федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Медицина катастроф

по специальности

31.05.03 Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 9 от 30.04.2021

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения

Инд.ОПК6.2. Способность своевременно диагностировать состояния и заболевания, требующие оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Инд.ОПК6.4. Способность оказывать первую врачебную помощь пораженным в чрезвычайных ситуациях в зависимости от природы возникновения и масштаба

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий Инд.УК1.1. Способность выявлять проблемные ситуации в профессиональной деятельности

УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели. Инд.УК3.1. Способность вырабатывать стратегию сотрудничества и на ее основе организовывать отбор членов команды для достижения поставленной цели, распределяя роли в команде

УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

Инд.УК8.1. Способность выявлять признаки чрезвычайных и опасных ситуаций

Инд.УК8.2. Способность определять факторы риска для среды обитания, влияющие на состояние здоровья общества и природной среды

Инд.УК8.3. Способность оценить степень опасности чрезвычайных и опасных ситуаций для среды обитания

Инд.УК8.4. Способность обеспечить безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности, в том числе в условиях чрезвычайных и опасных ситуаций

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Медицина катастроф**

**Тема 1**Чрезвычайные ситуации. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК).

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости***: тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. Деятельность Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций определена

А) Конституцией РФ;

Б) Федеральным законом «Об обороне» от 31.05.1996 г. №61 – ФЗ;

В) Постановлением Правительства РФ от 30.12.2003 г. №794;

Г) Приказами МЧС России.

2. Временем создания Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций можно считать

А) 1960 г.; Б) 1990 г. ; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

3. Российский корпус спасателей был создан

А) 1960 г.; Б) 1990 г. ; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

4. Госкомитет по делам ГОЧС при Президенте РФ образован

А) 1960 г.; Б) 1990 г.; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

5. Российская система предупреждения и действий в ЧС (РСЧС) создана

А) 1960 г.; Б) 1990 г. В) 1991 г. Г) 1992 г.

6. Федеральный закон №68 - ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера был принят

А) 21.12.1994 г.

Б) 28.03.1998 г.

В) 26.04.2004 г.

Г) 31.12.2005 г.

7. Чрезвычайную ситуацию считают закончившейся

А) Когда прекращается воздействие опасных факторов, характерных для данной ситуации;

Б) Когда ликвидирована непосредственная угроза для жизни и здоровья людей и оказана им медицинская помощь;

В) Когда начинается период восстановительных работ;

Г) А + Б +В.

8. К природным катастрофам не относятся

А) Метеорологические;

Б) Тектонические;

В) Экологические;

Г) Космические.

9) К техногенным катастрофам не относятся

А) Транспортные;

Б) Производственные;

В) Топологические;

Г) Экологические.

10. К социальным катастрофам не относятся

А) Военные столкновения;

Б) Терроризм;

В) Пожары;

Г) Социальные взрывы.

11. При региональной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5-500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

12. При территориальной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

13. При федеральной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона расп-ространения в пределах территории объекта, материальный ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост-ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

14. При трансрегиональной (на территории РФ) чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распростране- ния в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.

Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.

15. При трансрегиональной (за рубежом) чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп- ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распростране- ния в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.

Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.

16. При локальной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

17. В задачи федеральных органов по предупреждению ЧС не входит

А) Прогнозирование и оценка последствий;

Б) Подготовка населения;

В) Социальная защита населения, проведение гуманитарных акций;

Г) Сбор и обмен информацией.

18. В задачи МЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций не входит

А) Спасение жизни и сохранение здоровья людей;

Б) Обеспечение готовности к действиям сил;

В) Локализация зоны ЧС;

Г) Снижение размеров ущерба материальных потерь.

19. Не существует режима функционирования РСЧС

А) Повседневной деятельности;

Б) Повышенной готовности;

В) Чрезвычайной опасности;

Г) Чрезвычайной ситуации.

20. При режиме чрезвычайной ситуации не проводятся мероприятия

А) По организации защиты населения;

Б) По определению границ зоны ЧС;

В) По усилению дежурно-диспетчерской службы;

Г) По организации ликвидации ЧС.

21. Чрезвычайную ситуацию считают закончившейся

А) Когда прекращается воздействие опасных факторов, характерных для данной ситуации;

Б) Когда ликвидирована непосредственная угроза для жизни и здоровья людей и оказана им медицинская помощь;

В) Когда начинается период восстановительных работ;

Г) А + Б +В.

22. К природным катастрофам не относятся

А) Метеорологические;

Б) Тектонические;

В) Экологические;

Г) Космические.

23. К техногенным катастрофам не относятся

А) Транспортные;

Б) Производственные;

В) Топологические;

Г) Экологические.

24. При федеральной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона расп-ространения в пределах территории объекта, материальный ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост-ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

25. В задачи федеральных органов по предупреждению ЧС не входит

А) Прогнозирование и оценка последствий;

Б) Подготовка населения;

В) Социальная защита населения, проведение гуманитарных акций;

Г) Сбор и обмен информацией.

26. При режиме чрезвычайной ситуации не проводятся мероприятия

А) По организации защиты населения;

Б) По определению границ зоны ЧС;

В) По усилению дежурно-диспетчерской службы;

Г) По организации ликвидации ЧС.

27. Федеральный закон №68 - ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера был принят

А) 21.12.1994 г.

Б) 28.03.1998 г.

В) 26.04.2004 г.

Г) 31.12.2005 г.

28. Не существует органа управления по делам ГОЧС

А) На уровне организации объединенных наций;

Б) На Федеральном уровне;

В) На территориальном уровне;

Г) На местном уровне.

29. На территориальном уровне органы управления по делам ГОЧС

А) Министерство по делам ГОЧС;

Б) Главное управление по делам ГОЧС;

В) Отдел по делам ГОЧС;

Г) Работник по делам ГОЧС.

30. Нештатные формирования ГО –

А) Специально подготовленные силы Вооруженных Сил РФ, которые могут быть привлечены к ликвидации ЧС в порядке определенном специальными положениями;

Б) Формирования, службы и учреждения по наблюдению и лабораторному контролю состояния природной среды, сырья, продуктов питания, воды;

В) Общие, специальные и специализированные объектовые, местные, территориальные и ведомственные гражданские организации ГО;

Г) Центральный аэромобильный спасательный отряд.

31. Режим повышенной готовности применяют

А) При нормальной производственно – промышленной, радиационной, химичес- кой, пожарной, биологической, ветеринарной обстановке и отсутствии эпидемий;

Б) На территории где воздействовали 2 вида поражающих факторов катастроф, возникли поражения людей, животных и вышли из строя здания и сооружения;

В) При ухудшении производственно – промышленной, радиационной, химической, пожарной, сейсмической, гидрометеорологической, биологической, ветеринарной обстановке, при получении прогноза о возможности возникновения ЧС;

Г) При возникновении ЧС и на весь период ее ликвидации.

32. Временем создания Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций можно считать

А) 1960 г.; Б) 1990 г. ; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

33. При региональной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5-500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

34. Деятельность Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций определена

А) Конституцией РФ;

Б) Федеральным законом «Об обороне» от 31.05.1996 г. №61 – ФЗ;

В) Постановлением Правительства РФ от 30.12.2003 г. №794;

Г) Приказами МЧС России.

35. Российский корпус спасателей был создан

А) 1960 г.; Б) 1990 г. ; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

36. Госкомитет по делам ГОЧС при Президенте РФ образован

А) 1960 г.; Б) 1990 г.; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

37. Российская система предупреждения и действий в ЧС (РСЧС) создана

А) 1960 г.; Б) 1990 г. В) 1991 г. Г) 1992 г.

38. При территориальной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

39. При трансрегиональной (на территории РФ) чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распростране- ния в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.

Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.

40. При трансрегиональной (за рубежом) чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп- ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распростране- ния в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.

Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.

41. При локальной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

42. В задачи МЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций не входит

А) Спасение жизни и сохранение здоровья людей;

Б) Обеспечение готовности к действиям сил;

В) Локализация зоны ЧС;

Г) Снижение размеров ущерба материальных потерь.

43. Не существует режима функционирования РСЧС

А) Повседневной деятельности;

Б) Повышенной готовности;

В) Чрезвычайной опасности;

Г) Чрезвычайной ситуации.

44. При угрозе войны или с ее началом РСЧС передает свои полномочия

А) Министерству обороны РФ;

Б) МЧС России;

В) Правительству РФ;

Г) Гражданской обороне страны.

45. К социальным катастрофам не относятся

А) Военные столкновения;

Б) Терроризм;

В) Пожары;

Г) Социальные взрывы.

46. При угрозе войны или с ее началом РСЧС передает свои полномочия

А) Министерству обороны РФ;

Б) МЧС России;

В) Правительству РФ;

Г) Гражданской обороне страны.

47. Режим повышенной готовности применяют

А) При нормальной производственно – промышленной, радиационной, химичес- кой, пожарной, биологической, ветеринарной обстановке и отсутствии эпидемий;

Б) На территории где воздействовали 2 вида поражающих факторов катастроф, возникли поражения людей, животных и вышли из строя здания и сооружения;

В) При ухудшении производственно – промышленной, радиационной, химической, пожарной, сейсмической, гидрометеорологической, биологической, ветеринарной обстановке, при получении прогноза о возможности возникновения ЧС;

Г) При возникновении ЧС и на весь период ее ликвидации.

48. Нештатные формирования ГО –

А) Специально подготовленные силы Вооруженных Сил РФ, которые могут быть привлечены к ликвидации ЧС в порядке определенном специальными положениями;

Б) Формирования, службы и учреждения по наблюдению и лабораторному контролю состояния природной среды, сырья, продуктов питания, воды;

В) Общие, специальные и специализированные объектовые, местные, территориальные и ведомственные гражданские организации ГО;

Г) Центральный аэромобильный спасательный отряд.

49. Не существует органа управления по делам ГОЧС

А) На уровне организации объединенных наций;

Б) На Федеральном уровне;

В) На территориальном уровне;

Г) На местном уровне.

50. На территориальном уровне органы управления по делам ГОЧС

А) Министерство по делам ГОЧС;

Б) Главное управление по делам ГОЧС;

В) Отдел по делам ГОЧС;

Г) Работник по делам ГОЧС.

51.Международное общество медицины катастроф организовано

А) В 1975 г.

Б) В 1985 г.

В) 1990 г.

Г) В 1995 г.

52. Место организации международного общества медицины катастроф

А) г. Москва;

Б) г. Лондон;

В) г. Рим;

Г) г. Женева.

53. Принцип организации ВСМК

А) Командно-административный;

Б) Демократический;

В) Либерально-демократический;

Г) Территориально-производственный.

54. Нет такого уровня организации ВСМК

А) Международный;

Б) Федеральный;

В) Территориальный;

Г) Объектовый.

55. Начальник службы медицины катастроф Минздрава России

А) Министр здравоохранения России;

Б) Заместитель министра здравоохранения России;

В) Главный санитарный врач России;

Г) Руководитель ВСМК «Защита».

56. Территориальный центр медицины катастроф подчиняется

А) Лично Губернатору;

Б) Правительству области (республики, края);

В) Министру здравоохранения России;

Г) Министру здравоохранения области (республики, края).

57. На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляют

А) Руководитель организации;

Б) Заместитель руководителя по административно-хозяйственной части;

В) Фельдшер медицинского пункта;

Г) Специально назначенные должностные лица по делам ГОЧС.

58. К нештатным формированиям службы медицины катастроф не относятся

А) Подвижные многопрофильные госпиталя;

Б) Медицинские отряды;

В) Бригады (группы) специализированной медицинской помощи;

Г) Врачебно - сестринские бригады.

59. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» за сутки может принять

А) До 150 пораженных;

Б) До 250 пораженных;

В) До 350 пораженных;

Г) До 500 пораженных.

60. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» для госпитализации нетранспортабельных пораженных может быть развернут

А) До 100 коек;

Б) До 150 коек;

В) До 250 коек;

Г) До 500 коек.

61. К штатным подразделениям полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» не относятся

А) Управление;

Б) Приемно-диагностическое отделение;

В) Бригады специализированной медицинской помощи;

Г) Подразделения обеспечения.

62. В режиме повседневной деятельности БСМП подчиняются

А) Министру здравоохранения;

Б) Министру МЧС;

В) Руководителю учреждения формирователя;

Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.

63. В режиме повышенной готовности БСМП подчиняются

А) Министру здравоохранения;

Б) Министру МЧС;

В) Руководителю учреждения формирователя;

Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.

64. В режиме повседневной деятельности БСМП находится в оперативном подчинении

А) Министра здравоохранения;

Б) Министра МЧС;

В) Руководителя учреждения формирователя;

Г) Руководителя соответствующего центра медицины катастроф.

65. В режиме повышенной готовности специалисты штатных БСМП в праздничные и выходные дни осуществляют дежурства

А) В обычном режиме;

Б) На дому по графику;

В) Не дежурят;

Г) Дежурят в двойном составе.

66. В ЧС руководство деятельностью БСМП возложено

А) На Министра здравоохранения;

Б) Министра МЧС;

В) Руководителя центра медицины катастроф;

Г) Руководителя БСМП.

67. Сроки выезда БСМП с имуществом в район ЧС

А) Не позднее 4 часов после получения распоряжения;

Б) Не позднее 6 часов после получения распоряжения;

В) Не позднее 8 часов после получения распоряжения;

Г) Не позднее 10 часов после получения распоряжения.

68. Режим работы БСМП в ЧС в среднем составляет

А) 10 часов в сутки;

Б) 12 часов в сутки;

В) 14 часов в сутки;

Г) Круглосуточно.

69. Снабжение БСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется

А) Министерством здравоохранения России;

Б) МЧС России;

В) ВСМК «Защита»;

Г) Учреждением – формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно табелю оснащения.

70. Руководитель БСМП назначается приказом

А) Министра здравоохранения России;

Б) МЧС России;

В) Директора ВСМК «Защита»;

Г) Руководителя учреждения – формирователя.

71. В соответствии с Типовым положением о БСМП СМК существует

А) 15 типов бригад;

Б) 18 типов бригад;

В) 21 тип бригад;

Г) 25 типов бригад.

72. Хирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить

А) До 10 оперативных вмешательств;

Б) До 12 оперативных вмешательств;

В) До 14 оперативных вмешательств;

Г) До 16 оперативных вмешательств.

73. Ожоговая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь

А) 10 пораженным;

Б) 20 пораженным;

В) 30 пораженным;

Г) 40 пораженным.

74. Нейрохирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить

А) До 4 оперативных вмешательств;

Б) До 6 оперативных вмешательств;

В) До 8 оперативных вмешательств;

Г) До 10 оперативных вмешательств.

75. Трансфузиологическая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь

А) 30 пораженным;

Б) 40 пораженным;

В) 50 пораженным;

Г) 60 пораженным.

76. Территориальный центр медицины катастроф подчиняется

А) Лично Губернатору;

Б) Правительству области (республики, края);

В) Министру здравоохранения России;

Г) Министру здравоохранения области (республики, края).

77. На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляют

А) Руководитель организации;

Б) Заместитель руководителя по административно-хозяйственной части;

В) Фельдшер медицинского пункта;

Г) Специально назначенные должностные лица по делам ГОЧС.

78. К штатным формированиям службы медицины катастроф не относятся

А) Подвижные многопрофильные госпиталя;

Б) Медицинские отряды;

В) Бригады (группы) специализированной медицинской помощи;

Г) Врачебно - сестринские бригады.

79. К нештатным формированиям службы медицины катастроф не относятся

А) Подвижные многопрофильные госпиталя;

Б) Медицинские отряды;

В) Бригады (группы) специализированной медицинской помощи;

Г) Врачебно - сестринские бригады.

80. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» за сутки может принять

А) До 150 пораженных;

Б) До 250 пораженных;

В) До 350 пораженных;

Г) До 500 пораженных.

81. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» для госпитализации нетранспортабельных пораженных может быть развернут

А) До 100 коек;

Б) До 150 коек;

В) До 250 коек;

Г) До 500 коек.

82. Место организации международного общества медицины катастроф

А) г. Москва;

Б) г. Лондон;

В) г. Рим;

Г) г. Женева.

83. Назначение и изменение основного состава и дублеров персонала БСМП осуществляется

А) Приказами Министра здравоохранения РФ;

Б) Приказами руководителя ВЦМК «Защита»

В) Приказами руководителя учреждения – формирователя;

Г) На основании договоренности и взаимозаменяемости сотрудников ЛПУ.

84. Нет такого уровня организации ВСМК

А) Международный;

Б) Федеральный;

В) Территориальный;

Г) Объектовый.

85. В режиме повседневной деятельности БСМП подчиняются

А) Министру здравоохранения;

Б) Министру МЧС;

В) Руководителю учреждения формирователя;

Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.

86. Начальник службы медицины катастроф Минздрава России

А) Министр здравоохранения России;

Б) Заместитель министра здравоохранения России;

В) Главный санитарный врач России;

Г) Руководитель ВСМК «Защита».

87. В режиме повышенной готовности БСМП подчиняются

А) Министру здравоохранения;

Б) Министру МЧС;

В) Руководителю учреждения формирователя;

Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.

88. В режиме повседневной деятельности БСМП находится в оперативном подчинении

А) Министра здравоохранения;

Б) Министра МЧС;

В) Руководителя учреждения формирователя;

Г) Руководителя соответствующего центра медицины катастроф.

89. В режиме повышенной готовности БСМП находится в оперативном подчинении

А) Министра здравоохранения;

Б) Министра МЧС;

В) Руководителя учреждения формирователя;

Г) Руководителя соответствующего центра медицины катастроф.

90. В режиме повышенной готовности специалисты штатных БСМП в праздничные и выходные дни осуществляют дежурства

А) В обычном режиме;

Б) На дому по графику;

В) Не дежурят;

Г) Дежурят в двойном составе.

91. В ЧС руководство деятельностью БСМП возложено

А) На Министра здравоохранения;

Б) Министра МЧС;

В) Руководителя центра медицины катастроф;

Г) Руководителя БСМП.

92. Сроки выезда БСМП с имуществом в район ЧС

А) Не позднее 4 часов после получения распоряжения;

Б) Не позднее 6 часов после получения распоряжения;

В) Не позднее 8 часов после получения распоряжения;

Г) Не позднее 10 часов после получения распоряжения.

