**Оценочные материалы, применяемые при проведении промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)** **«Основные организационные принципы врачебно-летной экспертизы гражданской авиации на современном этапе»**

|  |
| --- |
| 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. Авиационная система – это структура, в которую включаются объединенные функционально для выполнения и всестороннего обеспечения полетов звенья:

1) Международная организация гражданской авиации (ИКАО от англ. ICAO — International Civil Aviation Organization), Международный авиационный комитет (МАК);

2) Центральная врачебно-летная комиссия, Врачебно-летная комиссия, врачи эксперты;

3) Министерства здравоохранения, транспорта, образования;

4) группа руководства полетами, летчик, летательный аппарат, внешняя среда, группа обеспечения полетов

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

1) уравновешенное психическое состояние;

2) нервно-психическое напряжение;

3) преждевременная психическая демобилизация;

4) дремотное состояние.

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

1) 40;

2) 61;

3) 45;

4) 50.

7. Для сохранения здоровья летного состава и профессионального долголетия, повышения эффективности деятельности и безопасности полетов осуществляется:

1) снижение летной нагрузки;

2) регламентирование рабочей деятельности летного состава;

3) повышение требовательности к внешнему виду;

4) увеличение летной нагрузки.

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 характерно:

1) наличие мышечно-суставных болей;

2) снижение количества лейкоцитов в крови;

3) увеличение количества эритроцитов в крови;

4) снижение количества тромбоцитов в крови.

12. 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.

13. 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.

14. Реакцией организма лётчика на действие шума может быть:

1) звуковая травма;

2) дискоординация движений;

3) посттравматическая контузия;

4) синкопальное состояние и обморок;

15. 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.

16. Показаниями для велоэргометрии у авиационного персонала являются:

1) плановое обследование в соответствии с ФАП МО ГА-2002 по достижении возраста;

2) направление летного состава на работу в страны с жарким климатом;

3) изменения исходной ЭКГ;

4) наличие медицинских показаний;

5) направление летного состава на работу в страны с холодным климатом и в полярные экспедиции.

17. Критериями прекращения ЭКГ пробы с нагрузкой у авиационного персонала являются:

1) достижение максимальной частоты сердечных сокращений;

2) достижение субмаксимальной частоты сердечных сокращений;

3) выполнение нагрузки 120 Вт; Г. выполнение нагрузки 175–180 Вт;

4) появление мышечной слабости, потливости.

**Примерные контрольные задания:**

1. Пожалуйста, определите правильное расположение

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы работы врача авиакомпании | Функциональные обязанности |
|  |  |
| А. Профилактический.Б. Лечебно-диагностический.В. Организационный. | 1. Проведение обязательных полугодовых медицинских осмотров членов экипажей.2. Организация лечебно-профилактической деятельности врача.3. Ознакомление с условиями труда членов экипажей при выполнении полетов.4. Диагностика и лечение заболеваний терапевтического профиля у членов экипажей.5. Изучение причин авиационных происшествий и серьезных инцидентов. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

**Примерные ситуационные задачи:**

1. Стоматолог амбулатории, осмотрев пилота перед очередным освидетельствованием во ВЛЭК, записал в форме 25л: Полость рта санирована. Отметил также отсутствие нескольких зубов: справа сверху - 8. слева сверху - 6, 8. слева снизу - 4, 5, 7,8. справа снизу – 5, 8. Какое экспертное заключение должен принять врач-отоларинголог эксперт ВЛЭК?

А. Подлежит протезированию с последующим освидетельствованием во ВЛЭК.

Б. Годен к летной работе пилотом.

В. Годен к летной работе пилотом, рекомендуется протезирование в период очередного отпуска.

Г. Негоден к летной работе пилотом.

Д. Годен к летной работе пилотом, рекомендуется протезирование в межкомиссионный период.

2. Командир воздушного судна Л-410 П., 32 лет. В последние годы при медицинском освидетельствовании отмечается увеличение миопии с 0,5 Д до 1,5 Д на оба глаза со снижением остроты зрения с 1,0 до 0,8/0,8 (н) с коррекцией 1,0. Признавался годным к летной работе. Находясь в отпуске, проконсультировался в глазной клинике, где сделана двусторонняя кератотомия. Через 3 мес. после операции проведено очередное освидетельствование во ВЛЭК. Офтальмологом установлено при осмотре: острота зрения на оба глаза - 1,0, миопия 0,5 Д, на роговицах обоих глаз имеются нежные послеоперационные рубцы. Какое экспертное заключение должен дать врач-офтальмолог эксперт ВЛЭК?

А. Подлежит консультации врача-офтальмолога эксперта ЦВЛЭК ГА.

Б. Годен к летной работе пилотом без ограничения.

В. Годен к летной работе пилотом на самолетах 3-4 классов.

Г. Негоден к летной работе пилотом.

Д. Подлежит реабилитации.

**Перечень вопросов к зачету:**

1. Назовите задачи ВЛЭ.
2. Что является предметом ВЛЭ?
3. В каких организационных формах решаются задачи ВЛЭ полетов. Понимание факторов опасности и факторов риска.
4. Кто проводит ежеквартальное наблюдение?
5. Назовите основной нормативный документ ВЛЭ.
6. Какие решения по работе пилота может принять ВЛЭК.
7. Расскажите о принципе прогнозирования.
8. Перечислите основные заболевания пилотов, освобожденных от летной работы.
9. Перечислите противопоказания к проведению нагрузочных тестов.
10. Основные рекомендаций по формированию здорового образа жизни для летного состава.
11. Перечислите требования к составу и квалификации членов врачебно-летных экспертных комиссий.
12. Причины ложноположительной и ложноотрицательной нагрузочной пробы.
13. Оснащение кабинета для проведения пробы с физической нагрузкой.
14. Критерии оценки физической работоспособности и уровня тренированности.
15. Критерии оценки гемодинамической реакции на нагрузку.