действий по алгоритму «КУЛАК-БАРИН» и получают обратную связь по чек-листу.
Тема 5. Действия в зелёной зоне (зона безопасности и эвакуация)	Теория: Понятие зелёной зоны как зоны условной безопасности. Основные задачи на этом этапе: организация эвакуации пострадавших, контроль состояния и профилактика осложнений. Проверка правильности наложения жгутов, повязок и шин. Мониторинг дыхания и сознания пострадавшего во время транспортировки. Противошоковые мероприятия и профилактика гипотермии. Использование носилок различных типов и импровизированных средств транспортировки. Обязанности сопровождающего и распределение ролей в группе при эвакуации. Значение правильного документирования состояния пострадавшего и проведённых вмешательств. Практика: Тренировка работы с различными типами носилок: мягкие, жёсткие, импровизированные. Отработка фиксации и укладки пострадавшего на носилки с учётом различных повреждений (перелом конечностей, ранение таза, травма груди). Упражнение «эвакуация с контролем состояния»: слушатели в роли сопровождающих регулярно проверяют жгуты, повязки, дыхание и сознание пострадавшего. Сценарное задание «Длительная транспортировка»: группа выполняет перенос пострадавшего на расстояние с чередованием носильщиков, обеспечением согревания и постоянного мониторинга состояния.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки.

2.2.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Рабочая программа Модуля Методы временной остановки кровотечений и обеспечение противошоковых мероприятий разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Рабочая программа Модуля Методы временной остановки кровотечений и обеспечение противошоковых мероприятий является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля – сформировать у слушателей комплекс знаний, умений и практических навыков по распознаванию и остановке наружных кровотечений различными методами, а также по проведению противошоковых мероприятий в условиях тактической обстановки.

Задачи модуля:

– изучить классификацию и признаки наружных кровотечений;

– освоить порядок применения жгутов различных типов, повязок и методов тампонады;

– отработать навыки применения подручных средств для остановки кровотечения;

– сформировать понимание принципов противошоковых мероприятий и их связи с кровопотерей;

– развить способность принимать решения и действовать в условиях ограниченного времени и стресса.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– виды и признаки наружных кровотечений;

– показания и противопоказания к применению жгута;

– правила наложения жгутов разных типов (резиновый, механический, турникет ЖК-02);

– принципы тампонады ран и наложения давящей повязки;

– признаки и стадии травматического шока;

– требования к фиксации времени наложения жгута и правила документирования.

Уметь:

– быстро определять источник и степень кровотечения;

– выполнять остановку кровотечения жгутом, повязкой, тампонадой;

– использовать подручные средства для временной остановки кровотечения;

– проводить комплекс противошоковых мероприятий (положение, согревание, анальгезия);

– действовать по чек-листу в условиях ограниченного времени;

– обучать других базовым приёмам остановки кровотечения.

Владеть:

– навыками наложения жгутов разных конструкций в стандартных и осложнённых условиях;

– техникой выполнения тампонады и фиксации повязки;

– приёмами организации работы малой группы при оказании помощи;

– навыками контроля эффективности остановки кровотечения;

– практикой объективной самооценки и взаимоконтроля по чек-листам.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
1	Тема 1. Виды и признаки наружных кровотечений. Опасность массивной кровопотери	4	2	2	-
2	Тема 2. Применение жгутов для временной остановки кровотечения	6	2	4	-
3	Тема 3. Тампонада ран и применение давящих повязок	6	2	4	-
4	Тема 4. Подручные средства для остановки кровотечения	6	2	4	-
5	Тема 5. Противошоковые мероприятия и контроль состояния пострадавшего	4	-	4	-
6	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**28**	**8**	**20**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Наименование тем	Содержание
1	*2*
Тема 1. Виды и признаки наружных кровотечений. Опасность массивной кровопотери	Теория: Классификация наружных кровотечений: артериальные, венозные, капиллярные, смешанные. Характерные признаки каждого вида: цвет крови, скорость вытекания, пульсирующий характер струи. Понятие массивной кровопотери и её опасность для жизни. Влияние кровопотери на гемодинамику и развитие травматического шока. Критические объёмы кровопотери и время наступления угрожающих состояний. Роль быстрого распознавания кровотечения для сохранения жизни.

	Практика: Определение типа кровотечения по фото- и видео-примерам. Работа на муляжах и фантомах: визуальная и тактильная оценка имитационных ран. Выполнение упражнения «распознай и доложи»: слушатели по очереди описывают вид кровотечения и предлагают способ остановки. Мини-сценарии: вводная с признаками массивной кровопотери, задача слушателя — быстро назвать алгоритм действий.
Тема 2. Применение жгутов для временной остановки кровотечения	Теория: Назначение жгута как средства временной остановки артериального кровотечения. Виды жгутов: резиновый ленточный, механический турникет, жгут-комплект ЖК-02, а также современные модели (CAT, SOFT-T). Принципы наложения: «выше и туго», на одежду или подкладку, с фиксацией времени наложения. Показания и ограничения к использованию жгута. Возможные ошибки при наложении и их последствия. Правила контроля эффективности: прекращение пульсации и кровотечения. Документирование применения жгута. Практика: Тренировка наложения жгутов различных типов на верхние и нижние конечности. Упражнения с ограничением времени: наложение жгута за 50–70 секунд в условиях имитации боевой обстановки. Работа в парах: «раненый – спасатель» с обязательной проверкой эффективности. Отработка последовательности: наложение жгута – контроль – фиксация времени – доклад инструктору. Мини-сценарии: «Красная зона», где слушатель выполняет только наложение жгута и эвакуацию. Оценка действий по чек-листам и нормативам.
Тема 3. Тампонада ран и применение давящих повязок	Теория: Понятие тампонады как метода временной остановки кровотечения. Показания к тампонаде глубоких ран (паховые, подмышечные, шейные). Используемые материалы: марлевые бинты, гемостатические губки, бинты с пропиткой (целлюлозные, каолиновые), подручные средства. Этапы выполнения тампонады: определение источника кровотечения, плотная укладка материала, фиксация повязкой. Принципы наложения давящей повязки: создание постоянного давления, контроль её эффективности. Возможные ошибки и их последствия. Практика: Отработка приёмов тампонады на имитационных фантомах и муляжах: подготовка материала, введение, фиксация. Тренировка наложения давящей повязки при ранениях конечностей и головы. Упражнение «Смена условий»: выполнение тампонады и повязки при ограниченном освещении или в средствах индивидуальной защиты. Работа в парах: один слушатель выполняет манипуляцию, другой контролирует правильность действий по чек-листу. Сценарное задание «Ранение в жёлтой зоне»: слушатель должен остановить кровотечение с помощью тампонады, зафиксировать повязку и доложить об успешности действий.
Тема 4. Подручные средства для	Теория:

остановки кровотечения	Значение подручных средств при отсутствии штатных турникетов и перевязочных материалов. Основные варианты: ремень, косынка, платок, палка, элементы снаряжения. Принципы использования подручных средств: расположение выше раны, создание достаточного давления, фиксация узла. Отличие эффективности подручных средств от штатных жгутов. Ограничения и риски: возможность неполной остановки кровотечения, травмирование тканей, необходимость последующей замены на стандартные средства. Практика: Выполнение упражнения «Косынка + палка»: изготовление и наложение самодельного закрутки. Отработка остановки кровотечения ремнём с использованием жёсткой прокладки. Работа в малых группах: каждая группа получает набор ограниченных материалов и должна придумать способ остановки кровотечения, представить его другим и обосновать выбор. Сценарий «Нет стандартного жгута»: слушатель выполняет действия с подручными средствами и демонстрирует наложение перед группой.
Тема 5. Противошоковые мероприятия и контроль состояния пострадавшего	Практика: Тренировка алгоритма «ранение + шок»: определение состояния пострадавшего, укладка в противошоковое положение (ноги выше головы, боковое устойчивое положение при нарушении сознания). Упражнение «Согревание»: использование подручных и штатных средств (термопокрывала, карематы, куртки). Отработка введения обезболивающих препаратов в условиях сценарной имитации. Работа в парах: один играет пострадавшего, второй – оказывающего помощь, выполняя полный комплекс противошоковых мероприятий. Сценарий «Эвакуация с пострадавшим в состоянии шока»: перенос на носилках с обязательным контролем дыхания и состояния сознания.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.4 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Рабочая программа Модуля Обеспечение проходимости дыхательных путей и помощь при ранениях грудной клетки разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Рабочая программа Модуля Обеспечение проходимости дыхательных путей и помощь при ранениях грудной клетки является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель освоения модуля – сформировать у слушателей знания, умения и практические навыки по обеспечению проходимости дыхательных путей и оказанию помощи при ранениях органов грудной клетки в условиях тактической обстановки.

Задачи модуля:

– изучить признаки нарушений проходимости дыхательных путей и дыхательной недостаточности;

– освоить основные методы обеспечения проходимости дыхательных путей (устойчивое боковое положение, приёмы открытия дыхательных путей, воздуховоды);

– рассмотреть особенности ранений груди, их опасность и алгоритм помощи;

– отработать применение окклюзионных повязок и контроль состояния пострадавшего;

– сформировать навыки действий при подозрении на напряжённый пневмоторакс;

– закрепить умение работать в условиях ограниченного времени и ресурсов.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– анатомию дыхательных путей и грудной клетки, факторы их повреждения;

– признаки обструкции дыхательных путей и дыхательной недостаточности;

– алгоритмы оказания помощи (КУЛАК-БАРИН: «У – удушье», «Л – лёгкие»);

– показания и противопоказания к использованию воздуховодов;

– виды ранений грудной клетки и их клинические проявления;

– правила наложения окклюзионной повязки и контроля за состоянием пострадавшего.

Уметь:

– выполнять приёмы освобождения и поддержания проходимости дыхательных путей;

– использовать воздуховоды для поддержания дыхания пострадавшего;

– распознавать признаки открытого и напряжённого пневмоторакса;

– накладывать окклюзионные повязки различными способами;

– укладывать и позиционировать пострадавшего с учётом дыхательной недостаточности;

– действовать в составе группы при оказании помощи в условиях тактической обстановки.

Владеть:

– практическими навыками применения воздуховодов и фиксации их правильного положения;

– техникой герметизации грудных ран с использованием стандартных и подручных средств;

– приёмами контроля дыхания и своевременного выявления признаков ухудшения состояния;

– навыками организации работы малой группы при оказании помощи раненым с дыхательными нарушениями;

– методами документирования оказанной помощи и фиксации изменений состояния пострадавшего.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

№ п/п	**Наименование тем**	**Всего часов**	**Виды аудит. учебных занятий**		**Форма аттестации**
			Лекции	**Практ. занятия**	
1	Тема 1. Анатомо-физиологические основы дыхательной системы и её повреждений	4	2	2	-
2	Тема 2. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей	8	2	6	-
3	Тема 3. Ранения грудной клетки: виды, признаки и опасность	4	2	2	-

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
4	Тема 4. Применение окклюзионных повязок и контроль состояния пострадавшего	6	2	4	-
5	Тема 5. Комплексные действия при дыхательных нарушениях в тактической обстановке	4	-	4	-
6	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**28**	**8**	**20**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Наименование тем	Содержание
1	*2*
Тема 1. Анатомо-физиологические основы дыхательной системы и её повреждений	Теория: Строение дыхательных путей: верхние (полость носа, глотка, гортань) и нижние (трахея, бронхи, лёгкие). Физиология дыхания: механизм вдоха и выдоха, роль дыхательных мышц и грудной клетки. Особенности дыхательной системы у пострадавших в боевых условиях. Нарушения проходимости дыхательных путей: обструкция языком, инородные тела, кровь, рвотные массы. Повреждения грудной клетки: переломы рёбер, открытые раны, пневмоторакс. Значение своевременного распознавания нарушений дыхания для сохранения жизни. Практика: Работа с анатомическими муляжами и фантомами: определение ориентиров дыхательных путей, осмотр грудной клетки. Упражнение «Определение признаков дыхательной недостаточности» на основе клинических описаний и видеоматериалов. Отработка навыков первичного осмотра пострадавшего с акцентом на дыхательную функцию. Мини-сценарии: слушатели анализируют вводные и решают, какие признаки указывают на угрозу дыхательной недостаточности.
Тема 2. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей	Теория: Основные причины нарушения проходимости дыхательных путей у раненых: западение языка, аспирация кровью или рвотными массами, травмы лица и шеи. Базовые приёмы обеспечения проходимости дыхательных путей: запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, сочетание приёмов. Использование

	воздуховодов: показания, противопоказания, техника введения. Устойчивое боковое положение как способ профилактики обструкции. Ограничения и возможные ошибки при выполнении приёмов. Значение постоянного контроля дыхания после оказания помощи. Практика: Отработка приёмов открытия дыхательных путей на фантомах и в парах: запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти. Введение воздуховода на муляжах с контролем правильности его расположения. Тренировка укладки пострадавшего в устойчивое боковое положение с разбором ошибок. Сценарные упражнения: оказание помощи при обструкции дыхательных путей в условиях ограниченного времени и ограниченной видимости (использование повязок, затемнённого помещения). Ролевое упражнение: слушатель объясняет группе правильный порядок действий, выступая в роли инструктора.
Тема 3. Ранения грудной клетки: виды, признаки и опасность	Теория: Классификация ранений грудной клетки: проникающие и непроникающие повреждения, открытый пневмоторакс, клапанный (напряжённый) пневмоторакс, гемоторакс. Характерные клинические признаки: одышка, цианоз, набухание шейных вен, западение или парадоксальное движение грудной стенки, крепитация рёбер, выделение пузырящейся крови из раны. Опасность напряжённого пневмоторакса и его влияние на дыхание и кровообращение. Принципы оказания помощи в жёлтой зоне при ранениях груди. Практика: Анализ клинических случаев: определение вида повреждения по описанию симптомов. Работа с муляжами и фантомами: распознавание ранений и демонстрация признаков дыхательной недостаточности. Групповое упражнение «Определение угрозы»: участники получают описание ситуации и формулируют первоочередные действия. Мини-сценарии: вводная «Ранение груди» — слушатель должен диагностировать вероятный тип повреждения и предложить алгоритм помощи.
Тема 4. Применение окклюзионных повязок и контроль состояния пострадавшего	Теория: Назначение окклюзионной повязки при открытых ранениях грудной клетки. Табельные средства (окклюзионные наклейки, перевязочные пакеты с герметизирующей поверхностью) и подручные материалы (плёнка, упаковка, пластиковая пластина). Порядок наложения: герметизация раны, фиксация краёв, контроль за дыханием. Возможные ошибки: неполная герметизация, наложение на загрязнённую поверхность, чрезмерное давление. Действия при подозрении на клапанный пневмоторакс: создание «клапана» (частично открытый край повязки), наблюдение за пострадавшим. Роль постоянного мониторинга состояния и документирования оказанных мероприятий. Практика:

	Отработка наложения окклюзионной повязки на муляжах и добровольцах с использованием табельных и подручных средств. Упражнение «Контроль дыхания»: слушатели тренируются отслеживать частоту дыхания, цвет кожи, уровень сознания после наложения повязки. Сценарий «Открытая рана груди»: участник выполняет алгоритм — герметизация, фиксация, контроль дыхания, доклад инструктору. Дополнительная тренировка в условиях ограниченной видимости или под стресс-факторами (шум, темп, затемнение). Работа в малых группах: распределение ролей (накладывающий повязку, помощник, контролирующий состояние).
Тема 5. Комплексные действия при дыхательных нарушениях в тактической обстановке	Комплексные сценарии: оказание помощи пострадавшему с сочетанной травмой (обструкция дыхательных путей + рана грудной клетки). Выполнение последовательности действий: открытие дыхательных путей – введение воздуховода – укладка в боковое положение – герметизация раны груди – контроль дыхания. Работа в парах и малых группах: распределение ролей (ведущий спасатель, помощник, контролирующий состояние). Сценарий «Тактическая обстановка»: группа выполняет все мероприятия под ограничением времени, с моделированием стресс-факторов (шум, затемнение, давление времени). Итоговое упражнение: проверка навыков по чек-листам и обсуждение ошибок на дебрифинге.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.5 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПОДДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ: ИНФУЗИОННЫЕ И ВНУТРИКОСТНЫЕ ДОСТУПЫ

Рабочая программа Модуля Поддержание циркуляции и противошоковая терапия: инфузионные и внутрикостные доступы разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины»

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ ПОДДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ: ИНФУЗИОННЫЕ И ВНУТРИКОСТНЫЕ ДОСТУПЫ

Рабочая программа Модуля Поддержание циркуляции и противошоковая терапия: инфузионные и внутрикостные доступы является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля:

Сформировать у слушателей знания, умения и практические навыки по оказанию противошоковой помощи, поддержанию циркуляции крови, выполнению внутривенного и внутрикостного доступа в условиях тактической обстановки.