93. Режим работы БСМП в ЧС в среднем составляет

А) 10 часов в сутки;

Б) 12 часов в сутки;

В) 14 часов в сутки;

Г) Круглосуточно.

94. Имущество БСМП комплектуется и хранится

А) В ВСМК «Защита»;

Б) В главном управлении по делам ГОЧС субъекта РФ;

В) На областном аптечном складе;

Г) В учреждении - формирователе.

95. Руководитель БСМП назначается приказом

А) Министра здравоохранения России;

Б) МЧС России;

В) Директора ВСМК «Защита»;

Г) Руководителя учреждения – формирователя.

96. В соответствии с Типовым положением о БСМП СМК существует

А) 15 типов бригад;

Б) 18 типов бригад;

В) 21 тип бригад;

Г) 25 типов бригад.

97. Хирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить

А) До 10 оперативных вмешательств;

Б) До 12 оперативных вмешательств;

В) До 14 оперативных вмешательств;

Г) До 16 оперативных вмешательств.

98. Ожоговая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь

А) 10 пораженным;

Б) 20 пораженным;

В) 30 пораженным;

Г) 40 пораженным.

99. Нейрохирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить

А) До 4 оперативных вмешательств;

Б) До 6 оперативных вмешательств;

В) До 8 оперативных вмешательств;

Г) До 10 оперативных вмешательств.

100. Трансфузиологическая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь

А) 30 пораженным;

Б) 40 пораженным;

В) 50 пораженным;

Г) 60 пораженным.

Вопросы для устного опроса:

1. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

2. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций.

3. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.

4. Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

5. Порядок функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

6. Определение и задачи Всероссийской службой медицины катастроф.

7. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф.

8. Формирование и учреждения службы медицины катастроф.

9. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины ктастроф.

Тема доклада:

1. История организации РСЧС. Структура. Задачи.

2. История создания и развития ВСМК.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: Президентом объявлено военное положение на территории Страны. Опишите действия службы РСЧС в данной ситуации? Каков объем и содержание указанных мероприятий?

Задача 2: Объявлен режим чрезвычайной ситуации. Перечислите основные мероприятия РСЧС.

Задача 3:  В ЦРБ из очага катастрофы доставлено 82 пораженных с травмами различной степени тяжести, из них нуждающихся в проведении полостных операций на органах брюшной полости – 45 %, нуждающихся в проведении операций на опорно-двигательном аппарате – 40%, нуждающихся в проведении комбустиологической помощи 10 %, остальные требуют оказания специализированной операций вследствие повреждения ЦНС. Рассчитать потребность в БСМП различного профиля и время для оказания оперативной помощи.

Задача 4: При выдвижении в очаг катастрофы взрыва кислорода в цехе предприятия врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи на месте аварии обнаружено 76 пострадавших различной степени тяжести. Рассчитать потребность в бригадах скорой мед. помощи на месте аварии.

Задача 5: В очаг поражения планируется выдвижение БСМП психиатрического профиля. Рассчитать потребность в БСМП при общем количестве пораженного населения 2.670 чел., при условии наличия поражений психики у 15 % населения из очага.

Задача 46: В очаг землетрясения силой 7 баллов планируется выдвижение ПМГ ВЦМК «Защита». Общее число пораженных составило 670 человек. Требуется рассчитать соответствие возможности ПМГ потребностям в оказании медицинской помощи в очаге.

**Тема 2**Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости***: тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. Очаг радиационной аварии

А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;

Б) Территория разброса конструкционных материалов аварийных объектов и

Действие излучений;

В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;

Г) Нет правильного ответа.

2. Зона радиоактивного загрязнения

А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;

Б) Территория разброса конструкционных материалов аварийных объектов и

действие - излучений;

В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;

Г) Территория где произошло внутреннее облучение работающего персонала;

3. На ядерных энергетических установках в результате аварийного выброса возможны факторы радиационного воздействия на население

А) Внешнее облучение от радиоактивного облака и радиоактивно загрязненных поверхностей: земли, зданий, сооружений и др.;

Б) Внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и потреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды;

В) Контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов;

Г) А+Б+В.

4. Не существует следующей временной фазы аварии

А) Ранняя фаза;

Б) Промежуточная фаза;

В) Поздняя фаза;

Г) Отдаленная фаза.

5. По границам распространения радиоактивных веществ и возможным последствиям не существует радиационной аварии

А) Локальной;

Б) Местной;

В) Распространенной;

Г) Общей.

6. Основным направлением предотвращения и снижения потерь и ущерба при радиационных авариях является

А) Размещение радиационно-опасных объектов с учетом возможных последствий аварий;

Б) Специальные меры по ограничению распространения выброса радиоактивных веществ за пределы санитарно-защитной зоны;

В) Меры по защите персонала и населения;

Г) А+Б+В.

7. Однократная доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний

А) 20 рад (0,2 Гр);

Б) 35 рад (0,35 Гр);

В) 50 рад (0,5 Гр);

Г) 75 рад (0,75 Гр).

8. Многократная (месячная) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний

А) 75 рад (0,75 Гр);

Б) 100 рад (1 Гр);

В) 125 рад (1,25 Гр);

Г) 150 рад (1,5 Гр);

9. Многократная (годовая) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний

А) 150 рад (1,5 Гр);

Б) 200 рад (2 Гр);

В) 250 рад (2,5 Гр);

Г) 300 рад (3 Гр).

10. Нет следующей формы острой лучевой болезни

А) Костно-мозговой;

Б) Кишечной;

В) Легочной;

Г) Церебральной.

11. У пораженных с легкими и средней тяжести травмами, оказавшихся под завалами, смерть в большинстве случаев наступает в результате

А) Инфаркта миокарда;

Б) Острого нарушения мозгового кровообращения;

В) Обезвоживания организма и переохлаждения;

Г) От диареи.

12. Если спасатели войдут в зону землетрясения в течение первых 3 часов, они могут спасти от гибели

А) 50% оставшихся в живых;

Б) 65 % оставшихся в живых;

В) 75% оставшихся в живых;

Г) 90% оставшихся в живых;

13. Если спасатели войдут в зону землетрясения через 6 часов, количество спасенных может составить

А) 20%;

Б) 35%;

В) 50%;

Г) 65%.

14. Проводить спасательные работы в зоне землетрясения не имеет смысла через

А) 3 дня;

Б) 5 дней;

В) 7 дней;

Г) 10 дней.

15. В местах ожидания эвакуации групп пораженных (аэродромы, посадочные площадки, пристани ….) развертываются эвакуационные приемники, где

А) Оказывается доврачебная помощь;

Б) Оказывается 1 врачебная помощь;

В) Оказывается квалифицированная медицинская помощь;

Г) Оказание медицинской помощи не предусмотрено.

16. Ответственность за эвакуацию пораженных из очага несут

А) Руководители сводных отрядов спасателей;

Б) Руководители объектов;

В) Представители местной администрации, руководящие спасательными работами.

Г) и А и Б и В.

17. Среди лиц, пострадавших от наводнения, подавляющее большинство

А) Составляют пораженные хирургического профиля;

Б) Составляют пораженные психо-неврологического профиля;

В) Составляют пораженные терапевтического профиля;

Г) Составляют пораженные нуждающиеся в помощи психологов;

18. Выживаемость человека в воде при температуре воздуха +2-3 С составляет

А) 5 - 10 мин.;

Б) 10 – 15 мин.;

В) 15 – 20 мин.

Г) 20 – 25 мин.

19. Среди людей, находящихся под снежной лавиной не более 1 часа могут выжить

А) До 25%;

Б) До 35%;

В) До 50%;

Г) До 65%.

20. Через 3 часа под снежной лавиной вероятность остаться в живых не превышает

А) 25%;

Б) 15%;

В) 10%;

Г) 5 %.

21. Основным направлением предотвращения и снижения потерь и ущерба при радиационных авариях является

А) Размещение радиационно-опасных объектов с учетом возможных последствий аварий;

Б) Специальные меры по ограничению распространения выброса радиоактивных веществ за пределы санитарно-защитной зоны;

В) Меры по защите персонала и населения;

Г) А+Б+В.

22. Однократная доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний

А) 20 рад (0,2 Гр);

Б) 35 рад (0,35 Гр);

В) 50 рад (0,5 Гр);

Г) 75 рад (0,75 Гр).

23. Основными задачами при организации медико-санитарного обеспечения при радиационной аварии являются

А) Вывод (вывоз) пораженных из зоны аварии;

Б) Проведение необходимой специальной обработки;

В) Размещение в МСЧ или других помещениях и оказание 1 врачебной помощи;

Г) А+Б+В.

24. Многократная (годовая) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний

А) 150 рад (1,5 Гр);

Б) 200 рад (2 Гр);

В) 250 рад (2,5 Гр);

Г) 300 рад (3 Гр).

25. Нет следующей формы острой лучевой болезни

А) Костно-мозговой;

Б) Кишечной;

В) Легочной;

Г) Церебральной.

26. Cразу после возникновения аварии доврачебную и первую врачебную помощь пораженным оказывают в очаге поражения

А) Прибывшие на место аварии спасатели и пожарные формирования;

Б) Бригады специализированной медицинской помощи;

В) Медицинский персонал аварийного объекта и прибывающие бригады СМП;

Г) Специализированные радиологические бригады гигиенического и терапевтического профилей.

27. Многократная (месячная) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний

А) 75 рад (0,75 Гр);

Б) 100 рад (1 Гр);

В) 125 рад (1,25 Гр);

Г) 150 рад (1,5 Гр);

28. Первый этап медицинской помощи при радиационной аварии включает

А) Медицинскую сортировку;

Б) Санитарную обработку;

В) Первую врачебную помощь и подготовку к эвакуации;

Г) А+Б+В.

29. На 100 человек, оказавшихся в зоне аварии, нужны

А) Одна – две бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 3 часов;

Б) Две – три бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;

В) Три - четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;

Г) Три – четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 4 часов;

30. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно общеядовитого действия относятся

А) Аммиак;

Б) Диоксин;

В) Оксид углерода;

Г) Хлор.

31. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно удушающего действия относятся

А) Дихлорэтан;

Б) Сероуглерод;

В) Хлорид серы;

Г) Анилин.

32. Не существует следующей временной фазы аварии

А) Ранняя фаза;

Б) Промежуточная фаза;

В) Поздняя фаза;

Г) Отдаленная фаза.

33. По токсикологической классификации к АОХВ нервно-паралитического действия относятся

А) Хлорпикрин;

Б) Цианиды;

В) Сероводород;

Г) Фосфорорганические соединения.

34. Зона загрязнения

А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;

Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;

В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;

Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.

35. Зона поражения

А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;

Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;

В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;

Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.

36. Химическая авария

А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;

Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;

В) Непланируемый и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;

Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.

37. Очаг химической аварии

А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;

Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;

В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;

Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ и в результате воздействия поражающих факторов произошла массовая гибель и поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также нанесен ущерб природе.

38. Нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами формируется

А) Диоксинами;

Б) Азотной кислотой;

В) Тетраэтилсвинцом;

Г) Хлором.

39. Нестойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется

А) Метанолом;

Б) Аммиаком;

В) Бензолом;

Г) Сероуглеродом.

40. Стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется

А) Гидразином;

Б) Фосгеном;

В) Диоксины;

Г) Металлы.

41. При организации медико-санитарного обеспечения при радиационной аварии проводятся мероприятия

А) Оказание доврачебной и первой врачебной помощи;

Б) Квалифицированное и специализированное лечение пораженных в ЛПУ;

В) Амбулаторное наблюдение и обследование населения, находящегося в зонах радиоактивного загрязнения местности;

Г) А+Б+В.

42. Очаг радиационной аварии

А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;

Б) Территория разброса конструкционных материалов аварийных объектов и

действие - излучений;

В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;

Г) Нет правильного ответа.

43. Зона радиоактивного загрязнения

А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;

Б) Территория разброса конструкционных материалов аварийных объектов и

действие - излучений;

В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;

Г) Территория где произошло внутреннее облучение работающего персонала;

44. На ядерных энергетических установках в результате аварийного выброса возможны факторы радиационного воздействия на население

А) Внешнее облучение от радиоактивного облака и радиоактивно загрязненных поверхностей: земли, зданий, сооружений и др.;

Б) Внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и потреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды;

В) Контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов;

Г) А+Б+В.

45. По границам распространения радиоактивных веществ и возможным последствиям не существует радиационной аварии

А) Локальной;

Б) Местной;

В) Распространенной;

Г) Общей.

46. Химическая авария

А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;

Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;

В) Непланируемый и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;

Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.

47. Очаг химической аварии

А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;

Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;

В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;

Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ и в результате воздействия поражающих факторов произошла массовая гибель и поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также нанесен ущерб природе.

48. Нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами формируется

А) Диоксинами;

Б) Азотной кислотой;

В) Тетраэтилсвинцом;

Г) Хлором.

49. Нестойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется

А) Метанолом;

Б) Аммиаком;

В) Бензолом;

Г) Сероуглеродом.

50. Стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется

А) Гидразином;

Б) Фосгеном;

В) Диоксины;

Г) Металлы.

51. Погибшие в ДТП имеют переломы различной локализации

А) В 57% случаев;

Б) В 77% случаев;

В) В 87% случаев;

Г) В 97 % случаев.

52. Большинство повреждений, полученных при ДТП

А) Переломы различной локализации;

Б) Повреждения внутренних органов;

В) Сочетанные черепно-мозговые травмы;

Г) Кровотечения.

53. Долю раненных из числа пострадавших при железнодорожных происшествиях

А) Почти 40%;

Б) Почти 50%;

В) Почти 60%;

Г) Почти 70%.

54. Преимущество в структуре санитарных потерь при ЖД происшествиях занимают

А) Термические поражения;

Б) Механические травмы;

В) Психические расстройства;

Г) Расстройства зрения и слуха.

55. Авиационное происшествие авария

А) За которым не последовала гибель членов экипажа и пассажиров, приведшее к повреждению воздушного судна, ремонт которого возможен и экономически целесообразен;

Б) Не повлекшее гибель экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого восстановление его технически невозможно и нецелесообразно;

В) Повлекшее гибель членов экипажа или пассажиров при разрушении или повреждении воздушного судна;

Г) Все варианты ответа правильные.

56. В очаге железнодорожной катастрофы или вблизи от нее пораженным оказывают

А) Первую или доврачебную помощь;

Б) Первую врачебную помощь;

В) Квалифицированную медицинскую помощь;

Г) Медицинскую помощь вообще не оказывают, а принимают меры к быстрейшей эвакуации пораженных из зоны ЧС.

57. В местах ожидания эвакуации групп пораженных (аэродромы, посадочные площадки, пристани ….) развертываются эвакуационные приемники, где

А) Оказывается доврачебная помощь;

Б) Оказывается 1 врачебная помощь;

В) Оказывается квалифицированная медицинская помощь;

Г) Оказание медицинской помощи не предусмотрено.

58. Ответственность за эвакуацию пораженных из очага несут

А) Руководители сводных отрядов спасателей;

Б) Руководители объектов;

В) Представители местной администрации, руководящие спасательными работами.

Г) и А и Б и В.

59. При организации медицинского обеспечения на пожарах необходимо помнить, что основная доля пораженных будет

А) С обширными ожогами;

Б) С травматическими повреждениями;

В) С отравлениями оксидом углерода;

Г) Нуждаться в помощи психологов.

60. По данным ВСМК в РФ среди зарегистрированных антропогенных и природных ЧС, в которых пострадали 3 человека и более, на долю транспортных приходится

А) 48,1%;

Б) 58,1%;

В) 68,1%;

Г) 78,1%.

61. Из всех транспортных происшествий дорожно-транспортные составляют

А) 64,2%;

Б) 74,2%;

В) 84,2%;

Г) 94,2%.

62. При ликвидации ЖД аварий легко пораженные составляют

А) 15 – 20%;

Б) 25 – 30%;

В) 30 – 35%;

Г) 35 – 40%.

63. При ликвидации ЖД аварий лица с повреждениями средней и тяжелой степени составят

А) 15 – 20%;

Б) 20 – 25%;

В) 25 – 35%;

Г) 35 – 40%.

64. Cразу после возникновения аварии доврачебную и первую врачебную помощь пораженным оказывают в очаге поражения

А) Прибывшие на место аварии спасатели и пожарные формирования;

Б) Бригады специализированной медицинской помощи;

В) Медицинский персонал аварийного объекта и прибывающие бригады СМП;

Г) Специализированные радиологические бригады гигиенического и терапевтического профилей.

65. Основными задачами при организации медико-санитарного обеспечения при радиационной аварии являются

А) Вывод (вывоз) пораженных из зоны аварии;

Б) Проведение необходимой специальной обработки;

В) Размещение в МСЧ или других помещениях и оказание 1 врачебной помощи;

Г) А+Б+В.

66. Первый этап медицинской помощи при радиационной аварии включает

А) Медицинскую сортировку;

Б) Санитарную обработку;

В) Первую врачебную помощь и подготовку к эвакуации;

Г) А+Б+В.

67. На 100 человек, оказавшихся в зоне аварии, нужны

А) Одна – две бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 3 часов;

Б) Две – три бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;

В) Три - четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;

Г) Три – четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 4 часов;

68. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно общеядовитого действия относятся

А) Аммиак;

Б) Диоксин;

В) Оксид углерода;

Г) Хлор.

69. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно удушающего действия относятся

А) Дихлорэтан;

Б) Сероуглерод;

В) Хлорид серы;

Г) Анилин.

70. По токсикологической классификации к АОХВ нервно-паралитического действия относятся

А) Хлорпикрин;

Б) Цианиды;

В) Сероводород;

Г) Фосфорорганические соединения.

71. При организации медицинского обеспечения на пожарах необходимо помнить, что основная доля пораженных будет

А) С обширными ожогами;

Б) С травматическими повреждениями;

В) С отравлениями оксидом углерода;

Г) Нуждаться в помощи психологов.

72. По данным ВСМК в РФ среди зарегистрированных антропогенных и природных ЧС, в которых пострадали 3 человека и более, на долю транспортных приходится

А) 48,1%;

Б) 58,1%;

В) 68,1%;

Г) 78,1%.

