**Оценочные материалы, применяемые при проведении промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)** **«Разбор случаев судебной практики в авиационно-космической медицине»**

|  |
| --- |
| Оценка качества освоения обучающимися образовательной программы высшего образования по специальности ординатуры включает в себя текущий контроль и промежуточную аттестацию обучающихся. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются обязательной составляющей образовательного процесса по подготовке ординатора и представляют собой единый непрерывный процесс оценки качества освоения ординаторами образовательной программы. Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины, промежуточная аттестация обучающихся - оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине. Текущий контроль и промежуточная аттестация проводятся с применением фонда оценочных средств, который является обязательной частью рабочих программ дисциплин и позволяет наиболее эффективно диагностировать формирование необходимых компетенций ординаторов. В качестве формы текущего контроля предлагается тестирование, решение ситуационных задач, контрольных заданий. Форма проведения промежуточной аттестации – зачет в 1 семестре. Зачет проводится в устной форме по вопросам.  Критерии оценки форм текущего контроля, тестовые задания: |

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Количество правильных ответов |
| Зачтено | 70-100% |
| Не зачтено | Менее 70% |

Ситуационные задачи, контрольные задания:

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Критерии |
| Зачтено | ординатор обладает теоретическими знаниями, без ошибок выполняет задания либо допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки) |
| Не зачтено | ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний, допускает грубые ошибки при выполнении задания |

Критерии оценки результатов зачета «Зачтено» - выставляется обучающемуся, показавшему знания, владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации «Не зачтено» - выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации.

**Примерные тестовые задания:**

1. Определение медицинского обеспечения полетов:

1) Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на обеспечение безопасности полетов в медицинском отношении.

2) Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на предотвращение авиационных происшествий по причине человеческого фактора.

3) Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на предотвращение авиационных происшествий по причине "отказов здоровья в полете".

4) Система мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня профессиональной работоспособности и сохранение здоровья авиационного персонала, обеспечение безопасности полетов в медицинском отношении.

5) Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на профилактику авиационных происшествий и инцидентов.

2. Основные функциональные обязанности авиационного врача:

1)Проведение медицинских осмотров и диспансерного наблюдения авиационного персонала в межкомиссионный период.

2)Участие в обучении авиационного персонала в области человеческого фактора.

3)Принятие решений по результатам медицинских осмотров о профессиональной пригодности пилотов.

4) Анализ авиационных происшествий, инцидентов и ошибочных действий членов экипажей по медицинским причинам.

5) Формирование у авиационного персонала принципов здорового образа жизни.

3. У обследуемого на здравпункте при проведении медицинского осмотра определена концентрация алкоголя в крови 0,5‰ (по алкометру). Какими должны быть действия медицинского персонала:

1) Член экипажа допускается к полету под ответственность командира ВС.

2) Диспетчер УВД допускается к работе под ответственность руководителя полетов.

3) Водитель транспортного средства допускается к работе под ответственность бригадира.

4) Обследуемый направляется на экспертизу алкогольного опьянения к врачу наркологу.

5) Обследуемый отстраняется от полета (работы) и направляется к врачу организации гражданской авиации.

4. К психическим состояниям, снижающим уровень безопасности полетов, не относится:

1) уравновешенное психическое состояние;

2) нервно-психическое напряжение;

3) преждевременная психическая демобилизация;

4) дремотное состояние.

5. В последовательности действий при анализе данных третьим является этап:

1) объяснения фактов, полученных в процессе исследования;

2) описания всей совокупности данных;

3) укрупнения, формирования агрегированных признаков;

4) прогноза возникновения или течения изучаемого процесса, события, явления.

6. К психическим состояниям, снижающим уровень безопасности полетов, не относится:

1) уравновешенное психическое состояние;

2) невно-психическое напряжение;

3) преждевременная психическая демобилизация;

4) дремотное состояние.

7. Норма общего рабочего времени за неделю составляет (в часах):

1) 40;

2) 61;

3) 45;

4) 50.

8. Медицинский контроль за полноценностью питания лётного состава включает контроль за:

1) качеством пищевых продуктов, условиями их транспортировки и хранения;

2) содержанием и уборкой помещений аэропорта;

3) графиком работы персонала столовых и буфетов;

4) работой оборудования столовых и буфетов.

9. После чрезвычайного события в полёте восстановление общего психического состояния у пилотов наблюдается через:

1) 10-12 суток;

2) 1 день;

3) 1 неделю;

4) несколько часов.

10. К терминам, применяемым в авиационной медицине для характеристики авиационных событий, не относятся:

1) столкновения;

2) катастрофы;

3) авиационные инциденты;

4) авиационные происшествия.

11. Для высотной декомпрессионной болезни харакатерно:

1) наличие мышечно-суставных болей;

2) снижение количества лейкоцитов в крови;

3) увеличение количества эритроцитов в крови;

4) снижение количества тромбоцитов в крови.

12. Минимально допустимое значение абсолютного давления в скафандре составляет (в мм рт.ст.):

1) 187;

2) 18;

3) 107;

4) 121.

13. Документ, содержащий представленную по определенной схеме сводку сведений о технических, технологических, эргономических, физиологических, психологических, социокультурных и других характеристиках деятельности, о ее организации, рабочем месте, технических и информационных средствах труда, о санитарно-гигиенических и социальных условиях труда называется:

1) профессиограммой;

2) сведениями о технических, технологических, эргономических, физиологических, психологических, социокультурных и других характеристиках деятельности, о ее организации;

3) описанием структуры деятельности и характеристик требований, предъявляемых профессией к психике человека;

4) описанием манипуляций, выполняемых оператором.