Задачи модуля:

– изучить патофизиологию шока, его виды и стадии;

– рассмотреть показания к проведению инфузионной терапии;

– освоить технику внутривенного доступа (катетеризация периферических вен);

– освоить технику внутрикостного доступа как альтернативного метода;

– закрепить навыки подготовки и введения инфузионных растворов;

– отработать командные действия при оказании противошоковой помощи в полевых условиях.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– причины и патогенез травматического шока;

– виды и стадии шока, их клинические признаки;

– показания к инфузионной терапии и внутрикостному доступу;

– виды инфузионных растворов и их применение в тактической медицине;

– правила асептики и антисептики при постановке венозного и внутрикостного доступа;

– порядок документирования и контроля введённых препаратов.

Уметь:

– диагностировать признаки шока у пострадавшего;

– выбирать оптимальный способ доступа (в/в или внутрикостный) в зависимости от обстановки;

– выполнять постановку периферического катетера и внутрикостного доступа на фантомах;

– проводить инфузионную терапию с учётом состояния пострадавшего;

– использовать подручные средства при ограниченности стандартного оборудования;

– организовывать командное взаимодействие при проведении противошоковых мероприятий.

Владеть:

– практическими навыками постановки внутривенного катетера и внутрикостной иглы;

– техникой подготовки инфузионных систем и контроля скорости введения растворов;

– приёмами имитации противошоковых мероприятий в условиях ограниченного времени;

– навыками ведения пострадавшего во время эвакуации с продолжающейся инфузией;

– методами контроля эффективности противошоковой терапии.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ ПОДДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ: ИНФУЗИОННЫЕ И ВНУТРИКОСТНЫЕ ДОСТУПЫ

№ п/п	**Наименование тем**	**Всего часов**	**Виды аудит. учебных занятий**		**Форма аттестации**
			Лекции	**Практ. занятия**	
1	Тема 1. Патофизиология и клиника травматического шока	4	2	2	-
2	Тема 2. Инфузионная терапия в тактической медицине	6	2	4	-
3	Тема 3. Внутривенный доступ: техника постановки катетера	6	2	4	-
4	Тема 4. Внутрикостный доступ как альтернатива внутривенному	6	2	4	-
5	Тема 5. Комплексные противошоковые мероприятия и эвакуация с инфузией	2	-	2	-
6	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**26**	**8**	**18**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ПОДДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ: ИНФУЗИОННЫЕ И ВНУТРИКОСТНЫЕ ДОСТУПЫ

Наименование тем	**Содержание**
1	*2*
Тема 1. Патофизиология и клиника травматического шока	Теория: Определение травматического шока как системной реакции организма на массивное повреждение и кровопотерю. Основные механизмы развития шока: снижение объёма циркулирующей крови, гипоксия тканей, метаболические расстройства. Классификация шока: гиповолемический, травматический, септический, анафилактический (с акцентом на травматический и геморрагический в боевых условиях). Стадии шока: эректильная и торпидная, их клинические проявления. Основные признаки: бледность кожи, холодные конечности, учащённый пульс, падение артериального давления, нарушение сознания. Принципы противошоковой терапии в тактической медицине: остановка кровотечения, обезболивание, поддержка дыхания и кровообращения, согревание. Практика: Разбор клинических сценариев: определение стадии шока у «учебного пациента» по описанию симптомов. Работа в малых группах: составление алгоритма первичных действий при выявлении признаков шока. Мини-сценарий «Пострадавший после ранения с массивной кровопотерей»: слушатели должны распознать шок и доложить алгоритм действий. Тренировка навыка быстрого опроса и осмотра пострадавшего для выявления признаков шока с фиксацией данных в чек-лист.
Тема 2. Инфузионная терапия в тактической медицине	Теория: Понятие инфузионной терапии и её значение при травматическом шоке. Показания к инфузии в полевых условиях. Виды инфузионных растворов: кристаллоидные (раствор Рингера, физиологический раствор), коллоидные, кровезаменители. Особенности применения растворов в условиях ограниченных ресурсов и тактической медицины (концепция «damage control resuscitation»). Правила хранения и подготовки инфузионных средств в полевых условиях. Требования к асептике и антисептике при инфузии. Риски и осложнения инфузионной терапии (гиперволемия, воздушная эмболия, инфицирование). Практика: Подготовка инфузионной системы: проверка целостности, заполнение капельницы, удаление воздуха из трубки. Отработка навыков подключения системы к условному пациенту на тренажёре. Тренировка расчёта скорости инфузии «на глаз» и с использованием капельницы. Упражнение «Тактическая ситуация»: установка системы в условиях ограниченного времени и пространства (в окопе, в машине). Работа в парах: один выполняет установку системы, другой контролирует

	последовательность действий по чек-листу. Разбор ошибок и корректировка техники.
Тема 3. Внутривенный доступ: техника постановки катетера	Теория: Назначение внутривенного доступа при оказании неотложной помощи. Показания и противопоказания к постановке катетера. Основные вены для катетеризации (периферические: вены предплечья, тыльной поверхности кисти, локтевой ямки). Правила асептики и антисептики при работе в полевых условиях. Техника выполнения: выбор вены, наложение жгута, обработка кожи, прокол иглой, установка катетера, проверка проходимости, фиксация. Возможные осложнения: инфильтрация, флебит, воздушная эмболия. Алгоритм действий инструктора при обучении данной манипуляции. Практика: Отработка последовательности действий на фантомах и тренажёрах: выбор вены, постановка катетера, подключение инфузионной системы. Упражнение «катетеризация в условиях ограниченного времени»: выполнение манипуляции за регламентированное время. Работа в парах: один выполняет постановку катетера, второй фиксирует правильность по чек-листу. Сценарное упражнение: «Пострадавший с признаками шока» — слушатель должен быстро оценить состояние и установить внутривенный доступ для начала инфузии. Итоговое упражнение: выполнение процедуры с обязательной фиксацией катетера и документированием времени начала инфузии.
Тема 4. Внутрикостный доступ как альтернатива внутривенному	Теория: Показания к внутрикостному доступу: невозможность постановки периферического катетера, коллапс вен при шоке, ограниченное время. Анатомические ориентиры для введения (передне-медиальная поверхность большеберцовой кости, дистальный отдел бедра, грудина у взрослых, проксимальный отдел плечевой кости). Инструменты для внутрикостного доступа: иглы с мандреном, механические и автоматические системы. Этапы процедуры: обработка кожи, введение иглы, фиксация, подключение инфузионной системы. Возможные осложнения: неправильное положение иглы, экстравазация, остеомиелит. Сравнительные преимущества внутрикостного доступа в условиях тактической медицины. Практика: Отработка техники введения внутрикостной иглы на фантомах. Тренировка нахождения анатомических ориентиров и правильного выбора точки пункции. Выполнение последовательности действий: введение иглы, проверка проходимости (аспирация костного мозга или легкий «провал»), подключение инфузионной системы, начало введения раствора. Упражнение «Время – решающий фактор»: постановка внутрикостного доступа в условиях ограничения по времени. Сценарное задание: «Пострадавший в тяжёлом шоке, доступ в вену невозможен» — слушатель должен выполнить внутрикостный доступ и начать инфузию. Работа в парах: один

	выполняет манипуляцию, второй фиксирует правильность действий по чек-листу.
Тема 5. Комплексные противошоковые мероприятия и эвакуация с инфузией	Практика: Сценарное упражнение «Пострадавший в шоке»: слушатели выполняют весь комплекс действий — контроль кровотечения, установка в/в или внутрикостного доступа, начало инфузии, согревание пострадавшего. Отработка навыков безопасного перемещения раненого с установленной системой: перенос на носилках с контролем катетера и инфузии. Работа в группах: распределение обязанностей (оператор доступа, контролирующий инфузию, носильщики). Упражнение «Эвакуация с продолжающейся инфузией»: практическая отработка сопровождения пострадавшего на короткую и длинную дистанцию. Дебрифинг: анализ ошибок, обсуждение мер по повышению безопасности и эффективности действий.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ПОДДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ: ИНФУЗИОННЫЕ И ВНУТРИКОСТНЫЕ ДОСТУПЫ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.6 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ

Рабочая программа Модуля Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата и организация эвакуации пострадавших разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ

Рабочая программа Модуля Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата и организация эвакуации пострадавших является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля:

Сформировать у слушателей знания, умения и практические навыки по оказанию первой помощи при травмах опорно-двигательного аппарата (ОДА), а также по организации и проведению эвакуации пострадавших различными способами в условиях тактической обстановки.

Задачи модуля:

– изучить классификацию и признаки травм опорно-двигательного аппарата (переломы, вывихи, повреждения таза и позвоночника);

– рассмотреть правила иммобилизации повреждённых конечностей и таза с использованием табельных и подручных средств;

– отработать навыки наложения шин и фиксации переломов;

– изучить правила транспортировки пострадавших в зависимости от характера повреждений;

– освоить различные способы эвакуации (одним, двумя военнослужащими, с использованием стропы и носилок);

– закрепить умения организации командной работы при эвакуации пострадавших.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– виды травм ОДА и их клинические признаки;

– правила иммобилизации при переломах конечностей, повреждениях таза и позвоночника;

– порядок оказания помощи при подозрении на перелом позвоночника;

– показания и противопоказания к различным методам транспортировки;

– виды носилок и их использование в тактической медицине;

– нормативы эвакуации пострадавших в боевых условиях.

Уметь:

– определять характер травмы по внешним признакам;

– накладывать стандартные и импровизированные шины;

– фиксировать повреждённые конечности и таз с учётом анатомических особенностей;

– применять безопасные приёмы перемещения пострадавших;

– организовывать эвакуацию различными способами (одним, двумя, с использованием стропы, на носилках);

– распределять роли в малой группе при эвакуации и обеспечивать командное взаимодействие.

Владеть:

– практическими навыками иммобилизации конечностей и таза;

– техникой безопасного перемещения пострадавших в ограниченных условиях;

– методами укладки пострадавшего на носилки и фиксации положения тела;

– навыками применения эвакуационных строп и подручных средств;

– приёмами сопровождения пострадавшего во время транспортировки с контролем состояния.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ

№ п/п	**Наименование тем**	**Всего часов**	**Виды аудит. учебных занятий**		**Форма аттестации**
			Лекции	**Практ. занятия**	
1	Тема 1. Травмы опорно-двигательного аппарата: виды, признаки, опасность	4	2	2	-
2	Тема 2. Иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами	6	2	4	-
3	Тема 3. Первая помощь при повреждениях таза и позвоночника	6	2	4	-
4	Тема 4. Способы эвакуации пострадавших в боевых условиях	6	2	4	-
5	Тема 5. Носилки и их применение. Организация командной работы при эвакуации	2	-	2	-
6	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**26**	**8**	**18**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ

Наименование тем	**Содержание**
1	*2*
Тема 1. Травмы опорно-двигательного аппарата: виды, признаки, опасность	Теория: Классификация травм опорно-двигательного аппарата: переломы (открытые, закрытые, множественные), вывихи, ушибы, повреждения суставов, разрывы связок. Признаки перелома: деформация, патологическая подвижность, крепитация, укорочение конечности. Признаки вывиха: резкая боль, ограничение движений, изменение формы сустава. Особое внимание — переломы таза и позвоночника как жизнеугрожающие состояния. Опасность осложнений: кровотечение, повреждение внутренних органов, развитие шока. Значение своевременной диагностики и иммобилизации при травмах ОДА. Практика: Разбор учебных ситуаций: определение типа травмы по описанию симптомов. Анализ фото- и видео-примеров травм с обсуждением признаков. Упражнение «Учебный пациент»: один слушатель изображает пострадавшего, другой должен выявить признаки травмы (положение, жалобы, визуальные изменения). Работа в малых группах: обсуждение возможных осложнений при неправильном оказании помощи. Итоговое задание: сформулировать алгоритм первичных действий при подозрении на перелом.
Тема 2. Иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами	Теория: Задачи иммобилизации при травмах конечностей: предотвращение смещения отломков, уменьшение боли, снижение риска повреждения сосудов и нервов, профилактика шока. Принципы наложения шин: фиксация двух суставов — выше и ниже места перелома; надёжность фиксации при сохранении кровообращения. Табельные средства: шины Крамера, SAM Splint, пневматические шины. Импровизированные средства: доска, палка, оружие, предметы одежды. Ошибки при наложении шин: фиксация только в зоне перелома, чрезмерное давление, отсутствие контроля кровообращения. Роль инструктора в обучении методам иммобилизации. Практика: Отработка наложения шин Крамера и SAM на верхние и нижние конечности. Тренировка применения пневматической шины. Упражнение «Импровизированные средства»: работа в группах по созданию и применению подручных шин. Практика контроля кровообращения после иммобилизации (проверка пульса, температуры кожи, цвета конечности). Сценарное упражнение: «Ранение в жёлтой зоне» — участник должен наложить шину под ограничение по времени, соблюдая алгоритм и технику

	безопасности. Работа в парах: один выполняет наложение, другой фиксирует правильность по чек-листу.
Тема 3. Первая помощь при повреждениях таза и позвоночника	Теория: Особенности повреждений таза и позвоночника как угрожающих жизни состояний. Признаки перелома таза: боль в области таза, деформация, невозможность поднять ноги, укорочение конечности. Опасность массивного внутреннего кровотечения. Средства иммобилизации таза: табельные тазовые пояса, косынки, ремни и подручные материалы. Повреждения позвоночника: основные признаки (боль, ограничение движений, неврологические нарушения). Правила оказания первой помощи при подозрении на травму позвоночника: минимизация движений, использование щита или подручных носилок, участие нескольких человек при переносе. Ошибки: грубое перемещение пострадавшего, скручивание туловища. Практика: Отработка фиксации таза с помощью табельного пояса и импровизированных средств (ремень, ткань, косынка). Упражнение «Перекладка на щит»: работа в звене из 4 человек, перенос пострадавшего с сохранением оси позвоночника. Сценарий «Ранение таза в боевых условиях»: слушатель должен правильно зафиксировать таз, подготовить к эвакуации и организовать перенос. Мини-симуляция: «Подозрение на травму позвоночника» — группа выполняет перекладывание пострадавшего с земли на носилки с контролем головы, груди и таза. Дебрифинг: анализ ошибок, обсуждение роли каждого в звене.
Тема 4. Способы эвакуации пострадавших в боевых условиях	Теория: Значение своевременной эвакуации при тактической медицине. Классификация способов эвакуации: перемещение одним военнослужащим (на себе, за снаряжение, на плечах, волочение), эвакуация двумя военнослужащими (под руки, на «замок», с использованием оружия или снаряжения), применение эвакуационной стропы. Особенности эвакуации в красной и жёлтой зонах: минимальный и расширенный объём помощи перед перемещением. Физиологические риски при эвакуации: дополнительная травматизация, потеря крови, ухудшение состояния при неправильном переносе. Нормативы времени и требования к безопасности. Практика: Отработка различных способов эвакуации одним военнослужащим: волочение за снаряжение, перенос «на плечах», использование эвакуационной стропы. Упражнение «Эвакуация вдвоём»: работа в парах с выполнением стандартных способов переноски. Сценарий «Красная зона»: эвакуация пострадавшего за ограниченное время с обязательным использованием укрытий. Работа в группе: организация эвакуации с распределением ролей (эвакуирующие, прикрывающие, контролирующие состояние пострадавшего). Дебрифинг: разбор ошибок и анализ эффективности каждого способа.