73. Из всех транспортных происшествий дорожно-транспортные составляют

А) 64,2%;

Б) 74,2%;

В) 84,2%;

Г) 94,2%.

74. При ликвидации ЖД аварий легко пораженные составляют

А) 15 – 20%;

Б) 25 – 30%;

В) 30 – 35%;

Г) 35 – 40%.

75. При ликвидации ЖД аварий лица с повреждениями средней и тяжелой степени составят

А) 15 – 20%;

Б) 20 – 25%;

В) 25 – 35%;

Г) 35 – 40%.

76. При организации медицинского обеспечения на пожарах необходимо помнить, что основная доля пораженных будет

А) С обширными ожогами;

Б) С травматическими повреждениями;

В) С отравлениями оксидом углерода;

Г) Нуждаться в помощи психологов.

77. По данным ВСМК в РФ среди зарегистрированных антропогенных и природных ЧС, в которых пострадали 3 человека и более, на долю транспортных приходится

А) 48,1%;

Б) 58,1%;

В) 68,1%;

Г) 78,1%.

78. Из всех транспортных происшествий дорожно-транспортные составляют

А) 64,2%;

Б) 74,2%;

В) 84,2%;

Г) 94,2%.

79. При ликвидации ЖД аварий легко пораженные составляют

А) 15 – 20%;

Б) 25 – 30%;

В) 30 – 35%;

Г) 35 – 40%.

80. При ликвидации ЖД аварий лица с повреждениями средней и тяжелой степени составят

А) 15 – 20%;

Б) 20 – 25%;

В) 25 – 35%;

Г) 35 – 40%.

81. При землетрясении большинство пораженных получают

А) Психическую травму и нуждаются в помощи психолога;

Б) Различные травматические повреждения;

В) Инфаркт миокарда;

Г) Комбинированные поражения.

82. Количество тяжело пораженных, которые могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов может быть

А) До 25%;

Б) До 40%;

В) До 60%;

Г) До 75%.

83. У пораженных с легкими и средней тяжести травмами, оказавшихся под завалами, смерть в большинстве случаев наступает в результате

А) Инфаркта миокарда;

Б) Острого нарушения мозгового кровообращения;

В) Обезвоживания организма и переохлаждения;

Г) От диареи.

84. Если спасатели войдут в зону землетрясения в течение первых 3 часов, они могут спасти от гибели

А) 50% оставшихся в живых;

Б) 65 % оставшихся в живых;

В) 75% оставшихся в живых;

Г) 90% оставшихся в живых;

85. Если спасатели войдут в зону землетрясения через 6 часов, количество спасенных может составить

А) 20%;

Б) 35%;

В) 50%;

Г) 65%.

86. Проводить спасательные работы в зоне землетрясения не имеет смысла через

А) 3 дня;

Б) 5 дней;

В) 7 дней;

Г) 10 дней.

87. В местах ожидания эвакуации групп пораженных (аэродромы, посадочные площадки, пристани) развертываются эвакуационные приемники, где

А) Оказывается доврачебная помощь;

Б) Оказывается 1 врачебная помощь;

В) Оказывается квалифицированная медицинская помощь;

Г) Оказание медицинской помощи не предусмотрено.

88. Ответственность за эвакуацию пораженных из очага несут

А) Руководители сводных отрядов спасателей;

Б) Руководители объектов;

В) Представители местной администрации, руководящие спасательными работами.

Г) и А и Б и В.

89. Погибшие в ДТП имеют переломы различной локализации

А) В 57% случаев;

Б) В 77% случаев;

В) В 87% случаев;

Г) В 97 % случаев.

90. Большинство повреждений, полученных при ДТП

А) Переломы различной локализации;

Б) Повреждения внутренних органов;

В) Сочетанные черепно-мозговые травмы;

Г) Кровотечения.

91. Долю раненных из числа пострадавших при железнодорожных происшествиях

А) Почти 40%;

Б) Почти 50%;

В) Почти 60%;

Г) Почти 70%.

92. Преимущество в структуре санитарных потерь при ЖД происшествиях занимают

А) Термические поражения;

Б) Механические травмы;

В) Психические расстройства;

Г) Расстройства зрения и слуха.

93. Авиационное происшествие авария

А) За которым не последовала гибель членов экипажа и пассажиров, приведшее к повреждению воздушного судна, ремонт которого возможен и экономически целесообразен;

Б) Не повлекшее гибель экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого восстановление его технически невозможно и нецелесообразно;

В) Повлекшее гибель членов экипажа или пассажиров при разрушении или повреждении воздушного судна;

Г) Все варианты ответа правильные.

94. Причиной ЧС на воде может быть

А) Морская стихия;

Б) Поломка техники;

В) Ошибочные действия человека;

Г) и А и Б и В.

95. ЧС на воде характеризуется особенностями

А) Изолированностью людей, в том числе и пораженных;

Б) Относительным недостатком сил и средств медицинской и психологической помощи;

В) Возможностью возникновения паники среди терпящих бедствие людей;

Г) и А и Б и В.

96. В очаге железнодорожной катастрофы или вблизи от нее пораженным оказывают

А) Первую или доврачебную помощь;

Б) Первую врачебную помощь;

В) Квалифицированную медицинскую помощь;

Г) Медицинскую помощь вообще не оказывают, а принимают меры к быстрейшей эвакуации пораженных из зоны ЧС.

97. Среди лиц, пострадавших от наводнения, подавляющее большинство

А) Составляют пораженные хирургического профиля;

Б) Составляют пораженные психо-неврологического профиля;

В) Составляют пораженные терапевтического профиля;

Г) Составляют пораженные нуждающиеся в помощи психологов;

98. Выживаемость человека в воде при температуре воздуха +2-3 С составляет

А) 5 - 10 мин.;

Б) 10 – 15 мин.;

В) 15 – 20 мин.

Г) 20 – 25 мин.

99. Среди людей, находящихся под снежной лавиной не более 1 часа могут выжить

А) До 25%;

Б) До 35%;

В) До 50%;

Г) До 65%.

100. Через 3 часа под снежной лавиной вероятность остаться в живых не превышает

А) 25%;

Б) 15%;

В) 10%;

Г) 5 %

101. При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основные направления деятельности здравоохранения направлены

А) На организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий;

Б) На медицинское обеспечение непораженного населения в районе ЧС;

В) На санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

Г) А+Б+В.

102. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения предусматривает проведение мероприятий

А) По розыску пораженных;

Б) По оказанию пораженным медицинской помощи;

В) По выносу (вывозу) пострадавших за пределы очага поражения;

Г) А+Б+В.

103. В настоящее время принята система лечебно-эвакуационного обеспечения населения

А) Одноэтапная;

Б) Двухэтапная;

В) Трехэтапная;

Г) Многоэтапная.

104. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения включает

А) Догоспитальный и госпитальный этапы;

Б) Этапы оказания доврачебной и врачебной помощи;

В) Этапы оказания неквалифицированной и квалифицированной помощи;

Г) Этапы выделяются в зависимости от сложившейся ЧС.

105. Под термином «доктрина медицины катастроф» принято понимать

А) Предпочтительную эвакуацию пострадавших по назначению, т.е. в те лечебные учреждения, где будет осуществляться их лечение до полного выздоровления;

Б) Совокупность основных принципов, положенных в основу деятельности службы медицины катастроф;

В) Четкое и непрерывное управление силами и средствами здравоохранения, принимающими участие в ликвидации последствий катастрофы;

Г) Бесперебойное всестороннее материально-техническое обеспечение всех проводимых мероприятий.

106. Не существует вида медицинской помощи

А) Первая помощь;

Б) Санитарная помощь;

В) Доврачебная помощь;

Г) Первая врачебная помощь.

107. Квалифицированную медицинскую помощь оказывают

А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;

Б) Врачебно-сестринские бригады;

В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;

Г) Врачи – специалисты узкого профиля.

108. Специализированную медицинскую помощь оказывают

А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;

Б) Врачебно-сестринские бригады;

В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;

Г) Врачи – специалисты узкого профиля.

109. Полный объем медицинской помощи включает

А) Комплексную терапию острой кровопотери, шока, травматического токсикоза;

Б) Коррекцию грубых нарушений кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса;

В) Выполнение всех групп мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи;

Г) Оперативные вмешательства при ранениях сердца и клапанном пневмотораксе.

110. Квалифицированная медицинская помощь оказывается

А) В непосредственной близости от места поражения;

Б) В пунктах медицинской помощи;

В) В лечебных учреждениях за пределами очага поражения;

Г) В участковых больницах в очаге поражения.

111. Сокращенный объем медицинской помощи предусматривает

А) Устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания;

Б) Профилактику и лечение анаэробной инфекции;

В) Выполнение неотложных мероприятий;

Г) Оказание пораженным только первой и доврачебной помощи.

112. Пораженные поступившие с очага радиоактивного или химического заражения на этапе медицинской эвакуации направляют

А) В изолятор;

Б) В приемно-сортировочное отделение;

В) В отделение специальной обработки;

Г) В эвакуационное отделение.

113. При ЧС общие потери среди населения делятся

А) На безвозвратные и санитарные;

Б) Не медицинские и медицинские;

В) Не смертельные и смертельные;

Г) Не огнестрельные и огнестрельные.

114. Цель медицинской сортировки, ее основное назначение состоит в том

А) Чтобы организовать и провести своевременные эвакуационные мероприятия;

Б) Чтобы произвести вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения;

В) Чтобы отправить пораженных на ближайшие этапы медицинской эвакуации;

Г) Чтобы обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.

115. С целью распределения пораженных по группам для направления в функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения проводят

А) Лечебно-диагностическую сортировку;

Б) Внутрипунктовую сортировку;

В) Санитарно-эпидемиологическую сортировку;

Г) Клинико-функциональную сортировку.

116. С целью распределения пораженных на однородные группы в соответствии с направлением, очередностью, способами и средствами их эвакуации проводят

А) Мобилизационно - транспортную сортировку;

Б) Эвакуационно - транспортную сортировку;

В) Эвакуационно – мобилизационную сортировку;

Г) Сортировку пораженных по длительности лечения в ЛПУ.

117. Во врачебно-сестринскую бригаду для проведения медицинской сортировки пораженных входят

А) 1 врач, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;

Б) 2 врача, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;

В) 2 врача, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;

Г) 1 врач, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 2 – 3 регистратора.

118. При проведении медицинской сортировки используются сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым

А) Опасность для окружающих;

Б) Лечебный признак;

В) Эвакуационный признак;

Г) А+Б+В.

119. Подлежат изоляции на каждом этапе медицинской эвакуации, как опасные для окружающих

А) Инфекционные больные;

Б) Зараженные АОХВ, загрязненные РВ;

В) Больные с реактивными психозами;

Г) А+Б+В.

120. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку пораженных (больных), называется

А) Эвакуационным направлением;

Б) Плечом медицинской эвакуации;

В) Путь медицинской эвакуации;

Г) Этапом медицинской эвакуации.

121. Расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать

А) Эвакуационным направлением;

Б) Плечом медицинской эвакуации;

В) Путь медицинской эвакуации;

Г) Этапом медицинской эвакуации.

122. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют

А) Эвакуационным направлением;

Б) Плечом медицинской эвакуации;

В) Путь медицинской эвакуации;

Г) Маршрутом медицинской эвакуации.

123. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя»

А) Транспортом пострадавшего объекта;

Б) Транспортом спасательных отрядов;

В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;

Г) А+Б+В.

124. Эвакуацию осуществляют по принципу «от себя»

А) Приписанным транспортом из воинских частей;

Б) Транспортом спасательных отрядов;

В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;

Г) А+Б+В.

125. При организации лечебно-эвакуационных мероприятий следует ориентироваться

А) Строго ориентироваться на схему ЛЭО населения в ЧС;

Б) На план мобилизационного развертывания;

В) Выполнять распоряжения вышестоящего руководства;

Г) На конкретную обстановку, внося необходимые коррективы в принципиальную схему ЛЭО населения в ЧС.

126. При ЧС общие потери среди населения делятся

А) На безвозвратные и санитарные;

Б) Не медицинские и медицинские;

В) Не смертельные и смертельные;

Г) Не огнестрельные и огнестрельные.

127. Цель медицинской сортировки, ее основное назначение состоит в том

А) Чтобы организовать и провести своевременные эвакуационные мероприятия;

Б) Чтобы произвести вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения;

В) Чтобы отправить пораженных на ближайшие этапы медицинской эвакуации;

Г) Чтобы обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.

128. С целью распределения пораженных по группам для направления в функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения проводят

А) Лечебно-диагностическую сортировку;

Б) Внутрипунктовую сортировку;

В) Санитарно-эпидемиологическую сортировку;

Г) Клинико-функциональную сортировку.

129. С целью распределения пораженных на однородные группы в соответствии с направлением, очередностью, способами и средствами их эвакуации проводят

А) Мобилизационно - транспортную сортировку;

Б) Эвакуационно - транспортную сортировку;

В) Эвакуационно – мобилизационную сортировку;

Г) Сортировку пораженных по длительности лечения в ЛПУ.

130. Во врачебно-сестринскую бригаду для проведения медицинской сортировки пораженных входят

А) 1 врач, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;

Б) 2 врача, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;

В) 2 врача, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;

Г) 1 врач, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 2 – 3 регистратора.

131. При проведении медицинской сортировки используются сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым

А) Опасность для окружающих;

Б) Лечебный признак;

В) Эвакуационный признак;

Г) А+Б+В.

132. Подлежат изоляции на каждом этапе медицинской эвакуации, как опасные для окружающих

А) Инфекционные больные;

Б) Зараженные АОХВ, загрязненные РВ;

В) Больные с реактивными психозами;

Г) А+Б+В.

133. При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основные направления деятельности здравоохранения направлены

А) На организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий;

Б) На медицинское обеспечение непораженного населения в районе ЧС;

В) На санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

Г) А+Б+В.

134. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения предусматривает проведение мероприятий

А) По розыску пораженных;

Б) По оказанию пораженным медицинской помощи;

В) По выносу (вывозу) пострадавших за пределы очага поражения;

Г) А+Б+В.

135. В настоящее время принята система лечебно-эвакуационного обеспечения населения

А) Одноэтапная;

Б) Двухэтапная;

В) Трехэтапная;

Г) Многоэтапная.

136. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения включает

А) Догоспитальный и госпитальный этапы;

Б) Этапы оказания доврачебной и врачебной помощи;

В) Этапы оказания неквалифицированной и квалифицированной помощи;

Г) Этапы выделяются в зависимости от сложившейся ЧС.

137. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку пораженных (больных), называется

А) Эвакуационным направлением;

Б) Плечом медицинской эвакуации;

В) Путь медицинской эвакуации;

Г) Этапом медицинской эвакуации.

138. Расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать

А) Эвакуационным направлением;

Б) Плечом медицинской эвакуации;

В) Путь медицинской эвакуации;

Г) Этапом медицинской эвакуации.

139. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют

А) Эвакуационным направлением;

Б) Плечом медицинской эвакуации;

В) Путь медицинской эвакуации;

Г) Маршрутом медицинской эвакуации.

140. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя»

А) Транспортом пострадавшего объекта;

Б) Транспортом спасательных отрядов;

В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;

Г) А+Б+В.

141. Эвакуацию осуществляют по принципу «от себя»

А) Приписанным транспортом из воинских частей;

Б) Транспортом спасательных отрядов;

В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;

Г) А+Б+В.

142. При организации лечебно-эвакуационных мероприятий следует ориентироваться

А) Строго ориентироваться на схему ЛЭО населения в ЧС;

Б) На план мобилизационного развертывания;

В) Выполнять распоряжения вышестоящего руководства;

Г) На конкретную обстановку, внося необходимые коррективы в принципиальную схему ЛЭО населения в ЧС.

143. Под термином «доктрина медицины катастроф» принято понимать

А) Предпочтительную эвакуацию пострадавших по назначению, т.е. в те лечебные учреждения, где будет осуществляться их лечение до полного выздоровления;

Б) Совокупность основных принципов, положенных в основу деятельности службы медицины катастроф;

В) Четкое и непрерывное управление силами и средствами здравоохранения, принимающими участие в ликвидации последствий катастрофы;

Г) Бесперебойное всестороннее материально-техническое обеспечение всех проводимых мероприятий.

144. Не существует вида медицинской помощи

А) Первая помощь;

Б) Санитарная помощь;

В) Доврачебная помощь;

Г) Первая врачебная помощь.

145. Квалифицированную медицинскую помощь оказывают

А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;

Б) Врачебно-сестринские бригады;

В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;

Г) Врачи – специалисты узкого профиля.

146. Специализированную медицинскую помощь оказывают

А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;

Б) Врачебно-сестринские бригады;

В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;

Г) Врачи – специалисты узкого профиля.

147. Полный объем медицинской помощи включает

А) Комплексную терапию острой кровопотери, шока, травматического токсикоза;

Б) Коррекцию грубых нарушений кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса;

В) Выполнение всех групп мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи;

Г) Оперативные вмешательства при ранениях сердца и клапанном пневмотораксе.

148. Квалифицированная медицинская помощь оказывается

А) В непосредственной близости от места поражения;

Б) В пунктах медицинской помощи;

В) В лечебных учреждениях за пределами очага поражения;

Г) В участковых больницах в очаге поражения.

149. Сокращенный объем медицинской помощи предусматривает

А) Устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания;

Б) Профилактику и лечение анаэробной инфекции;

В) Выполнение неотложных мероприятий;

Г) Оказание пораженным только первой и доврачебной помощи.

150. Пораженные поступившие с очага радиоактивного или химического заражения на этапе медицинской эвакуации направляют

А) В изолятор;

Б) В приемно-сортировочное отделение;

В) В отделение специальной обработки;

Г) В эвакуационное отделение.

Вопросы для устного опроса:

1. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий.

2. Организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.

3. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясений.

4. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.

5. Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций.

6. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.

7. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно-транспортных объектах, при взрывах и пожарах.

1. Основы организации лечебно-эвакуационном обеспечении населения в чрезвычайных ситуациях.