14. При трансмеридианном десинхронозе нарушается синхронизация биологических часов организма и местного времени, в результате чего происходит сбой биоритмов, и в первую очередь:

1) сна и бодрствования;

2) пищеварительной системы;

3) сердечно-сосудистой системы;

4) резистентности организма.

15. Влияние рассматривают как:

1) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека;

2) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации;

3) возможность в определенных условиях влиять на поведение людей;

4) обычную манеру поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных и побуждает их к достижению целей организации.

16. К основным физическим факторам, оказывающими неблагоприятное влияние на организм человека при полетах на больших высотах и в стратосфере, относят:

1) воздействие ионизирующего излучения;

2) высокую турбулентность атмосферы;

3) наличие аэрозолей в воздухе;

4) высокую естественную освещенность.

17. Сумма отношений фактических концентраций нескольких вредных веществ в воздухе помещений к их предельно допустимой концентрации должна быть:

1) не более 1;

2) равна 1;

3) не менее 1;

4) больше 0.

18. Методологией исследования называют:

1) систему принципов научного исследования, совокупность исследовательских процедур, техники и методов исследования;

2) совокупность технических приемов, связанных с определенным методом, включая частные операции и их последовательность;

3) совокупность специальных приемов для эффективного использования того или иного метода;

4) последовательность всех операций, общую систему действий и способов организации исследования.

19. К основным неблагоприятным факторами длительного полета относят:

1) гиподинамию;

2) пониженное содержание кислорода в воздухе кабины;

3) отсутствие питания;

4) недостаточную освещенность на рабочих местах.

20. При воздействии отрицательного давления 40 мм рт.ст. на нижнюю часть тела в ней депонируется крови около (в мл):

1) 500–600;

2) 150–200;

3) 200–400;

4) 800–1000.

21. Реакцией организма лётчика на действие шума может быть:

1) звуковая травма;

2) дискоординация движений;

3) посттравматическая контузия;

4) синкопальное состояние и обморок.

22. У пилотов стресс-реакция на опасность по механизму пассивно-оборонительного рефлекса вызывает эмоции астенического страха и проявляется в виде оцепенения, слабости, а также:

1) стремления достичь цели;

2) нецелесообразных поступков;

3) разумного азарта;

4) осторожности и осмотрительности.

23. Системные факторы опасности:

1) отказ авиационной техники;

2) социальные факторы;

3) плохие метеоусловия;

4) политические факторы опасности.

**Примерные контрольные задания:**

* + - 1. Цели и принципы расследования авиационного происшествия или инцидента.

1. Применение методик выявления и оценки рисков к практическим ситуациям возникновения угроз безопасности полетов.
2. Перечислите пожалуйста, что должен чуитывать авиационный врач при применении фармакологическиго средства у лётчиков в полете.

**Примерные ситуационные задачи:**

1. На высоте 10000 м произошла аварийная разгерметизация пассажирского авиалайнера. В течение нескольких секунд барометрическое давление в салоне самолета стало равным атмосферному давлению на данной высоте (170 мм рт. ст.). Экипаж не смог произвести срочного снижения, самолет продолжал полет на указанной высоте ещё несколько минут.

1. Назовите патологический процесс, который развивается у людей при аварии летательных аппаратов.
2. Какова причина развития данного патологического процесса?
3. Какие механизмы развития лежат в основе указанной патологии?
4. Назовите другие типы кислородного голодания, сопровождающие данный процесс.
5. Назовите срочные механизмы адаптации к гипоксии.

2. На воздушном судне террористами произведен подрыв взрывного устройства. Самолет удалось посадить в отдаленных районах от населенных пунктов. Часть пассажиров остались живы.

Каков наиболее вероятный характер повреждений будет иметь место у этих пострадавших?

**Перечень вопросов к зачету:**

1. Безопасность полетов воздушных судов гражданской авиации. Предмет исследования безопасности полетов.
2. Стандарты и рекомендуемые методы работы на месте авиационного происшествия.
3. Приемлемый уровень безопасности полетов. Показатели безопасности полетов. Понимание факторов опасности и факторов риска.
4. Основные понятия, принципы, нормы международного права, общая характеристика международных договоров.
5. Понятие, предмет, система и принципы международного воздушного права.
6. Международные организации гражданской авиации.
7. Международная организация гражданской авиации (ИКАО).
8. Структура, статус и общие описания документов ИКАО.
9. Основные понятия, функции, обязанности и цели государственного регулирования авиационной деятельности.
10. Структура органов государственной власти и их функции по обеспечению безопасности полетов.
11. Критерии оценки уровня безопасности полетов.
12. Концепция системы предупреждения авиационных происшествий и инцидентов
13. Человеческий фактор в системе обеспечения безопасности полетов
14. Постулаты безопасности полетов.
15. Оценка и устранение опасности.
16. Профилактика авиационных происшествий.
17. Классификация авиационных событий и их характеристика.
18. Отличительные признаки авиационных происшествий и авиационных инцидентов.
19. Первоначальные действия должностных лиц при авиационном происшествии до прибытия комиссии по расследованию.
20. Расследования авиационного происшествия.
21. Разработка мероприятий по результатам расследования авиационного происшествия.
22. Медицинские факторы в расследовании авиационных происшествий.
23. Учет и анализ авиационных инцидентов.
24. Разработка мероприятий по результатам расследования авиационного инцидента.
25. Структура основных повреждений при авиакатастрофе, морфологическое сходство и различия травм. Оценка повреждений у членов экипажа.
26. Обязательный перечень токсикологических исследований.
27. Судебно-медицинское определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
28. Квалифицирующие признаки и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.