Тема 5. Носилки и их применение. Организация командной работы при эвакуации	Практика: Отработка техники укладки пострадавшего на разные виды носилок. Упражнение «Импровизированные носилки»: изготовление носилок из подручных средств (плащ-палатка, куртки на шестах). Перенос пострадавшего группой из 2–4 человек с фиксацией и контролем состояния. Сценарий «Эвакуация через препятствия»: перенос на носилках по узкому коридору, через неровную поверхность, по лестнице или склону. Работа в команде: распределение ролей (старший, носильщики, контролирующий состояние пострадавшего). Дебрифинг: обсуждение правильности действий и ошибок.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.7 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ, ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ, ВОЗДЕЙСТВИИ РХБ-ФАКТОРОВ И ИНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Рабочая программа Модуля Первая помощь при ожогах, длительном сдавлении, воздействии РХБ-факторов и иных чрезвычайных ситуациях разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ, ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ, ВОЗДЕЙСТВИИ РХБ-ФАКТОРОВ И ИНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Рабочая программа Модуля Первая помощь при ожогах, длительном сдавлении, воздействии РХБ-факторов и иных чрезвычайных ситуациях является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля:

Сформировать у слушателей знания, умения и практические навыки по оказанию первой помощи при ожогах, синдроме длительного сдавления, воздействии радиационных, химических и биологических факторов, а также в других чрезвычайных ситуациях.

Задачи модуля:

– изучить классификацию ожогов, их признаки и правила оказания помощи;

– рассмотреть патогенез и особенности синдрома длительного сдавления, порядок действий спасателя;

– освоить алгоритмы действий при воздействии радиационных и химических факторов;

– закрепить навыки применения средств индивидуальной защиты и деконтаминации;

– отработать оказание помощи в условиях массовых поражений и ЧС.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– классификацию ожогов по глубине и площади;

– правила оказания первой помощи при термических и химических ожогах;

– особенности синдрома длительного сдавления, его стадии и угрозы;

– виды РХБ-поражающих факторов и их влияние на организм;

– средства индивидуальной защиты и порядок их применения;

– алгоритм действий при массовых санитарных потерях.

Уметь:

– определять степень ожога и площадь поражения по «правилу девяток» и «правилу ладони»;

– оказывать первую помощь при ожогах: охлаждение, наложение повязки, обезболивание;

– действовать при синдроме длительного сдавления: наложение жгута, бинтование, охлаждение, обезболивание, подготовка к эвакуации;

– использовать средства индивидуальной защиты и выполнять частичную или полную санитарную обработку;

– организовывать оказание первой помощи при групповом поражении.

Владеть:

– практическими навыками наложения противоожоговых и асептических повязок;

– приёмами безопасного освобождения пострадавшего из-под завала;

– техникой применения индивидуальных противохимических пакетов;

– навыками командной работы в условиях массового поражения;

– методами документирования и сортировки пострадавших в ЧС.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ, ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ, ВОЗДЕЙСТВИИ РХБ-ФАКТОРОВ И ИНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

№ п/п	**Наименование тем**	**Всего часов**	**Виды аудит. учебных занятий**		**Форма аттестации**
			Лекции	**Практ. занятия**	
1	Тема 1. Ожоги: классификация, признаки и первая помощь	4	2	2	-
2	Тема 2. Синдром длительного сдавления (краш-синдром)	6	2	4	-
3	Тема 3. Воздействие РХБ-факторов и средства индивидуальной защиты	6	2	4	-
4	Тема 4. Первая помощь в условиях массовых поражений и чрезвычайных ситуациях	4	2	2	-
5	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**22**	**8**	**14**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ, ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ, ВОЗДЕЙСТВИИ РХБ-ФАКТОРОВ И ИНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Наименование тем	**Содержание**
1	*2*
Тема 1. Ожоги: классификация, признаки и первая помощь	Теория: Понятие ожога и его клиническое значение. Виды ожогов: термические, химические, электрические, радиационные. Классификация по глубине поражения: поверхностные (I–II

	степени), глубокие (III–IV степени). Определение площади поражения по «правилу девяток» и «правилу ладони». Клинические признаки ожогов разных степеней: покраснение, волдыри, обугливание тканей. Принципы оказания первой помощи: прекращение действия травмирующего фактора, охлаждение поражённой поверхности, наложение противоожоговой или асептической повязки, обезболивание и профилактика инфекции. Ошибки при оказании помощи: вскрытие пузырей, использование жиров и мазей, удаление прилипшей одежды. Практика: Определение степени и площади ожога по фото- и видео-примерам. Отработка навыков наложения противоожоговых повязок на фантомах и в парах. Использование табельных противоожоговых пакетов и подручных материалов. Упражнение «Ограниченные ресурсы»: оказание помощи при ожоге с минимальным набором средств. Сценарное задание: «Пострадавший с ожогами кисти и лица» — слушатель должен определить площадь поражения, оказать первую помощь и объяснить дальнейшие действия. Дебрифинг: анализ правильности и полноты оказанных мероприятий.
Тема 2. Синдром длительного сдавления (краш-синдром)	Теория: Определение и патофизиология синдрома длительного сдавления. Механизм повреждения тканей при длительной компрессии: ишемия, некроз, токсины, миоглобинурия. Стадии синдрома: компрессионная, ранняя посткомпрессионная, поздняя. Клинические признаки: отёк конечности, сильная боль, нарушение чувствительности, бледность кожи, отсутствие пульса. Опасность развития острой почечной недостаточности и полиорганной недостаточности. Основные принципы оказания первой помощи: прекращение сдавления, наложение жгута выше зоны компрессии, бинтование конечности от периферии к центру, охлаждение, введение обезболивающих, обильное питьё (при возможности), подготовка к эвакуации. Практика: Сценарное упражнение «Пострадавший под завалом»: освобождение конечности с обязательным наложением жгута и бинтованием. Отработка последовательности действий: контроль дыхания и сознания, наложение жгута, бинтование, охлаждение. Работа в парах: один изображает пострадавшего, второй выполняет алгоритм помощи. Упражнение «Сложные условия»: оказание помощи при ограниченном доступе к конечности. Итоговое задание: демонстрация полного комплекса мероприятий при синдроме длительного сдавления с фиксацией времени и документированием действий.
Тема 3. Воздействие РХБ-факторов и средства индивидуальной защиты	Теория: Поражающие факторы радиационного, химического и биологического характера, их воздействие на организм человека. Основные признаки поражений: радиационные ожоги, химические ожоги и отравления, инфекции при биологических угрозах. Алгоритм действий при попадании в очаг РХБ-

	заражения: использование средств индивидуальной защиты (противогаз, защитный костюм), прекращение действия фактора, выведение пострадавших в безопасную зону. Средства индивидуальной защиты: противогазы, костюмы ОЗК, индивидуальные противохимические пакеты (ИПП-11). Частичная и полная санитарная обработка пострадавшего и снаряжения. Ошибки при оказании помощи: снятие средств индивидуальной защиты в опасной зоне, несвоевременная обработка открытых участков тела. Практика: Тренировка по надеванию противогаза и защитного костюма в ограниченное время. Использование индивидуального противохимического пакета ИПП-11: отработка приёмов обработки кожи и элементов экипировки. Упражнение «Частичная санитарная обработка»: работа в парах по алгоритму. Сценарий «Химическое поражение»: слушатель должен быстро надеть средства индивидуальной защиты, применить индивидуальный противохимический пакет и эвакуировать пострадавшего. Отработка командной работы: группа выполняет полное оснащение и санитарную обработку пострадавшего в условиях имитации заражённой зоны (дым, ограниченное время).
Тема 4. Первая помощь в условиях массовых поражений и чрезвычайных ситуациях	Теория: Понятие массовых санитарных потерь и их особенности. Принципы медицинской сортировки пострадавших: категории «неотложные», «отсроченные», «лёгкие», «безнадёжные». Основы организации оказания помощи в условиях перегрузки сил и ресурсов. Алгоритм действий инструктора при массовом поступлении раненых. Значение командной работы и распределения ролей (сортировщик, оказывающий помощь, эвакуатор). Правила документирования при массовых поражениях. Практика: Сценарное упражнение «Массовые санитарные потери»: группа получает вводную с несколькими пострадавшими, необходимо выполнить сортировку по категориям. Ролевая игра «Сортировщик и команда»: один слушатель распределяет роли и принимает решения, остальные выполняют оказание помощи и эвакуацию. Упражнение «Ограниченные ресурсы»: оказание помощи при нехватке перевязочных материалов и носилок. Итоговое задание: отработка организации первой помощи и сортировки при имитации ЧС с дебрифингом ошибок и правильных решений.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ, ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ,

ВОЗДЕЙСТВИИ РХБ-ФАКТОРОВ И ИНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки.

2.2.8 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Рабочая программа Модуля Базовая сердечно-лёгочная реанимация в полевых условиях разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Рабочая программа Модуля Базовая сердечно-лёгочная реанимация в полевых условиях является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля:

Сформировать у слушателей знания, умения и практические навыки по проведению базовой сердечно-лёгочной реанимации в условиях ограниченных ресурсов и тактической обстановки.

Задачи модуля:

– изучить патофизиологию клинической смерти и механизмы реанимации;

– рассмотреть международные стандарты базовой сердечно-лёгочной реанимации и их адаптацию для боевых условий;

– освоить алгоритм оказания сердечно-лёгочной реанимации одним и двумя спасателями;

– отработать правильную технику компрессий и искусственного дыхания на манекенах;

– закрепить навыки применения автоматических наружных дефибрилляторов (при наличии);

– сформировать умения работы в команде при проведении реанимационных мероприятий.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– понятие клинической смерти, её признаки и временные рамки;

– алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации; последовательность действий при остановке кровообращения и дыхания;

– правила проведения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции лёгких;

– особенности проведения базовой сердечно-легочной реанимации в полевых условиях (ограниченные ресурсы, небезопасная обстановка);

– показания и правила применения автоматического наружного дефибриллятора.

Уметь:

– быстро распознавать клиническую смерть;

– начинать сердечно-лёгочную реанимацию по алгоритму «осмотр – вызов помощи – компрессии – дыхание»;

– выполнять компрессии и искусственную вентиляцию в соотношении 30:2;

– проводить сердечно-лёгочную реанимацию в составе малой группы (распределение ролей, смена при утомлении);

– использовать автоматический наружный дефибриллятор (при его наличии) и соблюдать алгоритм его применения.

Владеть:

– практическими навыками проведения сердечно-легочной реанимации на манекенах с обратной связью;

– техникой поддержания темпа и глубины компрессий (100–120 в минуту, 5–6 см);

– навыками обеспечения проходимости дыхательных путей и проведения искусственной вентиляции лёгких рот-в-рот и с барьерными средствами;

– приёмами работы в условиях ограниченного времени, шума и стресса;

– навыками проведения дебрифинга после реанимационных тренировок.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
1	Тема 1. Основы реаниматологии и алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации	4	2	2	-
2	Тема 2. Техника проведения компрессий грудной клетки	6	2	4	-
3	Тема 3. Искусственная вентиляция лёгких и поддержание проходимости дыхательных путей	3	1	2	-
4	Тема 4. Командная работа и применение автоматического наружного дефибриллятора	3	1	2	-
5	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**18**	**6**	**12**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Наименование тем	Содержание
1	*2*
Тема 1. Основы реаниматологии и	Теория:

алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации	Понятие клинической смерти, её признаки и временные рамки (3–5 минут до необратимых изменений в мозге). Отличие клинической смерти от биологической. Основные причины остановки кровообращения и дыхания в полевых условиях: массивная кровопотеря, травмы, удушье, поражение электричеством, утопление. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации: оценка безопасности, проверка сознания, вызов помощи, проверка дыхания и пульса, начало компрессий и вентиляции лёгких. Особенности выполнения базовой сердечно-легочной реанимации в боевых условиях: работа под обстрелом, ограниченные ресурсы, акцент на компрессиях. Значение своевременного начала реанимации и командного взаимодействия. Практика: Моделирование ситуации «обнаружение пострадавшего без сознания»: слушатели поочерёдно выполняют алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации от проверки безопасности до начала компрессий. Упражнение «Таймер»: выполнение последовательности действий за ограниченное время. Работа в парах: один слушатель играет роль пострадавшего, второй выполняет алгоритм, после чего они меняются ролями. Мини-сценарий: «Боевые условия» — оказание помощи с обязательным укрытием и докладом напарнику. Дебрифинг: разбор правильности действий, выявление ошибок и обсуждение способов их исправления.
Тема 2. Техника проведения компрессий грудной клетки	Теория: Роль компрессий грудной клетки как основного элемента сердечно-легочной реанимации. Механизмы кровообращения при компрессиях («кардиальный насос», «торакальный насос»). Требования к компрессиям: глубина 5–6 см у взрослых, частота 100–120 в минуту, полный возврат грудной клетки после каждого нажатия. Положение рук и тела спасателя, использование массы корпуса вместо силы рук. Последствия неправильных действий: недостаточный объём циркуляции, переломы рёбер, травмы груди. Современные рекомендации по приоритету компрессий перед искусственным дыханием в условиях тактической медицины. Практика: Отработка техники компрессий на манекенах с датчиками качества (фиксация глубины, частоты и возврата грудной клетки). Упражнение «Ритм» с использованием метронома или счёта вслух для поддержания правильной частоты. Работа в парах: один выполняет компрессии, второй контролирует правильность по чек-листу. Упражнение «Смена спасателей»: выполнение компрессий с передачей поста каждые 2 минуты. Сценарий «сердечно-легочной реанимации под стрессом»: выполнение компрессий с ограничением времени и отвлекающими факторами (шум, команды, давление времени).
Тема 3. Искусственная вентиляция лёгких и	Теория: Задачи искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) при проведении базовой сердечно-легочной реанимации. Методы искусственной