2. Виды и объем медицинской помощи.

3. Этап медицинской эвакуации.

4. Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях.

5. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях.

Тема докладов:

1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений.

2. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий наводнений.

3. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий аварии на химическом производстве.

4. Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций.

5. История развития ЛЭО

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.  
Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.  
Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 2: На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.  
Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 3: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, образовался очаг химического поражения. Из очага химического поражения в лечебно-профилактическое учреждение поступил пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 70 ударов/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/65 мм.рт.ст. На шее асептическая повязка промокшая кровью. Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 4: Эпицентр землетрясения силой 7 баллов находится в 10 км от населенного пункта сельского типа с населением около 8.000 человек. Дайте заключение о потребности привлечения дополнительных сил МСГО для оказания медицинской помощи пострадавшим в очаге.

Задача 5: В населенном пункте (поселок городского типа) в результате землетрясения было разрушено около 20% зданий из ломаного камня, получили повреждения слабой степени железобетонные и кирпичные строения. Предположите силу толчков произошедшего землетрясения.

Задача 6: Землетрясение произошло в прибрежной зоне морского побережья на удалении 80 км. Сила толчков составила 8 -9 баллов. Дайте прогноз дальнейшего развития событий в населенном пункте на берегу, зона застройки примыкает к берегу.

Задача 7: На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Из очага поражения в лечебно-профилактическое учреждение доставлен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. На передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается повязка, промокшая кровью. В верхней трети бедра отмечается кровоостанавливающий жгут. Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 8: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 9: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 10: На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 11: На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, конечность деформирована на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается рваная рана размером 1 см. х 5 см. В ране определяется кость, из раны большое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 12: На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии. Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности, отмечается рваная рана размером 1 см. х 5 см, из раны большое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 5: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, образовался очаг химического поражения. Из очага химического поражения в лечебно-профилактическое учреждение поступил пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 70 ударов/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/65 мм.рт.ст. На шее асептическая повязка промокшая кровью. Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

**Тема 3**Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Основы организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей в чрезвычайных ситуациях. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости***: тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. Противоэпидемические мероприятия в ЧС

А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрейшей ликвидации их возникновения в зоне ЧС;

Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;

В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очисткой, обеззараживание и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;

Г) Организация и участие в санитарном надзоре за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием.

2. К проведению противоэпидемических мероприятий в ЧС не относится

А) Своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;

Б) Учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;

В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очистки, обеззараживание и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;

Г) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

3. Особенности эпидемических очагов инфекционных заболеваний среди населения

А) Наличие инфекционных заболеваний среди пострадавших и возможностью ускоренного распространения инфекции;

Б) Активизация механизмов передачи возбудителей инфекций в зонах ЧС;

В) Сложность индикации и диагностики инфекционных очагов;

Г) и А и Б и В.

4. Значимый фактор для оценки степени эпидемической опасности инфекционных заболеваний в зоне ЧС

А) Эпидемиологическое наблюдение;

Б) Санитарно-эпидемиологическая разведка;

В) Количество заболевших и количество предполагаемых санитарных потерь;

Г) Профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов.

5. Одновременно с началом экстренной профилактики в очагах заражения

А) Проводят дезинфекцию;

Б) Проводят санитарно-разъяснительную работу;

В) Рекомендуют проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию) населения;

Г) Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам.

6. Обеззараживание очагов осуществляется силами

А) Территориального центра медицины катастроф;

Б) Государственной санитарно-эпидемиологической службы;

В) Коммунально-технической службы;

Г) Волонтеров.

7. Дезинфекция –

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

8. Дезинсекция -

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

9. Дератизация -

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

10. Обеззараживание продовольствия осуществляет

А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

Б) Служба медицины катастроф;

В) Служба торговли и питания;

Г) Подразделения МЧС.

11. Контроль качества обеззараживания продовольствия и воды осуществляет

А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

Б) Служба медицины катастроф;

В) Служба торговли и питания;

Г) Подразделения МЧС.

12. Не бывает оценки санитарно-эпидемиологического состояния района

А) Благополучное состояние;

Б) Удовлетворительное состояние;

В) Неблагополучное состояние;

Г) Чрезвычайное состояние.

13. Санитарно-эпидемиологическая разведка включает в себя

А) Сбор и передачу сведений о санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановке в зоне ЧС;

Б) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространение инфекционных заболеваний и быстрейшей ликвидации в случае их появления;

В) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;

Г) Контроль санитарного состояния территории.

14. К режимно-ограничительным мероприятиям относится

А) Выявление больных инфекционными заболеваниями;

Б) Обсервация;

В) Госпитализация больных инфекционными заболеваниями;

Г) Вакцинация.

15. К особо опасным инфекциям относится

А) Вирусный гепатит «С»;

Б) Сыпной тиф;

В) Сибирская язва;

Г) Туберкулез.

16. Экстренная профилактика –

А) Комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями инфекционных

опасных заболеваний;

Б) Система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, эпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию;

В) Своевременное раннее изъятие больного из коллектива;

Г) Оценка возможности использования для работы в эпидемических очагах сил и средств местных органов здравоохранения, сохранившихся в зонах ЧС.

17. Общую экстренную профилактику проводят

А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;

Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;

В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;

Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.

18. В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечения санитарно-эпидемиологического обеспечения населения проводятся

А) Санитарно-гигиенические мероприятия;

Б) Противоэпидемические мероприятия;

В) Контроль окружающей среды;

Г) и А и Б и В.

19. Решение задач по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечению санитарно-эпидемиологического обеспечения населения возложено

А) На территориальный центр медицины катастроф;

Б) На главу администрации пострадавшей в ЧС территории;

В) На территориальные центры Госсанэпиднадзора;

Г) На управление ЖКХ территории.

20. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия направлены

А) На сохранение и укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний;

Б) На предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения;

В) На быстрейшую ликвидацию инфекционных заболеваний в случае их появления;

Г) и А и Б и В.

21. Санитарно-гигиенические мероприятия в ЧС –

А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрейшей ликвидации в случае их возникновения в зоне ЧС;

Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;

В) Своевременное выявление инфекционных больных в зоне ЧС, их изоляция и госпитализация;

Г) Мероприятия по профилактике возникновения и распространения инфекционных заболеваний в зоне ЧС.

22. К проведению санитарно-гигиенических мероприятий в ЧС не относится

А) Медицинский контроль состояния здоровья;

Б) Санитарный надзор за условиями размещения;  
В) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами;

Г) Санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием.

23. Специальную экстренную профилактику проводят

А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;

Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;

В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;

Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.

24. Продолжительность курса общей экстренной профилактики в среднем составляет

А) Однократный прием антибиотика широкого спектра действия;

Б) 1 сутки;

В) 2 – 5 суток;

Г) 6 – 7 суток;

25. Распоряжение о проведении экстренной медицинской профилактики отдает

А) Глава администрации муниципального образования;

Б) Директор территориального центра медицины катастроф;

В) Министр здравоохранения области (республики, края);

Г) Санитарно-противоэпидемическая комиссия.

26. В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечения санитарно-эпидемиологического обеспечения населения проводятся

А) Санитарно-гигиенические мероприятия;

Б) Противоэпидемические мероприятия;

В) Контроль окружающей среды;

Г) и А и Б и В.

27. Решение задач по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечения санитарно-эпидемиологического обеспечения населения возложено

А) На территориальный центр медицины катастроф;

Б) На главу администрации пострадавшей в ЧС территории;

В) На территориальные центры Госсанэпиднадзора;

Г) На управление ЖКХ территории.

28. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия направлены

А) На сохранение и укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний;

Б) На предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения;

В) На быстрейшую ликвидацию инфекционных заболеваний в случае их появления;

Г) и А и Б и В.

29. Санитарно-гигиенические мероприятия в ЧС –

А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрейшей ликвидации в случае их возникновения в зоне ЧС;

Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;

В) Своевременное выявление инфекционных больных в зоне ЧС, их изоляция и госпитализация;

Г) Мероприятия по профилактике возникновения и распространения инфекционных заболеваний в зоне ЧС.

30. К проведению санитарно-гигиенических мероприятий в ЧС не относится

А) Медицинский контроль состояния здоровья;

Б) Санитарный надзор за условиями размещения;  
В) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами;

Г) Санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием.

31. Противоэпидемические мероприятия в ЧС

А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрейшей ликвидации их возникновения в зоне ЧС;

Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;

В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очисткой, обеззараживание и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;

Г) Организация и участие в санитарном надзоре за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием.

32. К проведению противоэпидемических мероприятий в ЧС не относится

А) Своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;

Б) Учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;

В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очистки, обеззараживание и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;

Г) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

33. Особенности эпидемических очагов инфекционных заболеваний среди населения

А) Наличие инфекционных заболеваний среди пострадавших и возможностью ускоренного распространения инфекции;

Б) Активизация механизмов передачи возбудителей инфекций в зонах ЧС;

В) Сложность индикации и диагностики инфекционных очагов;

Г) и А и Б и В.

34. Значимый фактор для оценки степени эпидемической опасности инфекционных заболеваний в зоне ЧС

А) Эпидемиологическое наблюдение;

Б) Санитарно-эпидемиологическая разведка;

В) Количество заболевших и количество предполагаемых санитарных потерь;

Г) Профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов.

35. Санитарно-эпидемиологическая разведка включает в себя

А) Сбор и передачу сведений о санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановке в зоне ЧС;

Б) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространение инфекционных заболеваний и быстрейшей ликвидации в случае их появления;

В) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;

Г) Контроль санитарного состояния территории.

36. Не бывает оценки санитарно-эпидемиологического состояния района

А) Благополучное состояние;

Б) Удовлетворительное состояние;

В) Неблагополучное состояние;

Г) Чрезвычайное состояние.

37. К режимно-ограничительным мероприятиям относится

А) Выявление больных инфекционными заболеваниями;

Б) Обсервация;

В) Госпитализация больных инфекционными заболеваниями;

Г) Вакцинация.

38. К особо опасным инфекциям относится

А) Вирусный гепатит «С»;

Б) Сыпной тиф;

В) Сибирская язва;

Г) Туберкулез.

39. Экстренная профилактика –

А) Комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями инфекционных

опасных заболеваний;

Б) Система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, эпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию;

В) Своевременное раннее изъятие больного из коллектива;

Г) Оценка возможности использования для работы в эпидемических очагах сил и средств местных органов здравоохранения, сохранившихся в зонах ЧС.

40. Общую экстренную профилактику проводят

А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;

Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;

В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;

Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.

41. Специальную экстренную профилактику проводят

А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;

Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;

В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;

Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.

42. Продолжительность курса общей экстренной профилактики в среднем составляет

А) Однократный прием антибиотика широкого спектра действия;

Б) 1 сутки;

В) 2 – 5 суток;

Г) 6 – 7 суток;

43. Распоряжение о проведении экстренной медицинской профилактики отдает

А) Глава администрации муниципального образования;

Б) Директор территориального центра медицины катастроф;

В) Министр здравоохранения области (республики, края);

Г) Санитарно-противоэпидемическая комиссия.

44. Одновременно с началом экстренной профилактики в очагах заражения

А) Проводят дезинфекцию;

Б) Проводят санитарно-разъяснительную работу;

В) Рекомендуют проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию) населения;

Г) Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам.

45. Обеззараживание очагов осуществляется силами

А) Территориального центра медицины катастроф;

Б) Государственной санитарно-эпидемиологической службы;

В) Коммунально-технической службы;

Г) Волонтеров.

46. Дезинфекция –

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

47. Дезинсекция -

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

48. Дератизация -

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

49. Обеззараживание продовольствия осуществляет

А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

Б) Служба медицины катастроф;

В) Служба торговли и питания;

Г) Подразделения МЧС.

50. Контроль качества обеззараживания продовольствия и воды осуществляет

А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

Б) Служба медицины катастроф;

В) Служба торговли и питания;

Г) Подразделения МЧС.

51. При планировании мероприятий в больницах существенное значение имеет

А) Укомплектованность ЛПУ врачами и средним медицинским персоналом;

Б) Укомплектованность ЛПУ санитарами и погрузочно – разгрузочными командами;

В) Изучение планировки размещения функциональных отделений, их профиля и коечной емкости;

Г) Профессиональная подготовка врачей и среднего медицинского персонала.

52. Решение задач по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС зависит

А) От обеспечения объектов здравоохранения и службы медицины катастроф средствами оказания медицинской помощи и лечения;

Б) От степени готовности и устойчивости функционирования объектов здравоохранения, организации взаимодействия между ними;

В) От подготовки ЛПУ к работе в ЧС;

Г) От прогнозирования обстановки и ее оценки при возникновении ЧС.

53. При подготовке к работе в условиях возникновения ЧС больница решает

А) Одну основную задачу;

Б) Две основные задачи;

В) Три основные задачи;

Г) Четыре основные задачи.

54. Для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки ЛПУ к работе в ЧС ее руководству выдается

А) Наряд;

Б) График;

В) Задание;

Г) Распоряжение.

55. Работа приемно-сортировочного отделения считается высоко интенсивной

А) При приеме 15 – 25 пораженных в течении 1 часа;

Б) При приеме 30 – 50 пораженных в течении 1 часа;

В) При приеме 50 – 75 пораженных в течении 1 часа;

Г) При приеме 75 – 100 пораженных в течении 1 часа;

56. Ответственность за создание и подготовку структуры органов управления и формирований в учреждениях здравоохранения для работы в ЧС несут

А) Министры здравоохранения субъектов РФ;

Б) Директора территориальных центров медицины катастроф;

В) Главные врачи больниц и поликлиник;

Г) Заместители главных врачей больниц и поликлиник по ГОЧС.

57. В лечебных учреждениях и поликлиниках приказом начальника ГО объекта создается орган управления

А) Приемно-сортировочное отделение;

Б) Сортировочный пост;

В) Филиал территориального центра медицины катастроф;

Г) Штаб ГОЧС объекта.

58. Основной принцип создания органа управления в учреждениях здравоохранения

А) Планирование работы объекта в ЧС;

Б) Организация защиты персонала и материальных средств от воздействия факторов ЧС;

В) Включение в его состав основных руководящих работников и определение им функциональных обязанностей в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы;

Г) Повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.

59. Получив информацию об угрозе или возникновении ЧС, ответственный дежурный по ЛПУ должен

А) Приступить к выписке из ЛПУ стационарных больных на амбулаторное лечение;

Б) Приведение в готовность в установленные сроки органа управления – штаба ГОЧС лечебного учреждения;

В) Организовывать оповещение и сбор руководящего состава;

Г) Начать эвакуацию ЛПУ в загородную зону.

60. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в установленные сроки главный врач докладывает

А) Министру здравоохранения субъекта РФ;

Б) Главе администрации муниципального образования;

В) В территориальный центр медицины катастроф;

Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.

61. Подготовка больницы к массовому приему пораженных в ЧС начинается

А) С получения на аптечном складе медикаментов и перевязочных материалов;

Б) С оборудования площадки специальной обработки;

В) С перевода приемного отделения в приемно-сортировочное;

Г) С оборудования изолятора для инфекционных и психических больных.

62. При массовом поступлении пораженных в ЛПУ проводят

А) Частичную санитарную обработку пораженных;

Б) Полную санитарную обработку пораженных;  
В) Внутрипунктовую сортировку пораженных;

Г) Максимальную эвакуацию пораженных на следующий этап медицинской эвакуации.

63. При массовом поступлении ходячих пораженных

А) После оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию;

Б) Приемное отделение для них оборудуют в отдельном здании;

В) Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь;

Г) Без оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию.

64. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы проводятся аварийно-спасательные работы силами

А) ПСС МЧС муниципального образования;

Б) Территориального центра медицины катастроф;

В) Формирований больницы, составленных из ее персонала;

Г) Волонтеры из жителей муниципального образования.

65. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы персонал больницы, не входящий в состав формирований

А) Находится в резерве, на случай замены вышедших из строя сотрудников;

Б) Находится в палатах, успокаивает больных, удерживая их от необдуманных поступков до эвакуации из отделений;

В) Передается в распоряжение территориального центра медицины катастроф;

Г) Эвакуируется в загородную зону.

66. Отвечает за эвакуацию ЛПУ на территорию вне ЧС

А) Глава администрации муниципального образования;

Б) Директор территориального центра медицины катастроф;

В) Главный врач ЛПУ;

Г) Директор муниципального автотранспортного предприятия.

67. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и подготовки места размещения ЛПУ в загородной зоне создается рабочий орган

А) Штаб по эвакуации ЛПУ;

Б) Объектовая эвакуационная комиссия;  
В) Рабочая группа при главе муниципального образования;

Г) Ничего не создается. Данные мероприятия осуществляет территориальный ЦМК.

68. Нетранспортабельные больные, находящиеся дома, подлежат

А) Срочной эвакуации в загородную зону, независимо от их состояния здоровья;

Б) Продолжают оставаться дома под присмотром родственников;

В) Продолжают оставаться дома под присмотром медицинских работников ЛПУ;

Г) Подлежат перевозу в стационары для данной категории больных.

69. Больных, находящихся на лечении в ЛПУ, по эвакуационному признаку делят

А) На 2 основные группы;

Б) На 3 основные группы;

В) На 4 основные группы;

Г) На 5 основных групп.

70. Для расчета потребности транспортных средств при эвакуации ЛПУ необходимо

А) Иметь резерв транспортных средств;

Б) Знать точное количество больных подлежащих эвакуации;

В) Определить тоннаж и объем имущества, подлежащего эвакуации с ЛПУ;

Г) Планировать только имеющийся транспорт ЛПУ.

71. К объектовым формированиям ЛПУ не относится

А) Спасательная группа;

Б) Штаб ГО объекта;

В) Разведывательное звено;

Г) Группа обеспечения общественного порядка.

72. Начальником ГО объекта (ЛПУ) является

А) Главный врач;

Б) Заместитель главного врача по ГОЧС;

В) Заместитель главного врача по организационно-методической работе;

Г) Заместитель главного врача по административно-хозяйственной работе.

73. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в ЧС главный врач докладывает

А) Министру здравоохранения области (республики, края);

Б) В территориальный центр медицины катастроф;

В) Главе администрации муниципального образования;

Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.