поддержание проходимости дыхательных путей	вентиляции лёгких: «рот-в-рот», «рот-в-нос», применение барьерных устройств (маски-клапаны, плёнки-клапаны). Показания и противопоказания к проведению искусственной вентиляции лёгких. Соотношение компрессий и вдохов (30:2 при одном спасателе). Особенности проведения вентиляции у детей и пострадавших с травмами лица/челюсти. Возможные осложнения: вздутие желудка, аспирация. Роль контроля проходимости дыхательных путей (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, боковое положение). Практика: Отработка искусственной вентиляции лёгких на манекенах с функцией контроля качества вентиляции (объём вдоха, подъем грудной клетки). Упражнение «30:2»: чередование компрессий и вдохов в паре «спасатель – пострадавший». Работа с барьерными устройствами: использование маски-клапана и плёнки-клапана. Сценарий «Травма лица»: оказание помощи с затруднённой вентиляцией и подбор альтернативного способа. Тренировка в условиях ограниченного времени: выполнение 2 циклов сердечно-легочной реанимации с акцентом на правильность и скорость действий.
Тема 4. Командная работа и применение автоматического наружного дефибриллятора	Теория: Принципы командной работы при проведении сердечно-легочной реанимации: распределение ролей (лидер, выполняющий компрессии, выполняющий вентиляцию, помощник с оборудованием). Алгоритм взаимодействия при смене спасателей каждые 2 минуты. Особенности коммуникации в условиях стресса и шума. Автоматический наружный дефибриллятор: назначение, показания к применению, этапы работы (включение – наложение электродов – анализ ритма – разряд – продолжение компрессий). Правила безопасности при использовании автоматического наружного дефибриллятора. Практика: Тренировка командной работы: проведение сердечно-легочной реанимации в малой группе с распределением ролей и сменой спасателей. Отработка последовательности действий с учебным автоматическим наружным дефибриллятором: включение, наложение электродов, выполнение указаний прибора. Сценарий «Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора»: команда выполняет полный алгоритм – компрессии, вентиляция, подключение автоматического наружного дефибриллятора, выполнение разряда, продолжение реанимации. Дебрифинг: анализ распределения ролей, качества коммуникации и соблюдения алгоритма.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.9 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТРУКТОРА И КОММУНИКАЦИЯ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Рабочая программа Модуля Психологические аспекты деятельности инструктора и коммуникация в условиях боевых действий разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТРУКТОРА И КОММУНИКАЦИЯ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Рабочая программа Модуля Психологические аспекты деятельности инструктора и коммуникация в условиях боевых действий является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля:

Сформировать у слушателей знания, умения и навыки по психологии деятельности инструктора, стресс-менеджменту и эффективной коммуникации в условиях боевых действий, включая этап эвакуации пострадавших.

Задачи модуля:

– изучить психологические особенности поведения человека в боевых условиях;

– рассмотреть психические реакции военнослужащих на стресс и травму;

– освоить приёмы стресс-менеджмента и саморегуляции инструктора;

– закрепить навыки эффективного общения в условиях стресса;

– отработать командную коммуникацию при эвакуации пострадавших.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– основные психические реакции на стресс в боевой обстановке;

– роль инструктора как лидера и коммуникатора;

– методы предупреждения и снижения боевого стресса;

– правила ведения переговоров и радиообмена в условиях эвакуации;

Уметь:

– выявлять признаки стресса и дезадаптации у обучаемых;

– использовать приёмы психологической поддержки в группе;

– управлять собственным эмоциональным состоянием;

– грамотно и чётко передавать команды при эвакуации;

– организовывать взаимодействие в малой группе при стрессовой нагрузке.

Владеть:

– практическими приёмами стресс-менеджмента и саморегуляции;

– методами психологической подготовки обучаемых к работе в стрессовых условиях;

– техниками ведения дебрифинга после стрессовых сценариев;

– приёмами поддержания групповой сплочённости и боевого духа.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТРУКТОРА И КОММУНИКАЦИЯ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
1	Тема 1. Психологические реакции личности в боевых условиях	4	2	2	-
2	Тема 2. Стресс-менеджмент и саморегуляция инструктора	4	2	2	-
3	Тема 3. Эффективная коммуникация в стрессовых условиях	3	1	2	-
4	Тема 4. Командное взаимодействие при эвакуации пострадавших	3	1	2	-
5	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**16**	**6**	**10**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТРУКТОРА И КОММУНИКАЦИЯ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Наименование тем	Содержание
1	*2*
Тема 1. Психологические реакции личности в боевых условиях	Теория: Психологические особенности поведения человека в боевой обстановке. Стресс как естественная реакция организма на угрозу жизни. Основные психические реакции: мобилизация ресурсов («боевая готовность»), тоннельное сознание, растерянность, ступор, паника, агрессия. Влияние стресса на когнитивные функции: снижение внимания, ухудшение памяти, искажение восприятия времени. Факторы, усиливающие стресс (неизвестность, усталость, потери, шум, темнота). Роль инструктора в предупреждении дезадаптивных реакций у обучаемых. Практика: Разбор кейсов: анализ описаний поведения военнослужащих в стрессовых ситуациях. Ролевые упражнения «поведение под огнём»: слушатели моделируют различные типы реакций (растерянность, ступор, агрессия), инструктор отрабатывает способы воздействия. Групповая дискуссия: какие психологические реакции допустимы, какие требуют коррекции. Упражнение «самоанализ»: слушатели описывают собственные реакции на стрессовые ситуации и обсуждают их в мини-группах.

Тема 2. Стресс-менеджмент и саморегуляция инструктора	Теория: Роль инструктора как лидера и примера для обучаемых в стрессовой обстановке. Понятие стресс-менеджмента как системы мер по контролю эмоционального и физиологического состояния. Основные техники саморегуляции: дыхательные упражнения (ритмичное дыхание, «коробочное дыхание»), мышечная релаксация, самоприказ и формулы самовнушения, метод визуализации положительного исхода. Профилактика эмоционального выгорания у инструктора. Принципы сохранения психологической устойчивости при обучении и в реальных боевых условиях. Практика: Тренировка дыхательных техник: «коробочное дыхание» (4×4×4×4) и метод «длинного выдоха». Упражнение «мышечная релаксация» — последовательное напряжение и расслабление групп мышц. Работа в парах: один участник моделирует стрессовую ситуацию (шум, ускорение темпа), второй выполняет упражнения саморегуляции. Сценарий «Инструктор под давлением»: слушатель в роли инструктора проводит краткий инструктаж, одновременно применяя техники самоконтроля. Итоговое упражнение: мини-дебрифинг по собственным ощущениям и выбору наиболее эффективных приёмов.
Тема 3. Эффективная коммуникация в стрессовых условиях	Теория: Роль коммуникации в боевой обстановке: управление группой, поддержание дисциплины, передача приказов и информации. Принципы эффективного общения под стрессом: краткость, чёткость, повторяемость команды. Вербальные и невербальные средства коммуникации (жесты, мимика, голосовые сигналы). Барьеры общения в условиях боя: шум, темнота, перегрузка информацией, эмоциональное напряжение. Способы их преодоления. Роль инструктора как коммуникатора и лидера. Практика: Командные упражнения: передача коротких приказов в условиях шума и ограниченного времени. Упражнение «Испорченная радиосвязь»: слушатели по цепочке передают сообщение, затем сравнивают и обсуждают искажения. Ролевые игры «Инструктор – обучаемые»: отработка подачи чёткой команды и проверка её выполнения. Сценарий «Бой в условиях стресса»: группа получает задачу, инструктор даёт команды в шумной обстановке, после чего проводится дебрифинг.
Тема 4. Командное взаимодействие при эвакуации пострадавших	Теория: Этап эвакуационной помощи и его место в системе тактической медицины. Роль командного взаимодействия при эвакуации: чёткое распределение обязанностей, поддержание связи и координации. Стандарт передачи информации при эвакуации: механизм происшествия, характер повреждений, основные признаки состояния пострадавшего, проведённые мероприятия. Особенности радиообмена: краткость, чёткость, отсутствие двусмысленности. Правила поведения при эвакуации в условиях стресса и угрозы.

	Практика: Упражнение «Эвакуация в команде»: распределение ролей (лидер, носильщики, оператор связи), выполнение сценария эвакуации с соблюдением алгоритма коммуникации. Сценарий «Стрессовая эвакуация»: выполнение задачи в условиях шума, затемнения и ограниченного времени, при обязательной передаче информации. Дебрифинг: анализ качества взаимодействия и коммуникации, обсуждение ошибок и способов их исправления.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТРУКТОРА И КОММУНИКАЦИЯ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.10 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Рабочая программа Модуля Методика преподавания тактической медицины и организация учебного процесса разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Рабочая программа Модуля Методика преподавания тактической медицины и организация учебного процесса является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля:

Сформировать у слушателей профессиональные компетенции инструктора по тактической медицине: умение планировать, организовывать и проводить учебные занятия, обеспечивать их безопасность, оценивать результаты обучающихся и вести учебную документацию.

Задачи модуля:

– изучить психолого-педагогические основы обучения взрослых (андрагогика);

– освоить методику подготовки и проведения лекционных и практических занятий по тактической медицине;

– рассмотреть способы разработки учебно-методической документации (рабочая программа, план-конспект, чек-листы, протоколы);

– закрепить навыки обеспечения безопасности образовательного процесса;

– сформировать умения объективного контроля знаний и навыков обучаемых;

– отработать методику дебрифинга и анализа ошибок обучаемых;

– подготовить слушателей к самостоятельному проведению занятий в качестве инструкторов.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– основы андрагогики и методики обучения взрослых;

– формы и методы преподавания в системе ДПО;

– структуру и требования к учебной документации;

– правила организации безопасного учебного процесса;

– методы текущего и итогового контроля (тестирование, практические станции, практические зачёты).

Уметь:

– разрабатывать учебные планы и конспекты занятий;

– подбирать оптимальные методы и средства обучения;

– проводить лекции, практические занятия, симуляции и сценарные тренировки;

– использовать чек-листы и протоколы для объективной оценки навыков;

– организовывать командную работу обучаемых;

– проводить дебрифинг и корректировать ошибки обучающихся.

Владеть:

– практическими навыками ведения учебного занятия в роли инструктора;

– методикой разработки и применения оценочных средств;

– приёмами управления дисциплиной и мотивацией обучаемых;

– технологиями видеодебрифинга и обратной связи;

– навыками ведения учебной документации и отчётности.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
1	Тема 1. Андрагогика и психолого-педагогические основы обучения взрослых	4	2	2	-
2	Тема 2. Формы и методы преподавания в тактической медицине	4	2	2	-
3	Тема 3. Учебно-методическая документация инструктора	4	2	2	-
4	Тема 4. Организация и безопасность учебного процесса	4	2	2	-
5	Тема 5. Методы контроля и оценки результатов обучения	6	2	4	
6	Тема 6. Методика дебрифинга и анализа ошибок обучаемых	6	2	4	
7	Тема 7. Практика инструкторской деятельности	6	2	4	
8	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**36**	**14**	**22**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Наименование тем	Содержание
1	*2*
Тема 1. Андрагогика и психолого-педагогические основы обучения взрослых	Теория: Понятие андрагогики как науки об обучении взрослых. Отличия взрослого обучающегося от ребёнка: опыт, мотивация, прагматизм, потребность в самостоятельности. Основные принципы обучения взрослых: ориентация на практику, уважение к опыту, проблемно-ориентированное обучение, участие в постановке целей. Роль инструктора как фасилитатора, модератора и наставника. Психологические особенности обучаемых в условиях стресса: сниженное внимание, повышенная тревожность, агрессивность или апатия. Способы поддержания мотивации: постановка достижимых целей, положительная обратная связь, включение в групповую работу. Практика: Упражнение «Портрет взрослого обучающегося»: группа формулирует характеристики и потребности слушателя. Ролевая игра «Инструктор – обучаемый»: моделирование ситуации, когда обучающийся проявляет сопротивление, усталость или потерю интереса, и инструктор ищет способы вовлечения. Мини-дискуссия: какие методы преподавания наиболее эффективны для взрослых. Итоговое задание: составить 5 правил успешной работы инструктора с группой взрослых обучаемых.
Тема 2. Формы и методы преподавания в тактической медицине	Теория: Формы обучения: лекция, семинар, практическое занятие, тренинг, симуляция, сценарная отработка. Отличия лекционного и практического форматов, их сильные и слабые стороны. Методы активного обучения: кейс-метод, деловая игра, ролевая игра, групповая дискуссия. Симуляционное обучение как ключевой метод в тактической медицине: имитационные тренажёры, муляжи, сценарии с участием «раненых». Роль обратной связи и дебрифинга в закреплении материала. Принципы выбора методов обучения в зависимости от целей занятия и уровня подготовленности группы. Практика: Мини-занятия: каждый слушатель готовит 5–7-минутный фрагмент урока в разных формах (мини-лекция, практическое задание, кейс). Упражнение «Сценарий»: разработка короткой вводной для симуляции (например, «ранение в красной зоне») и проведение её с группой. Работа в тройках: один обучает, второй исполняет роль обучаемого, третий фиксирует ошибки и сильные стороны. Дебрифинг: обсуждение эффективности выбранных методов и их применимости в реальной работе инструктора.
Тема 3. Учебно-методическая документация инструктора	Теория: Назначение и структура учебно-методической документации в системе дополнительного профессионального образования. Основные документы инструктора: рабочая программа дисциплины (модуля), календарно-тематический план, план-конспект занятия. Требования к разработке чек-листов для оценки практических навыков (практические станции, сценарные

	задания). Документация по итогам занятий: протоколы зачётов, ведомости, журналы учёта. Роль учебной документации в обеспечении качества образовательного процесса и при проверках надзорных органов. Практика: Разработка плана-конспекта практического занятия по выбранной теме (например, «Наложение жгута» или «Эвакуация пострадавшего»). Упражнение «Чек-лист»: составление контрольного перечня действий для оценки навыка на учебной станции. Работа в группах: обсуждение предложенных вариантов, выявление сильных и слабых сторон. Итоговое задание: оформление мини-пакета документов для одного учебного занятия (план-конспект + чек-лист + журнал учёта).
Тема 4. Организация и безопасность учебного процесса	Теория: Основные требования к организации учебного процесса в системе дополнительного профессионального образования. Техника безопасности при проведении занятий по тактической медицине: работа с медицинским оборудованием, имитационным оружием, средствами индивидуальной защиты. Правила допуска обучающихся к практическим манипуляциям (инструктаж, проверка знаний). Действия инструктора при возникновении чрезвычайных ситуаций на занятии (травма, потеря сознания, техническая неисправность). Роль инструктора в создании безопасной образовательной среды: дисциплина, контроль, своевременное реагирование. Практика: Моделирование ЧП на занятии: слушатели в роли инструкторов должны правильно отреагировать (остановить занятие, оказать первую помощь, зафиксировать происшествие). Упражнение «Инструктаж»: каждый слушатель проводит краткий вводный инструктаж для группы по технике безопасности перед практическим занятием. Разбор ошибок: анализ реальных и учебных случаев нарушений безопасности. Итоговое задание: разработка памятки «Правила безопасности на занятии по тактической медицине».
Тема 5. Методы контроля и оценки результатов обучения	Теория: Значение объективной оценки в образовательном процессе. Формы контроля: входной, текущий, рубежный и итоговый. Особенности контроля практических навыков в тактической медицине. Методы оценки: тестирование, устный опрос, практические задания, практические станции. Принципы разработки чек-листов: чёткие критерии, измеримость, исключение двусмысленности. Роль инструктора в поддержании объективности и справедливости. Современные подходы к оценке компетенций: шкалы, рейтинговые системы, обратная связь. Практика: Разработка тестовых вопросов по теме «Остановка кровотечения» и обсуждение их корректности. Создание чек-листа для оценки навыка (например, «Наложение жгута»). Проведение пробного зачёта в малых группах: один выполняет практическое задание,