74. Орган управления ЛПУ (штаб ГОЧС) при возникновении ЧС устанавливает контакт

А) С Министерством здравоохранения области (республики, края);

Б) С территориальным центром медицины катастроф;

В) С администрацией муниципального образования;

Г) С комиссию по ЧС муниципального образования.

75. При возникшей ЧС на въезде в ЛПУ выставляется распределительный пост на котором работает

А) Врач общей практики;

Б) Фельдшер;

В) Медицинская сестра;

Г) Санитарный инструктор - дозиметрист.

76. Для расчета потребности транспортных средств при эвакуации ЛПУ необходимо

А) Иметь резерв транспортных средств;

Б) Знать точное количество больных подлежащих эвакуации;

В) Определить тоннаж и объем имущества, подлежащего эвакуации с ЛПУ;

Г) Планировать только имеющийся транспорт ЛПУ.

77. К объектовым формированиям ЛПУ не относится

А) Спасательная группа;

Б) Штаб ГО объекта;

В) Разведывательное звено;

Г) Группа обеспечения общественного порядка.

78. Начальником ГО объекта (ЛПУ) является

А) Главный врач;

Б) Заместитель главного врача по ГОЧС;

В) Заместитель главного врача по организационно-методической работе;

Г) Заместитель главного врача по административно-хозяйственной работе.

79. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в ЧС главный врач докладывает

А) Министру здравоохранения области (республики, края);

Б) В территориальный центр медицины катастроф;

В) Главе администрации муниципального образования;

Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.

80. Орган управления ЛПУ (штаб ГОЧС) при возникновении ЧС устанавливает контакт

А) С Министерством здравоохранения области (республики, края);

Б) С территориальным центром медицины катастроф;

В) С администрацией муниципального образования;

Г) С комиссию по ЧС муниципального образования.

81. При возникшей ЧС на въезде в ЛПУ выставляется распределительный пост на котором работает

А) Врач общей практики;

Б) Фельдшер;

В) Медицинская сестра;

Г) Санитарный инструктор - дозиметрист.

82. При планировании мероприятий в больницах существенное значение имеет

А) Укомплектованность ЛПУ врачами и средним медицинским персоналом;

Б) Укомплектованность ЛПУ санитарами и погрузочно – разгрузочными командами;

В) Изучение планировки размещения функциональных отделений, их профиля и коечной емкости;

Г) Профессиональная подготовка врачей и среднего медицинского персонала.

83. Решение задач по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС зависит

А) От обеспечения объектов здравоохранения и службы медицины катастроф средствами оказания медицинской помощи и лечения;

Б) От степени готовности и устойчивости функционирования объектов здравоохранения, организации взаимодействия между ними;

В) От подготовки ЛПУ к работе в ЧС;

Г) От прогнозирования обстановки и ее оценки при возникновении ЧС.

84. При подготовке к работе в условиях возникновения ЧС больница решает

А) Одну основную задачу;

Б) Две основные задачи;

В) Три основные задачи;

Г) Четыре основные задачи.

85. Для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки ЛПУ к работе в ЧС ее руководству выдается

А) Наряд;

Б) График;

В) Задание;

Г) Распоряжение.

86. Работа приемно-сортировочного отделения считается высоко интенсивной

А) При приеме 15 – 25 пораженных в течении 1 часа;

Б) При приеме 30 – 50 пораженных в течении 1 часа;

В) При приеме 50 – 75 пораженных в течении 1 часа;

Г) При приеме 75 – 100 пораженных в течении 1 часа;

87. Ответственность за создание и подготовку структуры органов управления и формирований в учреждениях здравоохранения для работы в ЧС несут

А) Министры здравоохранения субъектов РФ;

Б) Директора территориальных центров медицины катастроф;

В) Главные врачи больниц и поликлиник;

Г) Заместители главных врачей больниц и поликлиник по ГОЧС.

88. В лечебных учреждениях и поликлиниках приказом начальника ГО объекта создается орган управления

А) Приемно-сортировочное отделение;

Б) Сортировочный пост;

В) Филиал территориального центра медицины катастроф;

Г) Штаб ГОЧС объекта.

89. Основной принцип создания органа управления в учреждениях здравоохранения

А) Планирование работы объекта в ЧС;

Б) Организация защиты персонала и материальных средств от воздействия факторов ЧС;

В) Включение в его состав основных руководящих работников и определение им функциональных обязанностей в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы;

Г) Повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.

90. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы проводятся аварийно-спасательные работы силами

А) ПСС МЧС муниципального образования;

Б) Территориального центра медицины катастроф;

В) Формирований больницы, составленных из ее персонала;

Г) Волонтеры из жителей муниципального образования.

91. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы персонал больницы, не входящий в состав формирований

А) Находится в резерве, на случай замены вышедших из строя сотрудников;

Б) Находится в палатах, успокаивает больных, удерживая их от необдуманных поступков до эвакуации из отделений;

В) Передается в распоряжение территориального центра медицины катастроф;

Г) Эвакуируется в загородную зону.

92. Отвечает за эвакуацию ЛПУ на территорию вне ЧС

А) Глава администрации муниципального образования;

Б) Директор территориального центра медицины катастроф;

В) Главный врач ЛПУ;

Г) Директор муниципального автотранспортного предприятия.

93. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и подготовки места размещения ЛПУ в загородной зоне создается рабочий орган

А) Штаб по эвакуации ЛПУ;

Б) Объектовая эвакуационная комиссия;  
В) Рабочая группа при главе муниципального образования;

Г) Ничего не создается. Данные мероприятия осуществляет территориальный ЦМК.

94. Нетранспортабельные больные, находящиеся дома, подлежат

А) Срочной эвакуации в загородную зону, независимо от их состояния здоровья;

Б) Продолжают оставаться дома под присмотром родственников;

В) Продолжают оставаться дома под присмотром медицинских работников ЛПУ;

Г) Подлежат перевозу в стационары для данной категории больных.

95. Больных, находящихся на лечении в ЛПУ, по эвакуационному признаку делят

А) На 2 основные группы;

Б) На 3 основные группы;

В) На 4 основные группы;

Г) На 5 основных групп.

96. Получив информацию об угрозе или возникновении ЧС, ответственный дежурный по ЛПУ должен

А) Приступить к выписке из ЛПУ стационарных больных на амбулаторное лечение;

Б) Приведение в готовность в установленные сроки органа управления – штаба ГОЧС лечебного учреждения;

В) Организовывать оповещение и сбор руководящего состава;

Г) Начать эвакуацию ЛПУ в загородную зону.

97. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в установленные сроки главный врач докладывает

А) Министру здравоохранения субъекта РФ;

Б) Главе администрации муниципального образования;

В) В территориальный центр медицины катастроф;

Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.

98. Подготовка больницы к массовому приему пораженных в ЧС начинается

А) С получения на аптечном складе медикаментов и перевязочных материалов;

Б) С оборудования площадки специальной обработки;

В) С перевода приемного отделения в приемно-сортировочное;

Г) С оборудования изолятора для инфекционных и психических больных.

99. При массовом поступлении пораженных в ЛПУ проводят

А) Частичную санитарную обработку пораженных;

Б) Полную санитарную обработку пораженных;  
В) Внутрипунктовую сортировку пораженных;

Г) Максимальную эвакуацию пораженных на следующий этап медицинской эвакуации.

100. При массовом поступлении ходячих пораженных

А) После оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию;

Б) Приемное отделение для них оборудуют в отдельном здании;

В) Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь;

Г) Без оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию.

101. Наибольшее негативное воздействие на человека и окружающую среду вредных и опасных факторов ЧС приходится на стадию

А) Инициирования;

Б) Затухания;

В) Кульминации;

Г) Зарождения.

102. Психическое напряжение, мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

103. Чувство растерянности, панические реакции, тошнота, ощущение тяжести в голове, неприятные ощущения со стороны ЖКТ, отсутствие аппетита отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

104. Фаза компенсации у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

105. Фаза гиперкомпенсации у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

106. Фаза срыва у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

107. Фаза первичной реакции у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

108. В ЧС отмечена следующая динамика развития нервно-психических расстройств

А) Фаза психических изменений > фаза вегетативных нарушений > гиперкинетическая фаза > фаза страха;

Б) Фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза > фаза страха > фаза психических нарушений;

В) Фаза страха > фаза психических нарушений > фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза;

Г) Фаза страха > гиперкинетическая фаза > фаза вегетативных изменений > фаза психических нарушений.

109. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве отмечается реакция с двигательным возбуждением и очень часто отмечаются бесцельные метания, стремления куда-то бежать. Данное состояние отмечается в фазу

А) Страха;

Б)Гиперкинетическую;  
В) Вегетативных изменений;

Г) Психических нарушений.

110. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве возникает резкая двигательная заторможенность, доходящая до полного обездвиженности и ступора, когда вместо того, чтобы убежать он, застывает. Это состояние отмечается в фазу

А) Страха;

Б)Гипокинетическую;  
В) Вегетативных изменений;

Г) Психических нарушений.

111. Стадия инициирования ЧС

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

112. Стадия затухания

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

113. Стадия кульминации

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

114. Стадия зарождения ЧС

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

115. Человеческий фактор важен на стадии

А) Инициирования;

Б) Затухания;

В) Кульминации;

Г) Зарождения.

116. В 1 период (острого эмоционального шока) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

117. Во 2 период (психофизиологической демобилизации) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

118. В 3 период (разряжения) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

119. Повышение АД, тахикардия, прогрессивное нарастание признаков переутомления отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

120. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве проявляются боли в области сердца, головокружение и мышечные боли, тахикардия, нарушение зрения и слуха, расстройство желудка. Это состояние отмечается в фазу

А) Страха;

Б)Гипокинетическую;  
В) Вегетативных изменений;

Г) Психических нарушений.

121. Не бывает фазы развития психических реакций при стихийных бедствиях

А) Предвоздействия;

Б) Воздействия;

В) Послевоздействия;

Г) Отдаленных последствий.

122. Страх становится доминирующей эмоцией в фазу

А) Предвоздействия;

Б) Воздействия;

В) Послевоздействия;

Г) Отдаленных последствий.

123. Динамика снижения работоспособности и развития утомляемости у спасателей в процессе профессиональной деятельности прослеживается при анализе

А) 5 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;

Б) 6 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;

В) 7 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;

Г) 8 фаз изменения уровней функциональных резервов организма.

124. Активизация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций, но в состоянии физиологической сферы позитивной динамики не выявлено все это отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

125. В 4 период (восстановления) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

Г) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

126. Стадия инициирования ЧС

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

127. Стадия затухания

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

128. Стадия кульминации

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

129. Стадия зарождения ЧС

А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;

Б) Начало ЧС;

В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.

130. Наибольшее негативное воздействие на человека и окружающую среду вредных и опасных факторов ЧС приходится на стадию

А) Инициирования;

Б) Затухания;

В) Кульминации;

Г) Зарождения.

131. Человеческий фактор важен на стадии

А) Инициирования;

Б) Затухания;

В) Кульминации;

Г) Зарождения.

132. В 1 период (острого эмоционального шока) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

133. Во 2 период (психофизиологической демобилизации) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

134. В 3 период (разряжения) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

135. В 4 период (восстановления) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают

А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;

Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;

В) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

Г) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;

136. Повышение АД, тахикардия, прогрессивное нарастание признаков переутомления отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

137. Активизация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций, но в состоянии физиологической сферы позитивной динамики не выявлено все это отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

138. Психическое напряжение, мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

139. Чувство растерянности, панические реакции, тошнота, ощущение тяжести в голове, неприятные ощущения со стороны ЖКТ, отсутствие аппетита отмечается

А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;

Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;

В) В 3 периоде – стадии разряжения;

Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

140. В ЧС отмечена следующая динамика развития нервно-психических расстройств

А) Фаза психических изменений > фаза вегетативных нарушений > гиперкинетическая фаза > фаза страха;

Б) Фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза > фаза страха > фаза психических нарушений;

В) Фаза страха > фаза психических нарушений > фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза;

Г) Фаза страха > гиперкинетическая фаза > фаза вегетативных изменений > фаза психических нарушений.

141. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве отмечается реакция с двигательным возбуждением и очень часто отмечаются бесцельные метания, стремления куда-то бежать. Данное состояние отмечается в фазу

А) Страха;

Б)Гиперкинетическую;  
В) Вегетативных изменений;

Г) Психических нарушений.

142. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве возникает резкая двигательная заторможенность, доходящая до полного обездвиженности и ступора, когда вместо того, чтобы убежать он, застывает. Это состояние отмечается в фазу

А) Страха;

Б)Гипокинетическую;  
В) Вегетативных изменений;

Г) Психических нарушений.

143. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве проявляются боли в области сердца, головокружение и мышечные боли, тахикардия, нарушение зрения и слуха, расстройство желудка. Это состояние отмечается в фазу

А) Страха;

Б)Гипокинетическую;  
В) Вегетативных изменений;

Г) Психических нарушений.

144. Не бывает фазы развития психических реакций при стихийных бедствиях

А) Предвоздействия;

Б) Воздействия;

В) Послевоздействия;

Г) Отдаленных последствий.

145. Страх становится доминирующей эмоцией в фазу

А) Предвоздействия;

Б) Воздействия;

В) Послевоздействия;

Г) Отдаленных последствий.

146. Динамика снижения работоспособности и развития утомляемости у спасателей в процессе профессиональной деятельности прослеживается при анализе

А) 5 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;

Б) 6 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;

В) 7 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;

Г) 8 фаз изменения уровней функциональных резервов организма.

147. Фаза компенсации у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

148. Фаза гиперкомпенсации у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

149. Фаза срыва у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

150. Фаза первичной реакции у спасателей характеризуется

А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;

Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;

В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;

Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

151. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может осуществить временную госпитализацию

А) 50 – 100 нетранспортабельных пораженных в сутки;

Б) 100 - 150 нетранспортабельных пораженных в сутки;

В) 150 - 200 нетранспортабельных пораженных в сутки;

Г) 200 – 250 нетранспортабельных пораженных в сутки.

152. В зоне военных действий, госпиталь может работать в автономном режиме без пополнения запасов медикаментов и замены медицинского персонала

А) До 5 суток;

Б) До 10 суток;

В) До 15 суток;

Г) До 20 суток.

153. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия

А) Оказание медицинской помощи;

Б) Эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;

В) Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

Г) и А и Б и В.

154. Первая Женевская конвенция об улучшении участи раненых в действующих армиях была подписана

А) 22 августа 1864 года;

Б) 12 августа 1949 года;

В) 8 июня 1977 года;

Г) Находится в стадии рассмотрения.

155. Правом иммунитета от взятия в плен пользуются

А) Санитары;

Б) Врачи оказывающие медицинскую помощь на поле боя;

В) Медицинский персонал госпитальных судов и самолетов санитарной авиации;

Г) Никто.

156. Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации в 1957 г. одобрили «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооруженных конфликтах», где подтвержден принцип

А) Выполнять профессиональный долг добросовестно и с достоинством;

Б) Считать здоровье больного своей главной задачей;

В) Единства медицинской этики в мирное и военное время;

Г) Не разглашать доверенных ему тайн.

157. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена

А) Конституцией Российской Федерации;

Б) Федеральным Законом «Об обороне»;

В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;

Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».

158. Граждане Российской Федерации имею следующие права:

А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;

Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;

В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;

Г) и А и Б и В.

159. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал

А) «Воздух!»;

Б) «Тревога!»;

В) «Внимание всем!»

Г) «Все в укрытие!».

160. Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является

А) МЧС России;

Б) Министерство обороны России;

В) Министерство здравоохранения России;

Г) и А и Б и В.

161. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята

А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;

Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;

В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;

Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.

162. В структуре современной боевой травмы значительный удельный вес составляют

А) Ожоговые поражения;

Б) Нейрохирургические поражения;

В) Травматологические поражения;

Г) Тяжелые сочетанные и множественные ранения.

163. У медицинского персонала ВСМК имеется статус

А) Военнослужащих ВС РФ;

Б) Военнослужащих Росгвардии;

В) Спасателей;

Г) Реаниматологов.

164. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может принять, провести медицинскую сортировку и оказать квалифицированную медицинскую помощь

А) 150 пораженным;

Б) 250 пораженным;

В) 350 пораженным;

Г) 450 пораженным.

165. Антидотами для цианидов являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

166. При отравлении люизитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется

А) Глюкоза;

Б) Атропин;

В) Аминостигмин;

Г) Унитиол.

167. При отравлении BZ применяется

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

168. В аптечке индивидуальной в четырехгранном пенале без окраски для экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний предусмотрен антибиотик

А) Эритромицин;

Б) Доксициклин;

В) Ампициллин;

Г) Никакой лекарственный препарат не предусмотрен.

169. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство

А) Промедол;

Б) Будаксим;

В) Этаперазин;

Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.

170. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть

А) Срочная;  
Б) Несрочная;

В) Упреждающая;

Г) Постепенная.

171. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации

А) Локальной;

Б) Местной;

В) Региональной;

Г) Всеобщей.

172. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают

А) Санитарные посты;

Б) Фельдшерско-акушерские посты;

В) Медицинские пункты;

Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.

173. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

174. В поликлинике в военное время на 100 больных

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

175. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

176.Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является

А) МЧС России;

Б) Министерство обороны России;

В) Министерство здравоохранения России;

Г) и А и Б и В.

177. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята

А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;

Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;

В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;

Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.

178. В структуре современной боевой травмы значительный удельный вес составляют

А) Ожоговые поражения;

Б) Нейрохирургические поражения;

В) Травматологические поражения;

Г) Тяжелые сочетанные и множественные ранения.

179. У медицинского персонала ВСМК имеется статус

А) Военнослужащих ВС РФ;

Б) Военнослужащих Росгвардии;

В) Спасателей;

Г) Реаниматологов.

180. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может принять, провести медицинскую сортировку и оказать квалифицированную медицинскую помощь

А) 150 пораженным;

Б) 250 пораженным;

В) 350 пораженным;

Г) 450 пораженным.

181. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может осуществить временную госпитализацию

А) 50 – 100 нетранспортабельных пораженных в сутки;

Б) 100 - 150 нетранспортабельных пораженных в сутки;

В) 150 - 200 нетранспортабельных пораженных в сутки;

Г) 200 – 250 нетранспортабельных пораженных в сутки.

182. В зоне военных действий, госпиталь может работать в автономном режиме без пополнения запасов медикаментов и замены медицинского персонала

А) До 5 суток;

Б) До 10 суток;

В) До 15 суток;

Г) До 20 суток.

183. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия

А) Оказание медицинской помощи;

Б) Эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;

В) Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

Г) и А и Б и В.

184. Первая Женевская конвенция об улучшении участи раненых в действующих армиях была подписана

А) 22 августа 1864 года;

Б) 12 августа 1949 года;

В) 8 июня 1977 года;

Г) Находится в стадии рассмотрения.

185. Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации в 1957 г. одобрили «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооруженных конфликтах», где подтвержден принцип

А) Выполнять профессиональный долг добросовестно и с достоинством;

Б) Считать здоровье больного своей главной задачей;

В) Единства медицинской этики в мирное и военное время;

Г) Не разглашать доверенных ему тайн.

186. Правом иммунитета от взятия в плен пользуются

А) Санитары;

Б) Врачи оказывающие медицинскую помощь на поле боя;

В) Медицинский персонал госпитальных судов и самолетов санитарной авиации;

Г) Никто.

187. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена

А) Конституцией Российской Федерации;

Б) Федеральным Законом «Об обороне»;

В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;

Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».

188. Граждане Российской Федерации имею следующие права:

А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;

Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;

В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;

Г) и А и Б и В.

189. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал

А) «Воздух!»;

Б) «Тревога!»;

В) «Внимание всем!»

Г) «Все в укрытие!».

190. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть

А) Срочная;  
Б) Несрочная;

В) Упреждающая;

Г) Постепенная.

191. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации

А) Локальной;

Б) Местной;

В) Региональной;

Г) Всеобщей.

192. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают

А) Санитарные посты;

Б) Фельдшерско-акушерские посты;

В) Медицинские пункты;

Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.

193. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

194. В поликлинике в военное время на 100 больных

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

195. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

196. Антидотами для цианидов являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

197. При отравлении люизитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется

А) Глюкоза;

Б) Атропин;

В) Аминостигмин;

Г) Унитиол.

198. При отравлении BZ применяется

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

199. В аптечке индивидуальной в четырехгранном пенале без окраски для экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний предусмотрен антибиотик

А) Эритромицин;

Б) Доксициклин;

В) Ампициллин;

Г) Никакой лекарственный препарат не предусмотрен.

200. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство

А) Промедол;

Б) Будаксим;

В) Этаперазин;

Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.

Вопросы для устного опроса:

1. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций

2. Особенности поведенческих реакций личности в чрезвычайных ситуациях.

3. Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера.

4. Медико-психологическая защита населения и спасателей.

5. Основы организации медико-санитарного обеспечения населения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.

6. Специальные формирования здравоохранения.

7. Мобилизационные ресурсы.

8. Права и обязанности медицинского персонала в Вооруженных конфликтах.

9. Основные черты вооруженных конфликтов конца XX – начала XXI вв.

10. Виды военных конфликтов и их основные характеристики.

11. Характеристика современных видов оружия и их поражающих факторов.

12. Задачи, цели и определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

13. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

14. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

15. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля.

16. Подготовка лечебно-профилактических учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.

17. Организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.

18. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений.

Тема доклада:

1. Медико-психологическая защита населения и лиц, участвующих в его спасении при чрезвычайных ситуациях.

2. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.

3. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в ЧС.

4. Организация работы ЛПУ при землетрясении.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: После землетрясения, рядом с очагом спасатели обнаружили пострадавшего. Объективно: резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи, отсутствие реакции на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения), «застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности. Оцените состояние пострадавшего. Окажите первую психологическую помощь.

Задача 2: Гражданка Н. стала свидетельницей происшествия (боевого столкновения). Сильно дрожит. Оцените состояние пострадавшей. Окажите первую психологическую помощь.

Задача 3: Внимательно рассмотрите схему организации лечебно-эвакуационных мероприятий в районе террористического акта (г. Беслан, 2004 г.). 1. Подготовите краткий доклад об организации ЛЭМ при этом теракте; 2. укажите этапы эвакуации, эвакуационные направления, пути эвакуации; 3. перечислите привлекаемые силы и средства, виды и объѐмы медицинской помощи, которые оказывались на разных этапах; 4. укажите особенности ЛЭМ при этом террористическом акте.

Задача 4: В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоисточников. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача 5: В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?  
Задача 6: В результате обследования населенного пункта К. группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения выявлено 2 случая заболевания чумой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?  
Задача 7: В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой. Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние района ЧС?  
Задача 8: Для обеззараживания эпидемического очага инфекции введена дезинфекционная группа. Состав дезинфекционной группы? Возможности дезинфекционной группы?

Задача 9: В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности. В период проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ изменилось направление ветра, и зараженное облако двигается в направлении городской больницы. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории больницы может составить 25 кюри/м2, а поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающего работу вне помещений может составить 2 Грей.  
Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму пребывания персонала и больных вне помещений.

Задача 10: В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности, которая захватывает территорию ЛПУ. Уровень радиоактивного загрязнения территории больницы составляет 325 кюри/м2, поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающим работу вне помещений может составить свыше 6 Грей, внутри помещений – 3-5 Грей. Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму поведения персонала и больных.

Задача 11: В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате, облако, содержащее изотопы 131I, 92Kr, 92Ru, 90Sr, 137Cs, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории может составить 250 кюри/м2. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 4 часа. Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных.

Задача 12: В результате аварии на химическом комбинате, в зимнее время, облако, содержащее синильную кислоту, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемая концентрация HCN может составить 180 мг/м3. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 2 часа. Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных, и подготовке ЛПУ к работе в условиях массового поступления пострадавших.

**Модуль *2 Токсикология, радиология и медицинская защита***

**Тема 1**Введение в токсикологию чрезвычайных ситуаций. Токсичные химические вещества нервно-паралитического действия. Токсичные химические вещества преимущественно цитотоксического действия. Токсичные химические вещества преимущественно общеядовитого действия.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания

1.Токсикология – наука

А) О комфортном и безопасном взаимодействии человека с техносферой;

Б) О защите жизни и здоровье людей в чрезвычайных ситуациях;

В) О ядах и интоксикациях (отравлениях);

Г) О закономерностях функционирования и регуляции биологических систем разного уровня организации.

2. Ксенобиотик

А) Высокотоксичное вещество бактериального, животного, растительного происхождения;

Б) Химический агент, предназначенный для применения в качестве оружия в ходе ведения боевых действий;

В) Чужеродное вещество, попавшее во внутренние среды организма;

Г) Более широкое, чем яд, понятие, употребляющееся для обозначения веществ, вызвавших не только интоксикацию, но провоцирующих и другие формы токсического процесса.

3. Токсическая доза

А) Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызывающие токсический эффект;

Б) Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) некоего объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект;

В) Свойство химических веществ, которое можно измерить;

Г) Зависимость «доза – эффект» прослеживающаяся на уровне каждого отдельного организма.

4. Раздел токсикологии токсикодинамика –

А) Изучает и рассматривает механизм токсического действия, закономерности развития и проявления различных форм токсического процесса;

Б) В рамках которого оценивается токсичность химических веществ;

В) В рамках которого изучаются закономерности резорбции ксенобиотиков в организм, их распределение, биотрасформация и элиминация;

Г) Устанавливает факторы, влияющие на токсичность вещества.

5. Профилактическая токсикология –

А) Изучает закономерности взаимодействия веществ и биологических систем, а также разрабатывает новые средства диагностики, профилактики и лечения различных форм токсического процесса;

Б) Область медицины, связанная с оказанием помощи при острых токсических поражениях, выявлением и лечением патологии, обусловленной действием профессиональных вредностей;

В) Изучает токсичность новых химических веществ, устанавливает критерии их вредности, ПДК, нормативные и правовые акты, обеспечивающие сохранение жизни, здоровья, профессиональной работоспособности населения в условиях химических воздействий, и осуществляет контроль за их соблюдением;

Г) Это система мероприятий, средств и методов, обеспечивающих сохранение жизни, здоровья и профессиональной работоспособности отдельного человека, коллективов и населения в целом в условиях повседневного контакта с химическими веществами и при чрезвычайных ситуациях.

6. Экотоксичность на уровне популяции проявляется

А) Ростом заболеваемости, смертности, уменьшения рождаемости;

Б) Нарушением демографических характеристик популяции;

В) Падением средней продолжительности жизни членов популяции;

Г) А+Б+В.

7. В качестве ядов (токсикантов) могут выступать

А) Химические соединения различного строения, если, действуя на биологические системы немеханическим путем, они вызывают их повреждение или гибель;

Б) Белки, продуцируемые микроорганизмами, способными размножаться в анаэробных условиях;

В) Многообразные проявления действия ионизирующего излучения на всех уровнях организации живого организма;

Г) Соединения различного строения, если, действуя на биологические системы немеханическим путем, они вызывают их повреждение или гибель.

8. Интоксикации -

А) Быстро проходящие, не угрожающее здоровью состояние;

Б) Болезни химической этиологии;

В) Изменения чувствительности организма к инфекционным, химическим, лучевым, другим физическим воздействиям и психогенным нагрузкам;

Г) Имеющие продолжительный скрытый период процессы, развивающиеся у части популяции при действии химических веществ.

9. В медицинской токсикологии не существует

А) Промышленной токсикологии;  
Б) Токсикологии окружающей среды;

В) Космической токсикологии;

Г) Коммунальной токсикологии.

10. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется

А) Дезинфекция;

Б) Дезинсекция;

В) Дегазация;

Г) Дератизация.

11. Кровоостанавливающего жгута при открытом артериальном кровотечении накладывается

А) Выше места раны;

Б) Ниже места раны;

В) На рану;

Г) Не имеет значения.

12. Укажите антидот из аптечки индивидуальной АИ – 2

А) Промедол;

Б) Доксициклин;

В) Афин (будаксим);

Г) Этапиразин.

13. Укажите основной патогенетический механизм умирания

А) Ацидоз;

Б) Гипоксия;

В) Кровотечение;

Г) Удушье.

14. Вид профилактики путем использования антибактериальных средств

А) Специфическая;

Б) Неспецифическая;

В) Гигиеническая;

Г) Специальная.

15. Табельное средство для удаления с кожных покровов опасных хим. веществ

А) Водно-мыльная эмульсия;

Б) Индивидуальный противохимический пакет;

В) Нашатырный спирт;

Г) Аптечка индивидуальная АИ – 2.

16. Главный признак отека легких является

А) Клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой;

Б) Набухшие вены;

В) Систолические шумы;

Г) Эмфизема легких.

17. Характерный признак ожога крепкими кислотами

А) Образование пузырей;

Б) Коагуляционный некроз;

В) Гиперемия кожи;

Г) Колликвационный некроз.

18. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется

А) Очагом химического заражения;

Б) Зоной химического заражения;

В) Территория химического заражения;

Г) Район химического заражения.

19. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества -

А) Очагом химического заражения;

Б) Зоной химического заражения;

В) Территория химического заражения;

Г) Район химического заражения.

20. Больные с острыми отравлениями госпитализируются

А) При тяжелом состоянии больного;

Б) В случаях, когда не удалось промыть желудок;

В) При бессознательном состоянии больного;

Г) Во всех случаях острых отравлений.

21. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо

А) Обтереть кожу влажной салфеткой;

Б) Обмыть проточной водой;

В) Поврежденную поверхность погрузить в емкость с водой;

Г) Присыпать землей.

22. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) После обезболивания рефлекторным методом;

Б) Противопоказано;

В) После обезболивания зондовым методом;

Г) Зондовым методом без обезболивания.

23. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) Нейтрализующими растворами;

Б) Водой комнатной температуры;

В) Холодной водой;

Г) Теплой водой.

24. Для качественного промывания желудка необходимо

А) 5 литров воды;

Б) 10 литров воды;

В) 15 литров воды;

Г) 20 литров воды.

25. Мишенями (рецепторами) для токсического воздействия могут быть

А) Структурные элементы межклеточного пространства;

Б) Структурные элементы клеток организма;

В) Структурные элементы систем регуляции клеточной активности;

Г) А + Б + В.

26.Токсическим процессом называется

А) Закономерность в жизнедеятельности организма, его органов и систем.

Б) Формирование и развитие реакции биосистемы на действие токсиканта, приводящее к ее повреждению или гибели;

В) Отравление продуктами жизнедеятельности патогенных микробов;

Г) Последовательность реакций, закономерно возникающих в организме при воздействии патогенного фактора, вызывающая нарушение нормального течения жизненных процессов.

27. Раздел токсикологии токсикометрия –

А) В рамках которого изучается и рассматривается механизм токсического действия, закономерности развития и проявления различных форм токсического процесса;

Б) В рамках которого оценивается токсичность химических веществ;

В) В рамках которого изучаются закономерности резорбции ксенобиотиков в организм, их распределение, биотрасформация и элиминация;

Г) Устанавливает факторы, влияющие на токсичность вещества.

28. Раздел токсикологии токсикодинамика –

А) В рамках которого изучается и рассматривается механизм токсического действия, закономерности развития и проявления различных форм токсического процесса;

Б) В рамках которого оценивается токсичность химических веществ;

В) В рамках которого изучаются закономерности резорбции ксенобиотиков в организм, их распределение, биотрасформация и элиминация;

Г) Устанавливает факторы, влияющие на токсичность вещества.

29. В медицинской токсикологии не существует

А) Промышленной токсикологии;  
Б) Токсикологии окружающей среды;

В) Космической токсикологии;

Г) Коммунальной токсикологии.

30. Экотоксичность на уровне популяции проявляется

А) Ростом заболеваемости, смертности, числа врожденных дефектов развития, уменьшения рождаемости;

Б) Нарушением демографических характеристик популяции;

В) Падением средней продолжительности жизни членов популяции, их культурной деградацией;

Г) А+Б+В.

31. Токсическая доза

А) Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызывающие токсический эффект;

Б) Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) некоего объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект;

В) Свойство химических веществ, которое можно измерить;

Г) Зависимость «доза – эффект» прослеживающаяся на уровне каждого отдельного организма.

32. Токсическая концентрация

А) Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызывающие токсический эффект;

Б) Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) некоего объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект;

В) Свойство химических веществ, которое можно измерить;

Г) Зависимость «доза – эффект» прослеживающаяся на уровне каждого отдельного организма.

33. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется

А) Дезинфекция;

Б) Дезинсекция;

В) Дегазация;

Г) Дератизация.

34. Укажите антидот из аптечки индивидуальной АИ – 2

А) Промедол;

Б) Доксициклин;

В) Афин (будаксим);

Г) Этапиразин.

35. Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ

А) Водно-мыльная эмульсия;

Б) Индивидуальный противохимический пакет;

В) Нашатырный спирт;

Г) Аптечка индивидуальная АИ – 2.

36. Укажите положение головы пострадавшего для обеспечения проходимости дыхательных путей

А) Повернута на бок;

Б) Согнута вперед;

В) Запрокинута назад;

Г) Не имеет значения.

37.Укажите вид профилактики путем использования антибактериальных средств широкого спектра действия

А) Специфическая;

Б) Неспецифическая;

В) Гигиеническая;

Г) Специальная.

38. Признак отека головного мозга

А) Набухшие сосуды;

Б) Клокочущее дыхание;

В) Судороги, рвотные движения;

Г) Головная боль.

39. Главный признак отека легких является

А) Клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой;

Б) Набухшие вены;

В) Систолические шумы;

Г) Эмфизема легких.

40. На раны накладывается повязка

А) Термоизолирующая;

Б) Септическая;

В) Оклюзионная;

Г) Асептическая.

41. Характерный признак ожога крепкими кислотами

А) Образование пузырей;

Б) Коагуляционный некроз;

В) Гиперемия кожи;

Г) Колликвационный некроз.

42. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется

А) Очагом химического заражения;

Б) Зоной химического заражения;

В) Территория химического заражения;

Г) Район химического заражения.

43. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества -

А) Очагом химического заражения;

Б) Зоной химического заражения;

В) Территория химического заражения;

Г) Район химического заражения.

44. Больные с острыми отравлениями госпитализируются

А) При тяжелом состоянии больного;

Б) В случаях, когда не удалось промыть желудок;

В) При бессознательном состоянии больного;

Г) Во всех случаях острых отравлений.

45. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо

А) Обтереть кожу влажной салфеткой;

Б) Обмыть проточной водой;

В) Поврежденную поверхность погрузить в емкость с водой;

Г) Присыпать землей.

46. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) После обезболивания рефлекторным методом;

Б) Противопоказано;

В) После обезболивания зондовым методом;

Г) Зондовым методом без обезболивания.

47. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) Нейтрализующими растворами;

Б) Водой комнатной температуры;

В) Холодной водой;

Г) Теплой водой.

48. Для качественного промывания желудка необходимо

А) 5 литров воды;

Б) 10 литров воды;

В) 15 литров воды;

Г) 20 литров воды.

49. В основе антагонистических отношений между антидотом и токсикантом, лежащих в основе устранения токсического эффекта выделяется механизм

А) Химический;

Б) Биохимический;

В) Физиологический;

Г) А + Б + В.

50. Оптимальное положение для больного в коматозном состоянии является

А) На спине с опущенным головным концом;

Б) На спине с опущенным ножным концом;

В) На боку;

Г) На животе.

51. К ОВ нервно-паралитического действия не относятся

А) Фосфорорганические соединения;

Б) Производные гидразина;

В) Полихлорированные бифенилы;

Г) Белковые токсины.

52. Признаки отека мозга

А) Набухшие сосуды;

Б) Клокочущее дыхание;

В) Судороги, рвотные движения;

Г) Головная боль.

53. Удаление ОВ с одежды и кожных покровов называется

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинсекция;

Г) Дератизация.

54. В аптечке индивидуальной (АИ - 2) находится антидот 1 помощи при отравлении ФОВ

А) Этапиразин;

Б) Промедол;

В) Афин;

Г) Доксициклин.