	другой оценивает по чек-листу, третий наблюдает и анализирует. Итоговое упражнение: симуляция промежуточной аттестации с последующим дебрифингом, обсуждение качества оценивания и трудностей при его проведении.
Тема 6. Методика дебрифинга и анализа ошибок обучаемых	Теория: Понятие и цели дебрифинга в образовательном процессе по тактической медицине. Виды дебрифинга: оперативный, развернутый, индивидуальный, групповой. Этапы дебрифинга: описание события, анализ действий, обсуждение мыслей и эмоций участников, формулировка выводов и направлений для улучшения. Техники проведения: «Событие – Мысли – Действия – Результат – Улучшение», «Плюсы – Минусы – Интересные идеи». Роль инструктора как модератора, создание безопасной атмосферы для обсуждения ошибок. Отличие анализа ошибок от критики. Практика: Проведение дебрифинга после учебного сценария: группа делится впечатлениями, инструктор направляет обсуждение по структуре. Ролевая игра «Инструктор – обучаемые»: слушатель в роли инструктора проводит короткий дебрифинг после отработки навыка (например, наложение жгута). Упражнение «Ошибка как ресурс»: участники анализируют неудачное выполнение задания и формулируют положительные выводы. Итоговое задание: подготовка и проведение 10-минутного дебрифинга с использованием выбранной методики.
Тема 7. Практика инструкторской деятельности	Теория: Понятие микропреподавания как метода формирования педагогических компетенций. Цель – отработка отдельных элементов занятия (вступительное слово, объяснение навыка, организация практики, контроль и обратная связь). Структура учебного фрагмента: постановка цели, демонстрация, практическая отработка, подведение итогов. Критерии оценки выступления инструктора: ясность объяснения, соблюдение техники безопасности, умение организовать группу, использование чек-листов, качество дебрифинга. Роль видеозаписи и самоанализа. Практика: Каждый слушатель готовит и проводит 15–20-минутный фрагмент занятия по выбранной теме тактической медицины (например, «тампонада раны», «эвакуация пострадавшего», «Сердечно-легочная реанимация»). Остальные слушатели выполняют роль обучаемых. После занятия проводится дебрифинг: обратная связь от группы и преподавателя. Упражнение «Видеоанализ»: просмотр записи своего выступления и самооценка по чек-листу. Итоговое задание: корректировка собственного конспекта занятия с учётом замечаний.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

2.2.11 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА И ПРЕДАТТЕСТАЦИОННАЯ СТАЖИРОВКА

Рабочая программа Модуля Комплексная практическая подготовка и предаттестационная стажировка разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МОДУЛЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА И ПРЕДАТТЕСТАЦИОННАЯ СТАЖИРОВКА

Рабочая программа Модуля Комплексная практическая подготовка и предаттестационная стажировка является частью дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины» (далее – образовательная программа).

Цель модуля:

Закрепить знания и навыки, полученные в ходе обучения, через участие в комплексных сценарных тренировках и предаттестационной стажировке с выполнением роли инструктора.

Задачи модуля:

– интегрировать теоретические знания и практические навыки по всем видам первой помощи в условиях тактической обстановки;

– отработать комплексные сценарии «красной», «жёлтой» и «зелёной» зон;

– провести стажировочные занятия, где слушатель выступает в роли инструктора;

– закрепить навыки командной работы, коммуникации и дебрифинга.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

– алгоритмы оказания первой помощи в условиях различных тактических зон;

– роль инструктора при организации комплексных занятий.

Уметь:

– действовать в составе группы при выполнении комплексного сценария;

– организовывать оказание помощи в условиях ограниченного времени и стресса;

– проводить вводный инструктаж и дебрифинг в роли инструктора;

– выполнять функции ассистента инструктора на учебной станции.

Владеть:

– навыками интеграции медицинских и тактических действий в одном сценарии;

– техникой объективной оценки и самооценки действий по чек-листам;

– приёмами управления группой в ходе практического занятия;

– опытом предаттестационной стажировки в качестве инструктора.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН МОДУЛЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА И ПРЕДАТТЕСТАЦИОННАЯ СТАЖИРОВКА

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
1	Тема 1. Интегрированные сценарии оказания помощи в различных тактических зонах	2	-	2	-
2	Тема 2. Тренировка по ключевым навыкам	4	-	4	-

№ п/п	Наименование тем	Всего часов	Виды аудит. учебных занятий		Форма аттестации
			Лекции	Практ. занятия	
3	Тема 3. Предаттестационная стажировка в роли инструктора	2	-	2	-
4	Тема 4. Дебрифинг и самооценка по итогам стажировки	2	-	2	-
5	Промежуточная аттестация	2	-	2	Зачет
Итого по модулю		**14**	**-**	**14**	

СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА И ПРЕДАТТЕСТАЦИОННАЯ СТАЖИРОВКА

Наименование тем	Содержание
1	*2*
Тема 1. Интегрированные сценарии оказания помощи в различных тактических зонах	Выполнение комплексных заданий в условиях имитации боевой обстановки (шум, дым, ограниченное освещение). Сценарии включают полный цикл действий: красная зона — эвакуация и наложение жгута; жёлтая зона — расширенный комплекс помощи (жгут, дыхательные пути, грудные ранения, иммобилизация, обезболивание); зелёная зона — подготовка к эвакуации и контроль состояния пострадавшего. Работа в малых группах, распределение ролей.
Тема 2. Тренировка по ключевым навыкам	Отработка и закрепление ключевых манипуляций: – остановка кровотечений (жгут, тампонада, повязка); – обеспечение дыхательных путей и вентиляция; – наложение окклюзионной повязки при ранении груди; – постановка в/в катетера и внутрикостного доступа; – иммобилизация конечности и таза; – эвакуация пострадавшего различными способами. Работа с чек-листами, выполнение нормативов по времени.
Тема 3. Предаттестационная стажировка в роли инструктора	Каждый слушатель готовит и проводит учебный фрагмент занятия (15–20 минут) по выбранной теме. Отрабатываются роли: постановка задачи группе, объяснение приёма, контроль практики, использование чек-листа, соблюдение техники безопасности. Остальные слушатели выступают в роли обучаемых. Проводится самооценка и взаимная оценка.
Тема 4. Дебрифинг и самооценка по итогам стажировки	Обсуждение результатов предаттестационных занятий. Разбор ошибок и успешных решений. Групповой дебрифинг: «Что получилось – Что можно улучшить – Как это сделать». Заполнение форм самооценки. Подготовка к итоговой аттестации.
Промежуточная аттестация / Зачет	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА И ПРЕДАТТЕСТАЦИОННАЯ СТАЖИРОВКА

Контроль и оценка результатов освоения слушателями Модуля осуществляется преподавателем в процессе проведения зачета по модулю.

Промежуточную аттестацию по модулю следует проводить в форме зачета в виде тестирования.

Контрольно-оценочные средства для проведения промежуточной аттестации размещены в разделе 3. Контроль и оценка результатов обучения по программе профессиональной переподготовки

РАЗДЕЛ 3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

3.1. Формы аттестации.

3.1.1. Общие положения.

Освоение настоящей дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки, в том числе отдельной части или всего объема Модуля, сопровождается текущим контролем успеваемости и промежуточной аттестацией обучающихся.

Получение слушателями дополнительного профессионального образования по настоящей образовательной программе завершается итоговой аттестацией в форме экзамена.

Во время осуществления контроля результатов обучения обучающихся по образовательной программе используется как бинарная система оценивания (оценки: «зачтено» – «не зачтено», «освоил» – «не освоил»), так и пятибалльная система оценивания (оценки: «2 (неудовлетворительно)», «3 (удовлетворительно)», «4 (хорошо)» и «5 (отлично)»). Какая система оценивания используется в рамках конкретного элемента образовательной программы (модуля, итоговой аттестации) представлено в учебном плане данной образовательной программы.

Учет успеваемости обучающихся осуществляется в журнале успеваемости учебной группы.

3.1.2 Организация текущего контроля успеваемости.

Текущий контроль успеваемости представляет собой систематическую проверку знаний, умений, практического опыта обучающихся. Эта оценка осуществляется непосредственно в ходе и по результатам проведения учебных занятий. Задача текущего контроля – обеспечение постоянной «обратной связи», позволяющей своевременно реагировать на затруднения и ошибки

обучающихся и совершенствовать содержание, а также методики и технологии обучения.

Оценка проводится в рамках встроенного текущего контроля во время аудиторных занятий. Применяются качественные и критериальные подходы, формы контроля дифференцируются в зависимости от темы: устный опрос, разбор ситуаций (кейсов), мини-тест, анализ документов, практическое задание. Результаты текущего контроля знаний, умений, практического опыта являются основанием для допуска обучающихся к промежуточной аттестации.

3.1.3 Промежуточная аттестация.

Промежуточная аттестация – это проверка учебных достижений обучающихся, осуществляемая по итогам изучения Модуля.

Конкретные формы и процедуры промежуточной аттестации по каждой модулю разрабатываются самостоятельно и доводятся до сведения обучающихся в начале организации обучения по образовательной программе.

Формой промежуточной аттестации является зачет.

Промежуточная аттестация в форме зачета проводится за счет часов, отведенных на освоение соответствующего модуля.

Модуль 1. Теоретические основы и нормативно-правовое обеспечение тактической медицины

Какой федеральный закон регулирует деятельность в сфере образования и, в том числе, программы переподготовки?

А) № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»

Б) № 323-ФЗ «Об охране здоровья»

В) № 68-ФЗ «О защите населения от ЧС»

Г) № 131-ФЗ «Об общих принципах организации МСУ»

Какой федеральный закон регулирует оказание первой помощи гражданам?

А) № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов»

Б) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

В) № 44-ФЗ «О контрактной системе»

Г) № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды»

Какой приказ Минздрава России утверждает порядок оказания первой помощи (2024 г.)?

А) № 388н

Б) № 220н

В) № 302н

Г) № 707н

Какой документ определяет временные нормативы по тактической медицине для военнослужащих?

А) Приказ Минтруда

Б) Приказ Минпросвещения

В) Временные нормативы Минобороны РФ

Г) Методические рекомендации МЧС

Что означает алгоритм «КУЛАК-БАРИН»?

А) Комплекс упражнений для физподготовки

Б) Алгоритм действий при ранениях в тактической медицине

В) Система радиосвязи

Г) Устав медицинской службы

Красная зона в тактической медицине — это:

А) Зона условной безопасности

Б) Зона эвакуации

В) Зона огневого контакта

Г) Зона санитарной обработки

Что является приоритетом в красной зоне?

А) Тампонада ран

Б) Герметизация грудных ран

В) Наложение жгута и эвакуация

Г) Введение антибиотика

Что запрещено делать в красной зоне?

А) Эвакуировать пострадавшего

Б) Выполнять расширенный комплекс помощи

В) Наложить жгут

Г) Использовать эвакуационную стропу

Жёлтая зона в тактической медицине предназначена для:

А) Только эвакуации

Б) Расширенного оказания помощи

В) Выполнения административных процедур

Г) Медицинской сортировки

Какой принцип является ключевым при оказании помощи в боевых условиях?

А) Приоритет медицинских мероприятий

Б) Приоритет выполнения боевой задачи

В) Приоритет эвакуации

Г) Приоритет транспортировки

В зелёной зоне выполняются:

А) Только жгут и эвакуация

Б) Расширенные мероприятия и подготовка к транспортировке

В) Боевые задачи

Г) Действия санитарного инструктора только по осмотру

Кто несёт ответственность за разработку и утверждение образовательных программ?

А) Министерство здравоохранения

Б) Министерство обороны

В) Образовательная организация

Г) Органы местного самоуправления

Что является обязательным при наложении жгута?

А) Введение антибиотика

Б) Фиксация времени

В) Проверка уровня сахара

Г) Поднятие ног

Какая реакция организма наиболее опасна при массивной кровопотере?

А) Сонливость

Б) Травматический шок

В) Судороги

Г) Повышение давления

Какой элемент входит в алгоритм «КУЛАК-БАРИН»?

А) Контроль дыхания

Б) Промывание ран

В) Снятие одежды

Г) Психологическая поддержка

Какое положение рекомендуется при нарушении сознания для профилактики обструкции дыхательных путей?

А) На спине

Б) На животе

В) Устойчивое боковое

Г) Полусидя

Для чего используются чек-листы в подготовке по тактической медицине?

А) Для составления планов боевых действий

Б) Для контроля правильности выполнения навыков

В) Для ведения истории болезни

Г) Для заполнения приказов

Модуль 2. Организация оказания первой помощи в различных тактических условиях

Что означает термин «тактическая обстановка»?

А) Место расположения медицинского пункта

Б) Совокупность условий, влияющих на возможность оказания помощи

В) Настроение личного состава

Г) Организация учебного процесса

Какие зоны выделяются в тактической медицине?

А) Красная, жёлтая, зелёная

Б) Белая, синяя, зелёная

В) Оранжевая, красная, чёрная

Г) Зона безопасности, зона эвакуации, зона ожидания

Красная зона характеризуется:

А) Полной безопасностью

Б) Наличием огневого контакта

В) Проведением эвакуации

Г) Организацией учебных занятий

Что является главным приоритетом действий в красной зоне?

А) Герметизация грудных ран

Б) Наложение жгута и эвакуация пострадавшего

В) Проведение искусственного дыхания

Г) Введение обезболивающих

Какие действия допустимы в жёлтой зоне?

А) Только эвакуация

Б) Расширенный комплекс помощи

В) Проведение административных процедур

Г) Работа без оказания медицинской помощи

В зелёной зоне выполняются:

А) Только контроль состояния

Б) Подготовка к эвакуации и длительное лечение

В) Медицинская сортировка и расширенные мероприятия

Г) Инструктаж по технике безопасности

В алгоритме «КУЛАК-БАРИН» буква «К» означает:

А) Контроль дыхания

Б) Кровотечение

В) Компрессия

Г) Катетеризация

Что рекомендуется сделать в первую очередь при эвакуации пострадавшего из красной зоны?

А) Проверить сознание

Б) Наложить жгут

В) Снять одежду

Г) Провести тестирование

В жёлтой зоне возможно:

А) Проведение обезболивания и антибиотикотерапии

Б) Только эвакуация

В) Проведение административных мероприятий

Г) Полное хирургическое вмешательство

Какие способы эвакуации относятся к действиям в красной зоне?

А) Эвакуация носилками

Б) Перенос на руках двумя спасателями

В) Перетаскивание или эвакуация за снаряжение

Г) Использование транспортного средства

Для чего используется эвакуационная стропа?

А) Для наложения жгута

Б) Для фиксации пострадавшего

В) Для ускоренной эвакуации одним военнослужащим

Г) Для переноски оборудования

Что является ошибкой при оказании помощи в красной зоне?

А) Выполнение только жгута

Б) Проведение расширенной помощи

В) Эвакуация пострадавшего

Г) Использование эвакуационной стропы

Какие мероприятия входят в расширенную помощь в жёлтой зоне?

А) Герметизация ран груди, обезболивание, иммобилизация

Б) Проведение хирургических операций

В) Медицинская сортировка

Г) Только психологическая поддержка

Основная задача в зелёной зоне:

А) Подготовка пострадавшего к эвакуации и контроль его состояния

Б) Выполнение минимальных мероприятий под огнём

В) Проведение командных учений

Г) Проведение боевых действий

Что является важнейшим принципом при оказании помощи в боевых условиях?

А) Приоритет медицинских мероприятий

Б) Приоритет выполнения боевой задачи

В) Приоритет документирования

Г) Приоритет транспортировки оборудования

Модуль 3. Методы временной остановки кровотечений и обеспечение противошоковых мероприятий

Какие виды наружных кровотечений выделяют?

А) Артериальные, венозные, капиллярные

Б) Внутренние, скрытые, смешанные

В) Поверхностные, глубокие, скрытые

Г) Системные, локальные, массивные

Признаком артериального кровотечения является:

А) Тёмная кровь, медленное вытекание

Б) Светлая алая кровь, пульсирующая струя

В) Кровь равномерно сочится по поверхности

Г) Отсутствие кровотечения при травме

Что является приоритетом при массивном кровотечении?

А) Введение антибиотика

Б) Срочная эвакуация

В) Немедленная его остановка

Г) Укладка в устойчивое боковое положение

Какой основной способ остановки артериального кровотечения в боевых условиях?

А) Холодный компресс

Б) Жгут

В) Повязка-бинт

Г) Иммобилизация

Что обязательно фиксируется при наложении жгута?

А) Время его наложения

Б) Имя пострадавшего

В) ФИО инструктора

Г) Температура воздуха

На какой срок допустимо оставлять жгут без ослабления при боевых действиях?

А) До 30 минут

Б) 1 час

В) 2 часа

Г) До 4–6 часов в зависимости от условий

Какой материал используется для тампонады ран?

А) Любая ткань

Б) Асептическая вата

В) Гемостатическая марля или салфетка

Г) Жгут

Давящая повязка предназначена для:

А) Уменьшения боли

Б) Герметизации раны

В) Создания постоянного давления на очаг кровотечения

Г) Утепления пострадавшего

Что является ошибкой при наложении давящей повязки?

А) Плотная фиксация

Б) Наложение стерильного материала

В) Недостаточное давление или его отсутствие

Г) Контроль кровотечения

В каких случаях применяется тампонада?

А) При поверхностных ранах

Б) При глубоких ранах в паховой и подмышечной областях

В) При переломе конечности

Г) При ожогах кожи

Какие подручные средства могут использоваться для остановки кровотечения?

А) Палка и косынка

Б) Жгут

В) Инфузионная система

Г) Термопокрывало

Как называется самодельный способ остановки кровотечения с помощью палки и ткани?

А) Закрутка

Б) Тампонада

В) Бандаж

Г) Блокада

Какие признаки указывают на развитие травматического шока?

А) Бледность кожи, холодные конечности, учащённый пульс

Б) Высокое давление, покраснение кожи

В) Судороги и высокая температура

Г) Затруднённое дыхание, кашель

Первым мероприятием при подозрении на шок является:

А) Иммобилизация конечности

Б) Остановка кровотечения

В) Обезболивание

Г) Применение согревающих средств

Что включает противошоковый комплекс?

А) Обезболивание, контроль дыхания, согревание

Б) Тампонада, охлаждение, фиксация

В) Укладка на живот, массаж спины

Г) Повышение давления медикаментами

Как проверяется эффективность остановки кровотечения жгутом?

А) Исчезновение боли

Б) Отсутствие пульса ниже жгута и прекращение кровотечения

В) Снижение температуры конечности

Г) Доклад инструктору

Какой фактор является наиболее опасным при длительном кровотечении?

А) Сильная боль

Б) Травматический шок и смерть

В) Повреждение костей

Г) Снижение давления воздуха

Какое положение рекомендуется для пострадавшего в шоке?

А) Сидя

Б) Лёжа с приподнятыми ногами

В) На животе

Г) Стоя

Какая ошибка наиболее опасна при оказании противошоковой помощи?

А) Избыточное согревание и укутывание

Б) Обезболивание

В) Введение антибиотиков

Г) Применение жгута

Для чего в обучении применяются чек-листы по навыкам (например, «жгут», «тампонада»)?

А) Для составления расписания

Б) Для оценки правильности и полноты действий обучаемого

В) Для отчётности в Минздрав

Г) Для хранения учебных материалов

Модуль 4. Обеспечение проходимости дыхательных путей и помощь при ранениях грудной клетки

Какие органы входят в верхние дыхательные пути?

А) Лёгкие и бронхи

Б) Гортань, глотка, полость носа

В) Трахея и бронхиолы

Г) Диафрагма

Что является основной причиной обструкции дыхательных путей у раненых без сознания?

А) Инородное тело

Б) Западение языка

В) Кровотечение из носа

Г) Судороги

Какой приём используется для восстановления проходимости дыхательных путей?

А) Давление на грудную клетку

Б) Запрокидывание головы и выдвижение нижней челюсти

В) Сгибание туловища

Г) Поднятие ног

Что является показанием к введению воздуховода?

А) Бессознательное состояние и западение языка

Б) Любая травма головы

В) Повреждение конечностей

Г) Ожог кожи

Какое положение считается безопасным при потере сознания для профилактики обструкции дыхательных путей?

А) Лёжа на животе

Б) Устойчивое боковое положение

В) Полусидя

Г) Стоя

Какой вид повреждений грудной клетки наиболее опасен для жизни?

А) Поверхностные ссадины

Б) Перелом рёбер

В) Открытый пневмоторакс

Г) Ушиб мягких тканей

Что характеризует напряжённый пневмоторакс?

А) Одышка, набухание шейных вен, смещение трахеи

Б) Кашель и насморк

В) Повышенное артериальное давление

Г) Боль в животе

Для чего применяется окклюзионная повязка?

А) Для остановки кровотечения

Б) Для герметизации открытой раны грудной клетки

В) Для фиксации конечности

Г) Для согревания

Какой материал можно использовать как подручное средство для окклюзионной повязки?

А) Пластиковая плёнка или упаковка

Б) Марля без пропитки

В) Вата

Г) Тканевая повязка

Какая ошибка часто встречается при наложении окклюзионной повязки?

А) Использование табельного средства

Б) Частичное закрытие раны

В) Полная герметизация

Г) Контроль дыхания

Какие признаки указывают на нарушение дыхания?

А) Судороги и озноб

Б) Цианоз кожи, учащённое дыхание, западение грудной клетки

В) Повышенное давление и пульс

Г) Боль в животе

Что необходимо контролировать после наложения окклюзионной повязки?

А) Давление и пульс

Б) Состояние дыхания пострадавшего

В) Положение конечностей

Г) Температуру окружающей среды

Какой инструмент применяется для обеспечения проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе?

А) Воздуховод

Б) Ларингоскоп

В) Эндотрахеальная трубка

Г) Аппарат искусственной вентиляции лёгких

Что является задачей спасателя при подозрении на клапанный пневмоторакс?

А) Герметизация раны и постоянный контроль состояния

Б) Проведение искусственной вентиляции

В) Выполнение массажа сердца

Г) Ожидание медицинского эвакуатора

Какое положение пострадавшего облегчает дыхание при травме грудной клетки?

А) Лёжа на спине

Б) Полусидя или с приподнятым торсом

В) На животе

Г) Стоя

Что следует сделать при обструкции дыхательных путей рвотными массами?

А) Провести массаж сердца

Б) Освободить дыхательные пути и уложить в боковое положение

В) Наложить жгут

Г) Наложить окклюзионную повязку

Для чего проводится постоянный мониторинг дыхания у пострадавшего с ранением груди?

А) Для контроля давления

Б) Для своевременного выявления признаков ухудшения

В) Для оценки психологического состояния

Г) Для проверки наличия перелома рёбер

Модуль 5. Поддержание циркуляции и противошоковая терапия: инфузионные и внутрикостные доступы

Что является основной причиной развития травматического шока?

А) Снижение уровня сахара

Б) Массивная кровопотеря

В) Повышенное давление

Г) Повышение температуры

К какому виду относится шок при массивных кровотечениях?

А) Анафилактический

Б) Гиповолемический

В) Кардиогенный

Г) Септический

Какой из признаков характерен для травматического шока?

А) Бледность кожи, холодные конечности, учащённый пульс

Б) Высокая температура и судороги

В) Затруднённое дыхание и кашель

Г) Повышенное давление и прилив крови к лицу

Что является первым мероприятием при подозрении на шок?

А) Обезболивание

Б) Срочная эвакуация

В) Остановка кровотечения

Г) Подача кислорода

Что включает противошоковый комплекс?

А) Иммобилизация, согревание, контроль дыхания

Б) Обезболивание, контроль дыхания, согревание, инфузия

В) Проведение массажа сердца и вентиляции

Г) Хирургическое вмешательство

Какой вид растворов чаще всего используется при инфузионной терапии в полевых условиях?

А) Кристаллоидные

Б) Коллоидные

В) Белковые

Г) Масляные

Что означает концепция «damage control resuscitation»?

А) Отсроченная помощь

Б) Минимально необходимая инфузия для стабилизации состояния

В) Полное восполнение объёма крови сразу

Г) Использование только коллоидов

Какой из методов используется для введения растворов при невозможности катетеризации вены?

А) Внутримышечный

Б) Внутрикостный

В) Подкожный

Г) Ректальный

На какой кости чаще всего выполняется внутрикостный доступ у взрослых?

А) Бедренная

Б) Большеберцовая

В) Плечевая

Г) Лучевая

Что необходимо соблюдать при постановке внутривенного или внутрикостного доступа?

А) Полную асептику и антисептику

Б) Использование подручных средств

В) Сокращение времени процедуры любой ценой

Г) Фиксацию конечности бинтами

Что обязательно проверяется после постановки катетера?

А) Пульс на лучевой артерии

Б) Проходимость катетера и отсутствие инфильтрации

В) Артериальное давление

Г) Температура тела

Какой инструмент применяется для внутрикостного доступа?

А) Игла с мандреном

Б) Венозный катетер

В) Шприц Жане

Г) Кровоостанавливающий зажим

Какое осложнение может возникнуть при неправильной постановке внутривенного катетера?

А) Пневмоторакс

Б) Инфильтрация тканей и флебит

В) Гематома в лёгком

Г) Перелом кости

Какое осложнение возможно при внутрикостном доступе?

А) Экстравазация раствора

Б) Аспирация жидкости

В) Ушиб мягких тканей

Г) Повышение давления

Что является задачей инфузионной терапии в условиях боевых действий?

А) Полное восстановление объёма крови

Б) Поддержание минимальной циркуляции и профилактика шока

В) Снижение температуры тела

Г) Поддержание высокого давления

Какое действие необходимо при подозрении на инфицирование катетера?

А) Немедленно удалить катетер

Б) Ввести антибиотик в катетер

В) Игнорировать признаки

Г) Перевязать катетер

Что является важным при транспортировке пострадавшего с продолжающейся инфузией?

А) Снять катетер перед эвакуацией

Б) Контролировать проходимость системы и фиксацию катетера

В) Увеличить скорость инфузии

Г) Использовать только внутримышечные инъекции

Что нужно указать в документации при проведении инфузии?

А) ФИО инструктора

Б) Время, тип раствора, объём, способ введения

В) Место проведения учений

Г) Погодные условия

Какой навык должен продемонстрировать инструктор при обучении инфузионной терапии?

А) Умение читать лекцию

Б) Показ правильной техники и контроль по чек-листу

В) Заполнение отчётных документов

Г) Использование только подручных средств

Модуль 6. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата и организация эвакуации пострадавших

Как классифицируются переломы по характеру повреждения кожи?

А) Открытые и закрытые

Б) Простые и сложные

В) Комбинированные и комбинированные

Г) Множественные и изолированные

Какой из признаков указывает на перелом кости?

А) Повышение температуры

Б) Патологическая подвижность и деформация конечности

В) Лёгкое покраснение кожи

Г) Отсутствие боли

Что является опасным осложнением при переломе таза?

А) Нарушение слуха

Б) Повреждение внутренних органов и кровотечение

В) Повышение температуры тела

Г) Судороги

Какие признаки указывают на повреждение позвоночника?

А) Головная боль и насморк

Б) Боль в спине, неврологические нарушения, невозможность двигать конечностями

В) Судороги и потеря сознания

Г) Нарушение речи

Основное правило иммобилизации конечности при переломе:

А) Фиксировать только область перелома

Б) Фиксировать два ближайших сустава выше и ниже перелома

В) Всегда фиксировать только кисть и стопу

Г) Не использовать табельные шины

Какие шины применяются в тактической медицине?

А) Шина Крамера, SAM Splint, пневматическая

Б) Деревянная шина

В) Шина для позвоночника

Г) Только гипсовая повязка

Что является ошибкой при наложении шины?

А) Контроль кровообращения после иммобилизации

Б) Наложение шины поверх одежды

В) Слишком сильное сжатие, приводящее к нарушению кровотока

Г) Фиксация суставов выше и ниже

Чем можно заменить стандартную шину в полевых условиях?

А) Доска, палка, оружие, плотная одежда

Б) Только мягкая ткань

В) Металлический жгут

Г) Ремень

Для чего используется фиксация таза у пострадавшего?

А) Для профилактики массивного кровотечения

Б) Для обезболивания

В) Для стабилизации давления

Г) Для улучшения дыхания

Как правильно переносить пострадавшего с подозрением на травму позвоночника?

А) Одним человеком

Б) В звене из 3–4 человек с сохранением оси позвоночника

В) Перетаскиванием за руки

Г) Переносом на плечах

Какие способы эвакуации возможны одним военнослужащим?

А) Перенос на спине, волочение за снаряжение, перенос на плечах

Б) Только на носилках

В) Только в паре с другим военнослужащим

Г) Только с использованием техники

Что позволяет сделать эвакуационная стропа?

А) Перевязать рану

Б) Ускорить эвакуацию пострадавшего одним человеком

В) Зафиксировать конечность

Г) Утеплить пострадавшего

Какой из способов эвакуации наиболее безопасен при огневом контакте?

А) Перенос на носилках

Б) Волочение за снаряжение или стропу

В) Перенос двумя руками

Г) Использование техники

Что является ошибкой при эвакуации пострадавшего?

А) Использование укрытий

Б) Быстрая эвакуация

В) Игнорирование контроля состояния пострадавшего

Г) Работа в паре или группе

Какие виды носилок применяются в тактической медицине?