55. При применении ФОВ формируется очаг химического заражения

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

56. При поражении ФОВ легкой степени в качестве первичной дозы вводится 0,1% раствора атропина в/м

А) 1 мг;

Б) 2 мг;

В) 3 мг;

Г) 4 мг.

57. При поражении ФОВ средней степени в качестве первичной дозы вводится 0,1% раствора атропина в/м

А) 2 мг;

Б) 4 мг;

В) 6 мг;

Г) 8 мг.

58. Основной синдром при отравлении ФОВ средней степени тяжести

А) Судорожный;

Б) Бронхоспастический;

В) Паралитический;

Г) Астено-невротический.

59. У органа зрения при остром поражении ФОВ происходит

А) Миоз;

Б) Диплопия;

В) Мидриаз;

Г) Анизокория.

60. Антидот первой помощи при поражении ФОВ

А) Холинолитик;

Б) Реактиватор холинэстеразы;

В) Комплекс из холинолитика и реактиватора холинэстеразы;

Г) Противосудорожное средство.

61. Пораженных прибывших из очага заражения ФОВ направляют

А) В реанимацию;

Б) В приемно-сортировочное отделение;

В) На площадку специальной обработки;

Г) В изолятор.

62. Агрегатное состояние гидразина

А) Твердое вещество серого цвета с запахом ландыша;

Б) Газ без цвета и запаха;

В) Жидкость синего цвета с запахом спирта;

Г) Бесцветная маслянистая жидкость с запахом аммиака.

63. Характерное проявление в ОАК при интоксикации гидразином

А) Снижение количества эритроцитов;

Б) Повышение количества эритроцитов;

В) Снижение количества тромбоцитов;

Г) Ускорение СОЭ.

64. В качестве антидота при поражении гидразином используются

А) Атропин;

Б) Диазепам;

В) Кагоцел;

Г) Гомеовокс.

65. Однократная смертельная доза тетанотоксина для человека составляет

А) 0,1 мг;

Б) 0,2 – 0,3 мг;

В) 0,5 – 0,6 мг;

Г) 0,8 – 1,0 мг.

66. Интоксикация тетанотоксином сопровождается

А) Развитием токсического отека легких;

Б) Развитием острого нарушения могзового кровообращения;

В) Приступы клонико-тонических судорог;

Г) Развитием галлюцинаций.

67. На догоспитальном этапе при оказании неотложной помощи пораженным тетанотоксином необходимо

А) Поскольку интоксикация развивается постепенно, лекарственные препараты не вводятся, а необходима срочная доставка пострадавшего в ЛПУ;

Б) С целью профилактики судорожного синдрома необходимо ввести нейроплегическую смесь;

В) Перед эвакуацией в ЛПУ необходимо провести частичную санитарную обработку пострадавшего и сменить одежду.

Г) Перед эвакуацией в ЛПУ необходимо провести полную санитарную обработку пострадавшего.

68. С целью профилактики поражения тетанотоксином проводится

А) Плановая иммунизация населения;

Б) Прием поливитаминов;

В) Обильное питье минеральной воды «Нарзан»;

Г) Введение ограничения перемещения населения.

69. Не является кардинальным признаком ботулизма:  
 А) Отсутствие лихорадки;

Б) Полностью сохраненное сознание;

В) Выраженный бронхоспазм;

Г) Симметричность неврологических нарушений.

70. Не существует клинической формы течения отравления тетрадотоксином

А) Паралитической;

Б) Гастро-интестинальной;

В) Бронхоспастической;

Г) Аллергической.

71. Не существует группы ОВ психодислептического действия (по особенностям формирования ими токсического процесса)

А) Эйфориогены;

Б) Галлюциногены;

В) Делириогены;

Г) Комогены.

72. Не являются основными симптомы проявления делирия

А) Гипертермия;

Б) Гипорефлексия;

В) Амнезия;

Г) Нарушение координации движения.

73. Таллий принадлежит к группе химических элементов

А) Меди;

Б) Ртути;

В) Алюминия;

Г) Свинца.

74. Пути поступления таллия в организм человека

А) Через кожу;

Б) ЖКТ;

В) Ингаляционный;

Г) Все возможные пути поступления в организм.

75. Пути поступления тетраэтилсвинца в организм человека

А) Через кожу;

Б) ЖКТ;

В) Ингаляционный;

Г) Все возможные пути поступления в организм

76. При лечении отравлений ФОВ основным антидотом является

А) Унитиол;

Б) Амилнитрит;

В) Атропин;

Г) Активированный уголь.

77. Максимально допустимая длительность клинической смерти составляет

А) 1 – 2 мин;

Б) 3 – 4 мин;

В) 5 – 6 мин;

Г) 10 – 15 мин.

78. Удаление ОВ с одежды и кожных покровов называется

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинсекция;

Г) Дератизация.

79. В аптечке индивидуальной (АИ - 2) находится антидот 1 помощи при отравлении ФОВ

А) Этапиразин;

Б) Промедол;

В) Афин;

Г) Доксициклин.

80. Важным диагностическим исследованием у пораженных ФОВ является

определение в крови

А) Метгемоглобина;

Б) Карбоксигемоглобина;

В) Щелочной фосфатазы;

Г) Ацетилхолинэстеразы.

81. При поражении ФОВ легкой степени в качестве первичной дозы вводится 0,1% раствора атропина в/м

А) 1 мг;

Б) 2 мг;

В) 3 мг;

Г) 4 мг.

82. При поражении ФОВ тяжелой степени в качестве первичной дозы вводится 0,1% раствора атропина в/м

А) 2 - 4 мг;

Б) 4 - 6 мг;

В) 6 -8 мг;

Г) 8 – 10 мг.

83. У отравленных ФОВ средней степени тяжести основной синдром

А) Судорожный;

Б) Бронхоспастический;

В) Паралитический;

Г) Астено-невротический.

84. У органа зрения при остром поражении ФОВ происходит

А) Миоз;

Б) Диплопия;

В) Мидриаз;

Г) Анизокория.

85. Профилактический антидот при угрозе поражения ФОВ

А) П – 10 М;

Б) Будаксим;

В) Этапиразин;

Г) Цистеин.

86. Антидот первой помощи при поражении ФОВ

А) Холинолитик;

Б) Реактиватор холинэстеразы;

В) Комплекс из холинолитика и реактиватора холинэстеразы;

Г) Противосудорожное средство.

87. Агрегатное состояние гидразина

А) Твердое вещество серого цвета с запахом ландыша;

Б) Газ без цвета и запаха;

В) Жидкость синего цвета с запахом спирта;

Г) Бесцветная маслянистая жидкость с запахом аммиака.

88. Клинические симптомы при легкой интоксикации гидразином следующие

А) Чувство легкого алкогольного опьянения;

Б) Чувство страха, бессонница;

В) Тошнота, рвота, нарушение сознания;

Г) Головная боль, головокружение.

89. Характерное проявление в ОАК при интоксикации гидразином

А) Снижение количества эритроцитов;

Б) Повышение количества эритроцитов;

В) Снижение количества тромбоцитов;

Г) Ускорение СОЭ.

90. Однократная смертельная доза тетанотоксина для человека составляет

А) 0,1 мг;

Б) 0,2 – 0,3 мг;

В) 0,5 – 0,6 мг;

Г) 0,8 – 1,0 мг.

91. Тетанотоксин представляет собой

А) Вирус;

Б) Белок продуцирующийся бактериями;

В) Белок растительного происхождения;

Г) Химическое вещество, синтезированное для использования в качестве ОВ.

92. Клинические проявления сопровождающие интоксикацию тетанотоксином

А) Развитие токсического отека легких;

Б) Развитие острого нарушения могзового кровообращения;

В) Приступы клонико-тонических судорог;

Г) Развитие галлюцинаций.

93. С целью профилактики поражения тетанотоксином проводится

А) Плановая иммунизация населения;

Б) Прием поливитаминов;

В) Обильное питье минеральной воды «Нарзан»;

Г) Введение ограничения перемещения населения.

94. Практическое применение ГАМК – литиков

А) Широко используются в производстве пластмассы;

Б) При производстве лекарственных препаратов (нейролептиков);

В) Применяют в лабораторных исследованиях при изучении физиологии и биохимии ЦНС;

Г) Используют в военных целях при производстве пороха.

95. Не существует клинической формы течения отравления тетрадотоксином

А) Паралитической;

Б) Гастро-интестинальной;

В) Бронхоспастической;

Г) Аллергической.

96. Симптомы отсутствующие в клинической картине отравления ДЛК

А) Нарушение восприятия;

Б) Нарушение психики;

В) Острая задержка мочи;

Г) Гипергликемия.

97. Агрегатное состояние ВZ

А) Твердое кристаллическое вещество без цвета и запаха;

Б) Газ без цвета и запаха;

В) Жидкость с запахом спирта;

Г) Бесцветная маслянистая жидкость с запахом аммиака.

98. Таллий поражает у человека

А) Центральную и периферическую нервную систему;

Б) Желудочно-кишечный тракт и почки;

В) Кожу и ее придатки;

Г) А и Б и В.

99. Практическое применение тетраэтилсвинеца

А) Широко используются в производстве пластмассы;

Б) При производстве лекарственных препаратов (нейролептиков);

В) Применяют в качестве антидетонатора

Г) Используют в военных целях при производстве пороха.

100. Цель назначения наркотических анальгетиков при отравлении тетраэтилсвинцом

А) В качестве противошоковой терапии;

Б) В качестве антидотов;

В) В качестве средств патогенетической и симптоматической терапии;  
 Г) Применение наркотических анальгетиков противопоказано.

101.При отравлении сернистым ипритом ощущается запах

А) Чесночный (горчичный);

Б) Герани;

В) Горького миндаля;

Г) Прелого сена.

102. При отравлении ОВ цитостатического действия происходит повреждающее действие веществ на организм

А) Сопровождающееся повреждением биологических механизмов энергетического обеспечения процессов жизнедеятельности;

Б) Путем формирования глубоких структурных и функциональных изменений в клетках, приводящих к их гибели;

В) Вызывающие структурно-функциональные нарушения со стороны органов дыхания;

Г) Вызывающие нарушения структуры и/или функции нервной системы.

10 3. Общим в действии на организм ОВ цитотоксического действия является

А) Медленное, постепенное развитие острой интоксикации;

Б) Изменения со стороны всех органов и тканей, с которыми токсикант или продукты его метаболизма способны непосредственно взаимодействовать;

В) Основные формы нарушений со стороны органов и систем, вовлеченных в токсический процесс: воспалительно-некротические изменения, угнетение процессов клеточного деления, глубокие функциональные расстройства внутренних органов.

Г) Все выше перечисленное.

104. Иприт в качестве боевого отравляющего вещества

А) Применялся однократно;

Б) Применялся многократно;

В) Еще не применялся;

Г) Были проведены только лабораторные испытания на животных и добровольцах.

10 5. Стабильность сернистого иприта при хранении

А) Стабилен в стальных и алюминиевых контейнерах;

Б) Стабилен в толстой стеклянной таре темного цвета;

В) Стабилен в пластиковой таре белого цвета;

Г) Стабилен в любой таре.

106. Скорость гидролиза сернистого иприта (период полуразрушения при 25 С в дистиллированной воде) составляет

А) 5,5 минут;

Б) 6,5 минут;

В) 7,5 минут;

Г) 8,5 минут.

107. Растворимость сернистого иприта в воде составляет

А) 0,05%;

Б) 0,1%;

В) 0,5%;

Г) 1,0%.

108. Скорость детоксикации сернистого иприта

А) Высокая;

Б) Низкая;

В) Состояние вещества стабильное;

Г) Нет правильного ответа.

109. Хлорировании ипритов в водной и безводной среде

А) Сопровождается потерей токсических свойств;

Б) Сопровождается повышением токсических свойств;

В) Сопровождается стабилизацией токсических свойств;

Г) Не приводит к изменению токсических свойств.

110. Иприты способны вызвать поражение проникая в организм

А) Ингаляционно;

Б) Через неповрежденную кожу, раненую и ожоговую поверхность;

В) Через рот с зараженной водой и продовольствием;

Г) При любом пути поступления.

111. При легких формах отравления ипритом (ингаляционный путь поступления ОВ) скрытый период продолжается

А) До 4 часов;

Б) До 6 часов;

В) До 8 часов;

Г) 12 часов и более.

112. При тяжелых поражениях и поражениях средней степени тяжести у отравленных ипритом (ингаляционный путь поступления ОВ) скрытый период продолжается

А) Нет скрытого периода;

Б) 30 минут;

В) 1 час;

Г) От 2 до 6 часов.

113. После излечения поражения ипритом в организме происходит

А) Стойкая сенсибилизация к иприту;

Б) Сопротивляемость организма к различным патологическим агентам снижена;

В) Сопротивляемость организма к различным патологическим агентам повышена;

Г) Клинические исследования не проводились.

114. При поражении кожи парообразным ипритом развивается

А) Эритематозная стадия поражения;

Б) Буллезная стадия поражения;

В) Язвенно-некротическая стадия поражения;

Г) Гангренозная стадия поражения.

115. В месте поражении кожи парообразным ипритом после выздоровления остаются

А) Нарушение роста волос;

Б) Выраженная пигментация;

В) Грубые рубцы;

Г) Витилиго.

116. Очищенный рицин представляет собой

А) Бесцветную жидкость;

Б) Белый порошок;

В) Газ зеленого цвета;

Г) Темную маслянистую жидкость.

117. Рицин имеет запах

А) Цветущей черемухи;

Б) Цветущего ландыша;

В) Не имеет запаха;

Г) Тухлых яиц.

118. Арсенит натрия является неорганическим соединением

А) Свинца;

Б) Хрома;

В) Мышьяка;

Г) Никеля.

119. Люизит имеет запах

А) Цветущей черемухи;

Б) Цветущего ландыша;

В) Растертых листьев герани;

Г) Тухлых яиц.

1 20. При попадании люизита в ЖКТ смертельная доза для человека составляет

А) 0,1 – 1,0 мг/кг;

Б) 1,0 – 1,5 мг/кг;

В) 2,0 – 10 мг/кг;

Г) При поступлении в ЖКТ не токсичен, т.к. разрушается желудочным соком.

121. Люизит в воде растворяется

А) Хорошо;

Б) Плохо;

В) Не растворяется;

Г) Выпадает в осадок.

122. Механизм токсического действия люизита обусловлен

А) Блокадой цитохромоксидазы;

Б) Угнетением ацетилхолинэстеразы;

В) Блокадой тиоловых ферментов;

Г) Алгогенным действием на чувствительные нервные окончания.

123. При применении люизита формируется очаг химического поражения

А) Не стойкий быстродействующий;

Б) Стойкий замедленнодействующий;

В) Не стойкий замедленнодействующий;

Г) Стойкий быстродействующий.

124. В качестве врачебного антидота при поражении люизитом применяется

А) Аминостигмин;

Б) Атропин;

В) Унитиол;

Г) Нет антидота.

125. В период диоксиновой болезни отравленные

А) Покрываются сыпью;

Б) Прибавляют в весе до 1/3 массы тела;

В) Теряют в весе до 1/3 массы тела;

Г) Испытывают отвращение к табаку.

126. Табельным средством для удаления с кожных покровов опасных химических веществ является

А) Водно-мыльная эмульсия;

Б) Индивидуальный противохимический пакет;

В) Пакет индивидуальный перевязочный;

Г) Аптечка индивидуальная.

127. При применении иприта формируется очаг химического заражения

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

128. Нет группы цитотоксикантов (по особенностям механизма их действия)

А) Ингибиторы синтеза белка и клеточного деления;

Б) Бициклофосфаты;

В) Токсичные модификаторы пластического обмена;

Г) Тиоловые яды.

129. Агрегатное состояние сернистого иприта

А) Газ;

Б) Жидкость;

В) Твердое вещество;

Г) Аэрозоль.

130. Растворимость сернистого иприта в липидах

А) Хорошая;

Б) Плохая;

В) Вообще не растворяются;

Г) Депонируются.

131. Продукты гидролиза сернистого иприта

А) Бутилнитрит, яблочная кислота;

Б) Тиодигликоль, соляная кислота

В) Нитробензол, серная кислота;

Г) Фенилгидрозин, азотная кислота.

132. Скорость детоксикации сернистого иприта

А) Высокая;

Б) Низкая;

В) Состояние вещества стабильное;

Г) Нет правильного ответа.

133. При хлорировании ипритов в водной и безводной среде их молекулы

А) Разрушаются;

Б) Не разрушаются;

В) Укрепляются;

Г) Консервируются.

134. Иприты способны вызвать поражение проникая в организм

А) Ингаляционно;

Б) Через неповрежденную кожу, раненую и ожоговую поверхность;

В) Через рот с зараженной водой и продовольствием;

Г) При любом пути поступления.

135. Контакт с ипритом вызывает у человека

А) Приступ удушья;

Б) Приятные ощущения;

В) Тошноту и рвоту;

Г) Немой контакт.

136. При тяжелых поражениях и поражениях средней степени тяжести у отравленных ипритом (ингаляционный путь поступления ОВ) скрытый период продолжается

А) Нет скрытого периода;

Б) 30 минут;

В) 1 час;

Г) От 2 до 6 часов.

137. В легких случаях ингаляционного поражения ипритом наблюдается клиническая картина

А) Острого ринита;

Б) Фолликулярной ангины;

В) Острого ринофаринголарингита;

Г) Острого бронхита.

138. При поражении кожи парообразным ипритом развивается

А) Эритематозная стадия поражения;

Б) Буллезная стадия поражения;

В) Язвенно-некротическая стадия поражения;

Г) Гангренозная стадия поражения.

139. В месте поражении кожи парообразным ипритом после выздоровления остаются

А) Нарушение роста волос;

Б) Выраженная пигментация;

В) Грубые рубцы;

Г) Витилиго.

140. Рицин в большом количестве содержится

А) В семенах желудей;

Б) В шляпках мухоморов;

В) В бобах клещевины обыкновенной;

Г) В природе не встречается, получается синтетическим путем.

141. Рицин имеет запах

А) Цветущей черемухи;

Б) Цветущего ландыша;

В) Не имеет запаха;

Г) Тухлых яиц.