А) Жёсткие, мягкие, импровизированные

Б) Только жёсткие металлические

В) Только тканевые

Г) Только импровизированные

Что необходимо сделать перед укладкой пострадавшего на носилки?

А) Снять с него всё снаряжение

Б) Проверить и зафиксировать конечности, наложенные жгуты и повязки

В) Дать обильное питьё

Г) Провести полное обезболивание

Как переносить носилки правильно?

А) На вытянутых руках

Б) С согнутыми руками, ближе к телу, синхронно

В) Каждый движется как удобно

Г) По одному носильщику с каждой стороны

Что является задачей старшего в звене носильщиков?

А) Контролировать направление и давать команды

Б) Нести основную тяжесть

В) Вести медицинскую документацию

Г) Проверять пульс пострадавшего

Что необходимо контролировать при транспортировке пострадавшего?

А) Его положение и состояние (дыхание, сознание, жгуты, повязки)

Б) Температуру воздуха

В) Пульс у всех носильщиков

Г) Одежду пострадавшего

Какая цель эвакуации пострадавших в тактической медицине?

А) Доставка пострадавшего в безопасную зону для дальнейшей помощи

Б) Проверка навыков спасателей

В) Упражнение на выносливость

Г) Снижение нагрузки на подразделение

Модуль 7. Первая помощь при ожогах, длительном сдавлении, воздействии РХБ-факторов и иных чрезвычайных ситуациях

Как классифицируются ожоги по глубине поражения?

А) Лёгкие и тяжёлые

Б) Поверхностные и глубокие

В) Термические и химические

Г) Местные и общие

Что является основным признаком ожога II степени?

А) Почернение тканей

Б) Появление пузырей с прозрачной жидкостью

В) Лёгкое покраснение кожи

Г) Обугливание

Как определяется площадь ожогов по «правилу ладони»?

А) Площадь ладони равна 1% поверхности тела

Б) Площадь ладони равна 5% поверхности тела

В) Площадь ладони равна 10% поверхности тела

Г) Площадь ладони равна 0,5% поверхности тела

Что является первой мерой помощи при термическом ожоге?

А) Смазать маслом

Б) Охладить поражённый участок

В) Наложить гипс

Г) Ввести антибиотики

Что недопустимо делать при оказании помощи при ожогах?

А) Снимать прилипшую одежду

Б) Охлаждать участок

В) Накладывать асептическую повязку

Г) Давать обезболивающее

Что является основным патогенетическим фактором синдрома длительного сдавления?

А) Недостаток кислорода в лёгких

Б) Поступление токсинов из разрушенных тканей в кровь

В) Потеря жидкости при дыхании

Г) Нарушение слуха

Какие признаки указывают на синдром длительного сдавления?

А) Слабость, головная боль

Б) Отёк конечности, боль, бледность, отсутствие пульса

В) Повышенная температура

Г) Кашель

Какое мероприятие выполняется первым при освобождении пострадавшего из-под завала?

А) Введение антибиотика

Б) Наложение жгута выше места сдавления

В) Проведение массажа сердца

Г) Удаление одежды

Что рекомендуется сделать после наложения жгута при синдроме длительного сдавления?

А) Полностью снять повязку

Б) Обильно забинтовать конечность от периферии к центру

В) Дать сладкий чай

Г) Выполнить компрессии грудной клетки

Какое осложнение наиболее опасно при синдроме длительного сдавления?

А) Пневмония

Б) Острая почечная недостаточность

В) Перелом рёбер

Г) Ушиб мягких тканей

Какие средства индивидуальной защиты применяются при химическом поражении?

А) Перчатки

Б) Противогаз и защитный костюм

В) Маска-респиратор

Г) Очки

Что входит в комплект индивидуального противохимического пакета (ИПП)?

А) Раствор для обработки кожи

Б) Таблетки от боли

В) Стерильные перчатки

Г) Перевязочный материал

Что обозначает аббревиатура РХБ?

А) Радио-химико-биологические факторы

Б) Раны, химия, бактерии

В) Рентген, хирургия, бактерицид

Г) Реанимация, хирургия, безопасность

Что такое частичная санитарная обработка?

А) Полное купание в душе

Б) Обработка открытых участков тела и снаряжения

В) Только смена одежды

Г) Употребление антидота

Что является первой мерой помощи при попадании химического вещества на кожу?

А) Промыть большим количеством воды или обработать индивидуальным противохимическим пакетом

Б) Закрыть участок плотной тканью

В) Подождать, пока высохнет

Г) Наложить гипс

Какие мероприятия проводятся при радиационном поражении?

А) Снятие заражённой одежды, обработка кожи, эвакуация

Б) Только приём антибиотиков

В) Только укрытие в бункере

Г) Наложение жгута

Что включает сортировка пострадавших при массовых санитарных потерях?

А) Распределение по группам: лёгкие, тяжёлые, безнадёжные, отсроченные

Б) По алфавиту

В) По росту и весу

Г) По времени прибытия

Какая категория пострадавших требует помощи в первую очередь?

А) Лёгкие

Б) Отсроченные

В) Неотложные

Г) Безнадёжные

Что является основной задачей инструктора при ЧС с массовыми потерями?

А) Организация сортировки и распределение ролей в группе

Б) Проведение лекции

В) Составление отчётности

Г) Медицинская эвакуация руководящего состава

Какая ошибка наиболее распространена при оказании помощи в ЧС?

А) Неправильная сортировка пострадавших

Б) Использование табельных средств

В) Проведение обезболивания

Г) Эвакуация в безопасную зону

Модуль 8. Базовая сердечно-лёгочная реанимация в полевых условиях

Что такое клиническая смерть?

А) Полное прекращение жизни

Б) Временное состояние обратимой остановки кровообращения и дыхания

В) Потеря сознания при шоке

Г) Кома

Сколько времени обычно есть для проведения эффективной реанимации при клинической смерти?

А) 1–2 минуты

Б) 3–5 минут

В) 10–15 минут

Г) 20 минут

Какой первый шаг при алгоритме базовой сердечно-легочной реанимации?

А) Проверка дыхания

Б) Проверка безопасности для спасателя и пострадавшего

В) Начало компрессий

Г) Вызов скорой помощи

Как определяется отсутствие сознания у пострадавшего?

А) Отсутствие пульса

Б) Отсутствие реакции на обращение и лёгкое потряхивание

В) Побледнение кожи

Г) Отсутствие дыхания

Что необходимо сделать перед началом компрессий грудной клетки?

А) Проверить дыхание и пульс

Б) Наложить жгут

В) Поднять ноги пострадавшего

Г) Снять одежду

Какая глубина компрессий рекомендуется у взрослых?

А) 2–3 см

Б) 4–5 см

В) 5–6 см

Г) Более 7 см

С какой частотой выполняются компрессии грудной клетки у взрослых?

А) 60–80 в минуту

Б) 80–100 в минуту

В) 100–120 в минуту

Г) Более 140 в минуту

Каково рекомендуемое соотношение компрессий и вдохов при проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем?

А) 15:1

Б) 30:2

В) 5:1

Г) 20:2

Какой признак указывает на правильность выполнения компрессий?

А) Движение рук спасателя

Б) Подъём грудной клетки

В) Полный возврат грудной клетки после нажатия

Г) Снижение пульса у пострадавшего

Какой метод вентиляции используется без специальных средств защиты?

А) Маска-клапан

Б) Рот-в-рот или рот-в-нос

В) С применением аппарата искусственной вентиляции лёгких

Г) Интубация трахеи

Что является риском при проведении искусственной вентиляции без барьерных средств?

А) Снижение давления

Б) Заражение инфекцией

В) Ожог дыхательных путей

Г) Слом рёбер

Что рекомендуется использовать при наличии автоматического наружного дефибриллятора?

А) Включить прибор и следовать его указаниям

Б) Дождаться врача

В) Использовать только после 10 минут компрессий

Г) Не применять в полевых условиях

Как правильно накладываются электроды автоматического наружного дефибриллятора?

А) На обе руки пострадавшего

Б) Один под правую ключицу, другой под левую подмышку

В) Один на лоб, другой на затылок

Г) Один на правое бедро, другой на левое бедро

Что делает автоматический наружный дефибриллятор после включения и наложения электродов?

А) Выполняет массаж сердца

Б) Анализирует сердечный ритм

В) Автоматически делает искусственное дыхание

Г) Вводит медикаменты

Что должен делать спасатель во время разряда автоматического наружного дефибриллятора?

А) Держать электроды руками

Б) Отойти от пострадавшего и предупредить других

В) Продолжать компрессии

Г) Снять электроды

Как часто необходимо менять спасателей при проведении сердечно-лёгочной реанимации в паре?

А) Каждые 30 секунд

Б) Каждые 2 минуты

В) Каждые 10 минут

Г) Только по желанию

Что является конечной целью проведения сердечно-лёгочной реанимации?

А) Восстановление самостоятельного дыхания и кровообращения

Б) Поддержание сознания

В) Снижение температуры тела

Г) Уменьшение боли

Модуль 9. Психологические аспекты деятельности инструктора и коммуникация в условиях боевых действий

Что такое «боевой стресс»?

А) Нарушение сна после нагрузки

Б) Психофизиологическая реакция организма на угрозу жизни и боевые условия

В) Медицинский диагноз

Г) Нарушение питания

Какая реакция относится к дезадаптивным в боевой обстановке?

А) Собранность и мобилизация

Б) Тоннельное сознание, ступор

В) Умение принимать решения

Г) Поддержка товарищей

Как стресс влияет на когнитивные функции?

А) Улучшает память

Б) Ускоряет мышление

В) Может снижать внимание и искажать восприятие времени

Г) Делает речь более чёткой

Что является фактором усиления стресса?

А) Поддержка группы

Б) Усталость, неизвестность, потери

В) Наличие лидера

Г) Отработанные навыки

Какая техника саморегуляции применяется инструктором для снижения стресса?

А) «Коробочное дыхание»

Б) Прыжки на месте

В) Пение

Г) Выполнение силовых упражнений

Как называется метод последовательного напряжения и расслабления мышц для снижения стресса?

А) Йога

Б) Прогрессивная мышечная релаксация

В) Визуализация

Г) Самоприказ

Какую роль выполняет инструктор в стрессовой ситуации для обучаемых?

А) Командира отделения

Б) Примера психологической устойчивости

В) Медицинского эксперта

Г) Радиооператора

Что является ключевым принципом эффективной коммуникации в боевых условиях?

А) Краткость, чёткость, повторяемость команд

Б) Подробные объяснения

В) Использование письменных приказов

Г) Отсутствие обратной связи

Что мешает коммуникации в условиях боя?

А) Опыт инструктора

Б) Шум, темнота, стресс

В) Чёткие команды

Г) Использование жестов

Что рекомендуется при передаче команды в условиях стресса?

А) Повторить команду несколько раз

Б) Говорить максимально длинно

В) Использовать тихий голос

Г) Ждать указаний руководства

Какую роль выполняет лидер группы при эвакуации?

А) Несёт основную тяжесть

Б) Координирует действия и поддерживает связь

В) Ведёт документацию

Г) Оказывает только медицинскую помощь

Что необходимо учитывать при радиообмене в боевой обстановке?

А) Краткость и отсутствие двусмысленности

Б) Полные медицинские истории

В) Использование только медицинских терминов

Г) Передачу длинных сообщений

Какая ошибка часто встречается при коммуникации в условиях стресса?

А) Излишняя детализация и потеря времени

Б) Повторяемость команд

В) Использование простых слов

Г) Контроль обратной связи

Для чего используется дебрифинг после стрессовых сценариев?

А) Для анализа действий, ошибок и поиска способов улучшения

Б) Для составления отчётности

В) Для контроля времени

Г) Для проверки техники безопасности

Что является признаком эмоционального выгорания инструктора?

А) Усталость, снижение мотивации, раздражительность

Б) Повышение концентрации

В) Чёткая речь и энергичность

Г) Повышенная мотивация

Модуль 10. Методика преподавания тактической медицины и организация учебного процесса

Что такое андрагогика?

А) Наука о детском обучении

Б) Наука об обучении взрослых

В) Методика преподавания в школе

Г) Система оценки знаний

Какой из принципов относится к обучению взрослых?

А) Обучение только через запоминание

Б) Применимость знаний к практической деятельности

В) Обязательное использование экзаменов

Г) Игнорирование предыдущего опыта

Какую роль выполняет инструктор в обучении взрослых?

А) Контролёра

Б) Фасилитатора и наставника

В) Администратора

Г) Студента

Какая форма занятий наиболее подходит для отработки практических навыков в тактической медицине?

А) Лекция

Б) Практическое занятие и симуляция

В) Чтение учебника

Г) Тестирование

Что является ключевым методом обучения тактической медицине?

А) Симуляционное обучение

Б) Индивидуальное чтение

В) Онлайн-лекция без практики

Г) Письменное сочинение

Что включает учебно-методическая документация инструктора?

А) Рабочая программа, конспект, чек-листы

Б) Только расписание занятий

В) Только учебник

Г) Только отчётность

Для чего используются чек-листы в обучении?

А) Для проверки правильности выполнения навыков

Б) Для хранения документов

В) Для ведения личных дел

Г) Для записи времени занятий

Что является ошибкой при организации учебного процесса?

А) Проведение инструктажа по безопасности

Б) Игнорирование техники безопасности

В) Контроль дисциплины

Г) Использование симуляторов

Что должен сделать инструктор при ЧП на занятии?

А) Игнорировать ситуацию

Б) Остановить занятие и оказать помощь

В) Продолжить по расписанию

Г) Передать полномочия обучаемым

Какие методы контроля используются в тактической медицине?

А) Только устный опрос

Б) Тестирование, практические задания, практические станции

В) Только итоговый экзамен

Г) Только письменные работы

Что включает методика дебрифинга?

А) Анализ действий, ошибок, выводы для улучшения

Б) Составление отчётности

В) Проведение лекции

Г) Выдача учебных материалов

Какова роль инструктора при дебрифинге?

А) Критиковать и наказывать

Б) Модерировать обсуждение и помогать анализировать ошибки

В) Заполнять отчёты

Г) Игнорировать обратную связь

Какой элемент НЕ входит в структуру учебного занятия?

А) Постановка цели

Б) Объяснение материала

В) Практическая отработка

Г) Финансовый отчёт

Что рекомендуется использовать для повышения мотивации обучаемых?

А) Игнорирование вопросов

Б) Положительная обратная связь и вовлечение

В) Запрет на групповую работу

Г) Минимизация практики

Какую задачу выполняет метод микропреподавания?

А) Формирует у обучаемых опыт самостоятельного проведения занятия

Б) Снижает нагрузку инструктора

В) Заменяет теоретический курс

Г) Используется только для отчётности

Что является критерием оценки работы инструктора при микропреподавании?

А) Чёткость объяснения, безопасность, организация практики

Б) Длительность занятия

В) Использование сложных терминов

Г) Количество слайдов в презентации

Что является задачей старшего инструктора при проверке занятий?

А) Только заполнение документации

Б) Контроль соблюдения методики и безопасности

В) Проведение экзамена

Г) Замена обучаемых

Модуль 11. Комплексная практическая подготовка и предаттестационная стажировка

Что отрабатывается в интегрированных сценариях?

А) Только работа в зелёной зоне

Б) Полный цикл действий в красной, жёлтой и зелёной зонах

В) Исключительно эвакуация пострадавших

Г) Только применение жгутов

Какие условия чаще всего моделируются в сценарных занятиях?

А) Конференц-зал

Б) Шум, дым, ограниченное освещение

В) Спокойная обстановка

Г) Классическая лекционная аудитория

Что является приоритетом в красной зоне при сценарной отработке?

А) Герметизация ран груди

Б) Наложение жгута и эвакуация

В) Проведение полной иммобилизации

Г) Введение антибиотиков

Какие действия относятся к жёлтой зоне в интегрированных сценариях?

А) Только транспортировка

Б) Расширенная помощь: дыхательные пути, грудные ранения, иммобилизация

В) Работа без медицинских мероприятий

Г) Только наблюдение

Что является задачей зелёной зоны?

А) Выполнение боевых задач

Б) Подготовка пострадавшего к эвакуации и контроль состояния

В) Оказание минимальной помощи под огнём

Г) Проведение медицинской сортировки

Какие навыки проверяются на практических станциях?

А) Только знание алгоритмов

Б) Практические умения: жгут, дыхательные пути, повязки, доступы

В) Теоретические знания по нормативным актам

Г) Умение читать лекцию

Как оценивается выполнение навыка на практической станции?

А) По времени выполнения

Б) По чек-листу, фиксирующему правильность действий

В) По устному докладу

Г) По объёму теоретических знаний

Что включает дебрифинг после стажировки?

А) Анализ ошибок и успешных решений

Б) Тестирование

В) Выполнение нового сценария

Г) Заполнение журнала учёта

Какой метод используется для самооценки после стажировки?

А) Ведение дневника

Б) Заполнение форм самооценки

В) Итоговое тестирование

Г) Проверка по билетам

Какая роль инструктора при дебрифинге?

А) Наказание обучаемых

Б) Помощь в анализе действий и формулировании выводов

В) Чтение лекции

Г) Контроль посещаемости

Какие навыки интегрируются в комплексных сценариях?

А) Только работа с дыхательными путями

Б) Все основные навыки: кровотечения, дыхание, грудные ранения, эвакуация

В) Исключительно теоретические знания

Г) Навыки по документированию

Что моделируется в сценарии «Стрессовая эвакуация»?

А) Учебная лекция

Б) Условия шума, затемнения, ограниченного времени

В) Работа за компьютером

Г) Административная проверка

3.1.4 Итоговая аттестация по образовательной программе.

Итоговая аттестация представляет собой проверку результатов освоения обучающимися образовательной программы. Она позволяет подтвердить получение выпускниками компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности (вида деятельности), их соответствие новой квалификации, их готовность к самостоятельному решению задач профессиональной деятельности.

К итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности, успешно прошедший все виды промежуточной аттестации и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план.

Возможные оценки по итогам прохождения выпускниками итоговой аттестации по образовательной программе: «2 (неудовлетворительно)», «3 (удовлетворительно)», «4 (хорошо)», «5 (отлично)».

По итогам успешного прохождения итоговой аттестации по настоящей образовательной программе обучающимся присваивается квалификация Инструктор тактической медицины.

Информация о профессиональных и общих компетенциях, практическом опыте, умениях и знаниях в рамках конкретного вида деятельности прописана в пункте 1.2 «Цель и планируемые результаты обучения» первого раздела образовательной программы.

После успешного прохождения итоговой аттестации по образовательной программе обучающимся получают документы о квалификации (дипломы о профессиональной переподготовке).

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы и (или) отчисленным из профессиональной образовательной организации, выдаются справки об обучении или о периодах обучения.

Итоговую аттестацию по образовательной программе проводит экзаменационная комиссия, во главе с ее председателем, в состав которой входят руководящие и педагогические работники. К проведению итоговой аттестации привлекаются представители работодателей, их объединений. Работа экзаменационной комиссии оформляется протоколом.

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Программа итоговой аттестации разработана на основе учебного плана дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки «Инструктор тактической медицины».

Итоговая аттестация по настоящей образовательной программе реализуется в форме экзамена.

Оценочные средства

Билет 1

Теоретический вопрос: Перечислите тактические зоны (красная, жёлтая, зелёная), их особенности и объём помощи в каждой.

Ситуационная задача: Военнослужащий получил ранение бедра в зоне огневого контакта. Что должен сделать спасатель на месте?

Практическое задание: Наложение турникета (жгута) на нижнюю конечность с фиксацией времени.

Билет 2

Теоретический вопрос: Алгоритм «КУЛАК-БАРИН»

Ситуационная задача: Пострадавший без сознания, дыхание шумное, признаки западения языка. Ваши действия?

Практическое задание: Введение воздуховода на фантоме.

Билет 3

Теоретический вопрос: Виды кровотечений, их признаки и опасность для жизни.

Ситуационная задача: У пострадавшего из раны на плече идёт обильное кровотечение. Жгут отсутствует. Что делать?

Практическое задание: Выполнение тампонады раны и наложение давящей повязки.

Билет 4

Теоретический вопрос: Открытые и закрытые повреждения грудной клетки. Признаки напряжённого пневмоторакса.

Ситуационная задача: Боец после ранения жалуется на затруднённое дыхание, из раны выходит «свистящий» воздух. Ваши действия?

Практическое задание: Наложение окклюзионной повязки.

Билет 5

Теоретический вопрос: Основные признаки и стадии травматического шока.

Ситуационная задача: Пострадавший после ампутации конечности вялый, бледный, пульс учащённый, давление низкое. Что делать?

Практическое задание: Проведение противошокового комплекса (укладка, согревание, контроль дыхания, обезболивание).

Билет 6

Теоретический вопрос: Правила иммобилизации при переломах конечностей и таза.

Ситуационная задача: У пострадавшего подозрение на перелом таза. Как оказать помощь до эвакуации?

Практическое задание: Иммобилизация таза с помощью пояса или подручных средств.

Билет 7

Теоретический вопрос: Особенности оказания помощи при синдроме длительного сдавления.

Ситуационная задача: Боец придавлен завалом более 2 часов. Какие ваши действия перед его извлечением?

Практическое задание: Наложение жгута и бинтование конечности при синдроме длительного сдавления.

Билет 8

Теоретический вопрос: Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации и его особенности в тактической медицине.

Ситуационная задача: Пострадавший без сознания, не дышит, пульс отсутствует. Ваши действия?

Практическое задание: Проведение сердечно-легочной реанимации (компрессии грудной клетки 30:2) на манекене.

Билет 9

Теоретический вопрос: Психологические реакции военнослужащих в боевых условиях и роль инструктора.

Ситуационная задача: На занятии обучаемый растерялся и отказался выполнять задание. Как должен поступить инструктор?

Практическое задание: Проведение краткого дебрифинга по результатам тренировки группы.

Билет 10

Теоретический вопрос: Структура и содержание учебно-методической документации инструктора.

Ситуационная задача: Вам необходимо провести занятие по наложению жгута. Как построить урок (структура)?

Практическое задание: Проведение 10-минутного учебного фрагмента «Наложение жгута» с объяснением и контролем группы.

Оценка "Отлично" (5) выставляется в случае, если обучающийся дал полные, точные и развернутые ответы на все теоретические вопросы, использовал профессиональную терминологию корректно и с пояснениями, продемонстрировал устойчивые знания нормативных документов, алгоритмов и методик. Практическое задание выполнено без ошибок, с соблюдением всех этапов, уверенным владением оборудованием или инструментами, демонстрацией логики и последовательности действий. Ответы уверенные, логичные, с самостоятельным обоснованием.

Оценка "Хорошо" (4) присваивается, если обучающийся дал ответы на все вопросы, но некоторые из них раскрыты не полностью, с мелкими неточностями в терминологии или формулировках. Практическое задание выполнено правильно, но с незначительными ошибками, не влияющими на общий результат. Демонстрация навыков сопровождается пониманием материала, однако может потребоваться частичное уточнение или корректировка преподавателем.

Оценка "Удовлетворительно" (3) ставится в случае, если ответы даны частично, с существенными пробелами в понимании темы, допущены ошибки в изложении теоретических положений, нарушена логика рассуждений. Практическое задание выполнено с ошибками, влияющими на корректность действия или его безопасность, наблюдается неуверенность в действиях, требуется помощь преподавателя или дополнительное разъяснение. Последовательность действий нарушена, терминология используется неправильно или неточно.

Оценка "Неудовлетворительно" (2) выставляется, если обучающийся не смог ответить на теоретические вопросы или дал полностью неверные ответы, не владеет основами тематики и нормативной базой. Практическое задание не выполнено, либо выполнено с грубыми ошибками, создающими потенциальную опасность или свидетельствующими об отсутствии базовых навыков. Ответы бессистемны, отсутствует логика и понимание сути задания.

РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-техническое обеспечение реализации образовательной программы.

Для проведения теоретических и практических занятий используются:

1. Учебные аудитории:

- Мультимедийный проектор или интерактивная панель;
- Персональный компьютер преподавателя, доступ к сети интернет;
- Акустическое оборудование, микрофоны (при необходимости);
- Рабочие места слушателей, оснащенные столами, стульями, письменными принадлежностями.

2. Тренировочные площадки и кабинеты первой помощи:

- Манекены для отработки сердечно-лёгочной реанимации взрослого, ребёнка, младенца;
- Симуляторы для отработки проходимости дыхательных путей, выполнения искусственного дыхания, массажа сердца;
- Аптечки разных типов: армейская, автомобильная, тактическая, гражданская;
- Турникеты различных видов, жгуты, повязочные средства;
- Гемостатические препараты (тренировочные образцы), окклюзионные повязки, воздуховоды (назофарингеальные, орофарингеальные), шины;
- Учебные носилки, имитаторы ранений, муляжи;
- Средства индивидуальной защиты (СИЗ): противогазы, респираторы, защитные костюмы, очки, перчатки.

3. Средства обучения по тактической медицине:

- Комплекты экипировки для проведения занятий в условиях приближенных к полевым (жилеты, каски, рюкзаки);
- Радиостанции и иные средства связи;

- Интерактивные стенды и плакаты по алгоритмам первой помощи, действиям при чрезвычайных ситуациях.

4.2 Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса.

Образовательная программа обеспечивается учебно-методической документацией по всем, входящим в ее состав учебным модулям, а также итоговой аттестации обучающихся.

Нормативно-правовые акты и официальные документы

1. Федеральные законы и указания Президента РФ

1. **Федеральный закон от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ** «Об обороне» (с последующими изменениями).
2. **Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 г. № 309** «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».
3. **Федеральный закон от 14.04.2023 г. № 135-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 31, часть 2).
4. **Порядок оказания первой помощи**, утвержденный **приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н**.
5. **Федеральный закон от 06.03.2006 г. № 35-ФЗ** «О противодействии терроризму».
6. **Федеральный закон от 28 декабря 2010 г. № 390-ФЗ** «О безопасности».
7. **Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
8. **Федеральный закон № 68-ФЗ от 21 декабря 1994 г.** «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. **Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ** «Об образовании в Российской Федерации».

10. **Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400** «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации».
11. **Указ Президента Российской Федерации от 9 ноября 2022 г. № 809** «Об утверждении основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей».
12. **Приказ от 24.05.2024 № 260н** вносит изменения в требования к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной).
13. **Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 261н** утверждает требования к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

2. Трудовой кодекс и законы в области охраны здоровья

1. **Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ**.
2. **Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ** «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

3. Приказы Минздрава России и Минтруда РФ

1. **Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н** «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
2. **Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н** «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий».
3. **Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки** (Минздрав РФ, 24.08.2021).
4. **Письмо Минздрава России от 20.01.2023 № 30-2/И/2-791** «О направлении алгоритма оказания первой помощи».

5. **Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н** «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь».
6. **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.05.2001 № 176** «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».
7. **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.11.2021 № 1092н** «О порядке проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей ТС».

4. Постановления Правительства РФ

1. **Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950** «Об утверждении Правил определения момента смерти человека».

5. Военно-медицинские и специальные документы

1. **Приказ Минобороны РФ от 09.12.2022 № 760** «О перечне состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим».
2. **Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве** (РАО «ЕЭС России», 21.06.2007).
3. **Памятка «Оказание первой помощи пострадавшим»** (МЧС России, ФГБУ «Объединённая редакция МЧС России»).

Учебные пособия и методические материалы по первой помощи и тактической медицине

1. Букаев О. Н., Болванович А. Е., Малкина Н. В. *Медицина катастроф: учебное пособие*. – Саранск: ИП Афанасьев В. С., 2018. – 164 с. – ISBN 978-5-906890-65-8. – elibrary.ru
2. Вишняк М. Н., Гончарова Т. В. *Приемы оказания первой помощи пострадавшему: учебно-методическое пособие по модулю «Безопасность жизнедеятельности»*. – Барнаул: АлтГТУ, 2022. – 101 с. – ISBN 978-5-7568-1398-2. – elibrary.ru

3. Мануковский В. А., Дежурный Л. И., Махновский А. И. и др. *Основы организации и оказания первой помощи: учебное пособие*. – СПб.: ООО «Медиапапир», 2023. – 100 с. – ISBN 978-5-6047956-8-2. – elibrary.ru
4. Лепеш Г. В., Лунева С. К., Осипов А. Б., Потемкина Т. В. *Основы первой помощи: учебное пособие*. – СПб.: СПбГЭУ, 2023. – 152 с. – ISBN 978-5-7310-6303-6. – elibrary.ru
5. Перепелица С. А., Никитин Н. С. *Оказание первой помощи при утоплении: учебное пособие*. – Калининград: БФУ им. И. Канта, 2024. – 39 с. – ISBN 978-5-9971-0824-3. – elibrary.ru

Специальная и тактическая подготовка

6. Жуков С. В., Королюк Е. Г. *Избранные лекции по медицине катастроф: учебное пособие*. – Тверь: ТГМА, 2007. – 118 с. – elibrary.ru
7. Сидуков Д. А., Градобоев Е. А. *Тактическая медицина и её роль в условиях современного боя // Яковлевские чтения: сб. науч. статей II Межвед. конф., Новосибирск, 2023*. – Ч. 2. – С. 243–246. – elibrary.ru
8. Усов С. А., Шмидт Т. В. *Тактическая эвакуация при боевой травме: эвакуация раненого // Яковлевские чтения: сб. науч. статей II Межвед. конф., Новосибирск, 2023*. – Ч. 2. – С. 285–288. – elibrary.ru

4.3 Кадровое обеспечение реализации программы профессиональной переподготовки.

Реализация образовательной программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее образование, соответствующее профилю преподаваемой Модуля.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование и стаж работы в образовательном учреждении не менее 1 года, при наличии послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура, адъюнктура) или ученой степени кандидата наук - без предъявления требований к стажу работы.

Требования к квалификации педагогических кадров (преподавателей), осуществляющих руководство практикой:

- наличие опыта деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы;
- прохождение обязательной стажировки в профильных организациях не реже одного раза в три года.

Педагогические работники, входящие в состав экзаменационной комиссии для проведения итоговой аттестации по образовательной программе должны иметь высшее образование, соответствующее профилю образовательной программы. Они должны иметь опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы, проходить обязательные стажировки в профильных организациях не реже одного раза в три года.

Все педагогические работники осваивают дополнительные профессиональные программы – программы повышения квалификации не реже одного раза в три года, в том числе (при необходимости) в форме стажировки.