142. К числу тиоловых ядов не относится металл

А) Хром;

Б) Цинк;

В) Свинец;

Г) Никель.

143. Арсенит натрия является неорганическим соединением

А) Свинца;

Б) Хрома;

В) Мышьяка;

Г) Никеля.

144. Люизит имеет запах

А) Цветущей черемухи;

Б) Цветущего ландыша;

В) Растертых листьев герани;

Г) Тухлых яиц.

145. При применении люизита формируется очаг химического заражения

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

146. Люизит в воде растворяется

А) Хорошо;

Б) Плохо;

В) Не растворяется;

Г) Выпадает в осадок.

147. Механизм токсического действия люизита обусловлен

А) Блокадой цитохромоксидазы;

Б) Угнетением ацетилхолинэстеразы;

В) Блокадой тиоловых ферментов;

Г) Алгогенным действием на чувствительные нервные окончания.

148. При применении люизита формируется очаг химического поражения

А) Не стойкий быстродействующий;

Б) Стойкий замедленнодействующий;

В) Не стойкий замедленнодействующий;

Г) Стойкий быстродействующий.

149. В качестве врачебного антидота при поражении люизитом применяется

А) Аминостигмин;

Б) Атропин;

В) Унитиол;

Г) Нет антидота.

150. Характерным признаком интоксикации диоксином является

А) Алопеция;

Б) Отеки;

В) Витилиго;

Г) Угревая сыпь.

151. Причиной гипоксии при отравлении оксидом углерода (СО) является

А) Образование в крови оксигемоглобина;

Б) Образование в крови метгемоглобина;

В) Образование в крови миоглобина;

Г) Образование в крови карбоксигемоглобина.

152. Не входит в группу ОВ образующих карбоксигемоглобин

А) Оксид углерода;

Б) Динитрофенол;

В) Тетракарбонил никеля;

Г). Пентакарбонил железа.

153. Не входит в группу ОВ разрушающих эритроциты

А) Арсин;

Б) Фенол;

В) Хлороформ;

Г) Фторуксусная кислота.

154. Оксида углерода имеет специфический запах

А) Горького миндаля;

Б) Герани;

В) Запаха не имеет;

Г) Черемухи.

155. Специальным лечебным мероприятиям при отравлении СО не является

А) Применение антидота перед входом в зону пожара;

Б) Своевременное выявление пораженных;

В) Применение антидотов и средств патогенетической и симптоматической терапии;

Г) Подготовка и проведение эвакуации.

156. Антидотом при поражении оксидом углерода является

А) Атропин;

Б) Димедрол;

В) Ацизол;

Г) Унитиол.

157. Агрегатное состояние анилина

А) Твердое вещество;

Б) Газ;

В) Жидкость;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

158. Отравление анилином возможно получить

А) С зараженной водой и пищей;

Б) Ингаляционно;

В) Через поврежденные кожные покровы;

Г) Всеми выше перечисленными путями.

159. Основной путь поступления в организм азотистокислого натрия

А) Через рот с зараженной водой и пищей;

Б) Ингаляционный;

В) Через поврежденные кожные покровы;

Г) Все выше перечисленными пути.

160. Специальные санитарно-гигиенические мероприятия при поражении метгемоглобинобразователями

А) Использование индивидуальных технических средств защиты органов дыхания и кожи в зоне химического заражения;

Б) Участие медицинской службы в проведении химической разведки в районе расположения войск;

В) Обучение личного состава правилам поведения на зараженной территории;

Г) Все выше перечисленные мероприятия.

161. Антидотом метгемоглобинообразователей является

А) Ацизол;

Б) Димедрол;

В) Метиленовый синий;

Г) Унитиол.

162. Средством защиты органов дыхания надежно защищающим от поражения оксидом углерода и взрывными (пороховыми) газами является

А) Ватно-марлевая повязка смоченная 40% спиртовым раствором;

Б) Респиратор;

В) Фильтрующий противогаз;

Г) Изолирующий противогаз.

163. Агрегатное состояние арсина

А) Твердое вещество;

Б) Бесцветный газ;

В) Жидкость зеленого цвета;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

164. Фторуксусная кислота применяется

А) При изготовлении смазочных материалов;

Б) При изготовлении красителей;

В) В военной токсикологии как возможный диверсионный яд;

Г) Для повышения эксплуатации автомобильных шин.

165. Агрегатное состояние синильной кислоты

А) Твердое вещество;

Б) Бесцветная прозрачная жидкость;

В) Газ с запахом горького миндаля;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

166. Очаг химического заражения формируемый синильной кислотой

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

167. Антидотом при поражении синильной кислотой не является

А) Глюкоза;

Б) Препараты содержащие кобальт;

В) Реактиваторы холинэстеразы;

Г) Метгемоглобинобразователи.

168. При поражении синильной кислотой используется врачебный антидот

А) Унитиол;

Б) Тиосульфат натрия;

В) Атропин;

Г) Ацизол

169. У пораженного сразу после контакта с синильной кислотой возникает

А) Острый психоз;

Б) Непрозвольное мочеиспускание;

В) Нарушение сумеречного зрения;

Г) Неприятный жгуче-горький вкус и жжение во рту;

170. При замедленном течении интоксикации синильной кислотой отсутствует

А) Скрытый период;

Б) Период начальных проявлений;

В) Диспноэтический период;

Г) Судорожный период.

171. Динитро-орто-крезол относится к группе отравляющих веществ

А) Разрушающие эритроциты;

Б) Ингибиторы цепи дыхательных ферментов;

В) Разобщители тканевого дыхания и фосфорилирования;

Г) Ингибиторы ферментов цикла Кребса.

172. Динитро-орто-крезол применяется

А) Как компонент ракетного топлива;

Б) При производстве красок и лаков;

В) Для борьбы с вредителями сельского хозяйства;

Г) В качестве добавок при производстве цемента.

173. Клинические признаки при легкой интоксикации динитро-орто-крезолом

А) Выраженная потливость и повышение температуры тела до 38 С;

Б) Чувство жажды;

В) Нарушение сердечного ритма;

Г) Бессонница.

174. Антидоты при поражении динитро-орто-крезолом

А) Глюкоза;

Б) Препараты содержащие кобальт;

В) Реактиваторы холинэстеразы;

Г) Нет антидотов.

175. Профилактический антидот отравления синильной кислотой

А) П – 10 М;

Б) Глюкоза;

В) Аскорбиновая кислота;

Г) Такого нет.

176. Важнейшими особенностями токсического процесса, развивающегося при отравлении ОВ общеядовитого действия являются

А) Быстрота развития острой интоксикации;

Б) Функциональный характер нарушений со стороны вовлеченных в токсический процесс органов и систем;

В) Вовлечение в патологический процесс преимущественно органов и систем с интенсивным энергообменом и, прежде всего, ЦНС;

Г) А+Б+В.

177. Отравляющее вещество не входящее в группу ОВ образующих метгемоглобин

А) Анилин;

Б) Нитробензол;

В) Синильная кислота;

Г) Фенилгидразин.

178. Оксид углерода поступает в организм

А) С зараженной водой и пищей;

Б) Ингаляционно;

В) Через поврежденные кожные покровы;

Г) Всеми выше перечисленными путями.

179. Агрегатное состояние оксида углерода

А) Твердое вещество;

Б) Газ;

В) Жидкость;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

180. Специальным лечебным мероприятиям при отравлении оксидом углерода не является

А) Применение антидота перед входом в зону пожара;

Б) Своевременное выявление пораженных;

В) Применение антидотов и средств патогенетической и симптоматической терапии;

Г) Подготовка и проведение эвакуации.

181. Антидотом при поражении оксидом углерода является

А) Атропин;

Б) Димедрол;

В) Ацизол;

Г) Унитиол.

182. Агрегатное состояние анилина

А) Твердое вещество;

Б) Газ;

В) Жидкость;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

183. У нитробензола специфический запах

А) Горького миндаля;

Б) Герани;

В) Запаха не имеет;

Г) Черемухи.  
184. Основной путь поступления в организм азотистокислого натрия

А) Через рот с зараженной водой и пищей;

Б) Ингаляционный;

В) Через поврежденные кожные покровы;

Г) Все выше перечисленными пути.

185. Специальные санитарно-гигиенические мероприятия от поражения метгемоглобинобразователями

А) Использование индивидуальных технических средств защиты органов дыхания и кожи в зоне химического заражения;

Б) Участие медицинской службы в проведении химической разведки в районе расположения войск;

В) Обучение личного состава правилам поведения на зараженной территории;

Г) Все выше перечисленные мероприятия.

186. Антидотом метгемоглобинообразователей является

А) Ацизол;

Б) Димедрол;

В) Метиленовый синий;

Г) Унитиол.

187. ОВ арсин является соединением химического элемента

А) Алюминия;

Б) Меди;

В) Мышьяка;

Г) Свинца.

188. Агрегатное состояние арсина

А) Твердое вещество;

Б) Бесцветный газ;

В) Жидкость зеленого цвета;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

189. Интоксикация при поражении арсином развивается

А) Сразу после контакта;

Б) Через 30 - 40 минут после контакта;

В) От 2 часов до 11 суток;

Г) После контакта наступает мгновенная смерть.

190. Агрегатное состояние синильной кислоты

А) Твердое вещество;

Б) Бесцветная прозрачная жидкость;

В) Газ с запахом горького миндаля;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

191. Очаг химического заражения формируемый синильной кислотой

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

192. Механизм токсического действия синильной кислоты обусловлен

А) Прямым действием на холинорецепторы;

Б) Блокадой тиоловых ферментов;

В) Блокадой цитохромоксидазы;

Г) Холинсенсибилизирующим действием.

193. При поражении синильной кислотой необходимо использовать в качестве врачебного антидота

А) Унитиол;

Б) Тиосульфат натрия;

В) Атропин;

Г) Супрастин.

194. Частичная санитарная обработка при заражении синильной кислотой включает

А) Промывание глаз чистой водой;

Б) Обработка открытых участков кожи содержимым ИПП – 8 или ИПП – 11;

В) Вытряхивание и чистка обмундирования;

Г) Проведение частичной санитарной обработки не требуется.

195. У пораженного сразу после контакта с синильной кислотой возникает

А) Острый психоз;

Б) Непрозвольное мочеиспускание;

В) Нарушение сумеречного зрения;

Г) Неприятный жгуче-горький вкус и жжение во рту;

196. Отсутствует при замедленном течении в развитии интоксикации синильной кислотой

А) Скрытый период;

Б) Период начальных проявлений;

В) Диспноэтический период;

Г) Судорожный период.

197. Динитро-орто-крезол применяется с целью

А) Как компонент ракетного топлива;

Б) При производстве красок и лаков;

В) Для борьбы с вредителями сельского хозяйства;

Г) В качестве добавок при производстве цемента.

198. Характерные клинические признаки при легкой интоксикации динитро-орто-крезолом

А) Выраженная потливость и повышение температуры тела до 38 С;

Б) Чувство жажды;

В) Нарушение сердечного ритма;

Г) Бессонница.

199. Антидоты при поражении динитро-орто-крезолом

А) Глюкоза;

Б) Препараты содержащие кобальт;

В) Реактиваторы холинэстеразы;

Г) Нет антидотов.

200. Основной патогенетический механизм умирания

А) Ацидоз;

Б) Гипоксия;

В) Кровотечение;

Г) Удушье.

Вопросы для устного опроса

1. Ингибиторы синтеза белка и клеточного деления.

2. Тиоловые яды.

3. Токсичные модификаторы пластического обмена.

4. ОВТВ, нарушающие кислородтранспортные функции крови.

5. ОВТВ, разрушающие эритроциты (гемолитики).

6. ОВТВ, нарушающие тканевые процессы биоэнергетики.

7. Ингибиторы цепи дыхательных ферментов.

8. Разобщители тканевого дыхания.

Тема для доклада

1. Предмет, цель, задачи и структура токсикологии.

2. Основные понятия токсикологии.

3. Токсикометрия.

4. Токсикокинетика.

5. Токсикодинамика.

6. Антидоты. Общие принципы оказания неотложной помощи отравленным.

7. Вещества, вызывающие преимущественно функциональные нарушения со стороны нервной системы.

8. Фосфорорганические соединения.

9. Бициклические фосфорорганические соединения.

10. Отравляющие и высокотоксичные вещества психодислептического действия.

11. Вещества, вызывающие органические повреждения нервной системы.

12. Иприт: история создания, свойства, применение.

13. Синильная кислота: история создания, свойства, применение.

Тема для доклада

1. Основные этапы развития отечественной токсикологии

2. Нервно-паралитические отравляющие вещества: история, свойства, применение газов.

Тексты ситуационных задач (типовые)

Задача 1: Рядовой С. доставлен в медицинскую роту бригады через 8 часов после кратковременного пребывания в аэрозольном облаке (тумане). При этом неприятных ощущений не испытывал, средств защиты органов дыхания и кожи не применял. Через 6 часов появилось ощущение песка в глазах, светобоязнь, першение в горле, кашель, афония. При осмотре блефароспазм, резкая гиперемия конъюнктив, инъекция склер. Гиперемия лица. Слизистые выделения из носа. Отечность и гиперемия зева. Частота дыхания 20 в 1 мин. Перкуторный звук не изменен, при аускультации легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Пульс 84 удара в 1 мин. АД 130/80 мм рт. ст. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 2: Пострадавший поступил в ОПМ через 5 часов после аварии на складах химического оружия. Предъявлял жалобы на ощущение сухости, ссаднения в носу, носоглотке, насморк, на чувство песка и жжения в глазах. Объективно: голос сиплый, время от времени появляется сухой «лаящий» кашель. Слизистая оболочки глаз покрасневшие, веки отечны. Отмечается светобоязнь, слезотечение, гиперемия и отѐчность в полости носа и в зеве, беспокойство. Укажите каким ОВ, путь проникновения и степень полученного поражения. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи.

Задача 3: Опишите схематично основные характеристики токсического действия.

Задача 4: В токсикологии чрезвычайных ситуаций, как правило, оценивают три уровня эффектов, развивающихся при действии токсиканта на организм. Опишите эти три уровня.

Задача 5: Составьте схему этапов взаимодействия организма с ксенобиотиком.

Задача 6: Прапорщик Г. выпил около 50 мл неизвестной жидкости. Через 15-20 мин появилось обильное слюнотечение, тошнота, схваткообразные боли в животе, нарушение зрения. Через 30-40 мин была однократная рвота, жидкий стул. Доставлен в МП части через 2 часа  после отравления. В сознании, ориентирован, но вял и заторможен. Кожа влажная, акроцианоз, зрачки сужены, реакция на свет ослаблена. Определяются отдельные миофибрилляции в области икроножных мышц, усиливающихся при провокации. Пульс ритмичный, 74 удара в 1 мин. АД 140/90 мм рт ст. Частота  дыхания 22 в 1 мин., дыхание жесткое с удлиненным выдохом, рассеянные сухие жужжащие хрипы. Живот умеренно болезненный по ходу спазмированных слепой и сигмовидной кишок. Установите и обоснуйте диагноз. Определите тактику лечения и эвакуации отравленного.

Задача 7: У рядового Ч. доставленного в МПП из химического очага на сортировочной площадке наблюдалось возбуждение, бессвязная речь, он сопротивлялся медперсоналу. При осмотре кожные покровы влажные, цианотичные; зрачки сужены. Частота дыхания 28 в 1 мин., выдох затруднен; распространенные миофибрилляции. 1. Оцените степень тяжести пораженного. 2. Определите объем неотложных мероприятий первой врачебной помощи. 3. Решите вопрос об эвакуационном предназначении пораженного.

**Тема 2**Токсичные химические вещества преимущественно пульмонотоксического действия. Инкапаситанты. Токсичные химические вещества, вызывающие преимущественно преходящие расстройства здоровья и работоспособности человека.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания

1.Эффективной защитой от действия хлора является

А) Сухая марлевая повязка;

Б) Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты;

В) Марлевая повязка, смоченная содовым раствором;

Г) Необходимо промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты.

2. Эффективной защитой от действия аммиака является

А) Сухая марлевая повязка;

Б) Марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты;

В) Марлевая повязка, смоченная раствором соды;

Г) Необходимо промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты.

3. Главный признак отека легких

А) Набухшие вены;

Б) Клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой;

В) Интенсивные систолические шумы на верхушке сердца и на аорте;

Г) Эмфизема легких.

4. Специфический запах фосген – это запах

А) Горького миндаля;

Б) Герани;

В) Гнилых яблок;

Г) Черемухи.

5. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо переместиться

А) В верхние этажи здания;

Б) В нижние этажи здания или повал;

В) На улицу;

Г) Оставаться на том же месте.

6. Растворимость фосгена в органических растворителях

А) Плохая;

Б) Хорошая;

В) Не растворяется;

Г) Накапливается в тканях.

7. Дегазация фосгена на местности проводится

А) Раствором №1;

Б) Раствором №2 - ащ;

В) Раствором №2 – бщ;

Г) Дегазация не требуется.

8. Фосген растворяется в воде

А) Хорошо;

Б) Плохо;

В) Не растворяется;

Г) Выпадает в осадок.

9. При применении фосгена формируется очаг химического заражения

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

10. Агрегатное состояние фосгена при температуре 0 С

А) Твердое вещество;

Б) Жидкость;

В) Газ;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

11. При наличии в атмосфере паров фосгена необходимо переместиться

А) В верхние этажи здания;

Б) В нижние этажи здания или повал;

В) На улицу;

Г) Оставаться на том же месте.

12. Агрегатное состояние хлора

А) Твердое вещество;

Б) Жидкость;

В) Газ;

Г) Вязкую маслянистую жидкость.

13. Паракват используется

А) Для борьбы с грызунами;

Б) Для проведения дезинфекции помещений;

В) В сельском хозяйстве в качестве пестицида;

Г) В качестве химического оружия.

14. Цвет параквата

А) Голубой;

Б) Зеленый;

В) Белый;

Г) Желтый.

15. Смертельная доза параквата для человека составляет

А) 1 – 2 г.

Б) 2 – 3 г.

В) 3 – 5 г.

Г) Для человека не опасен.

16. Первая помощь при поражении фосгеном включает проведение следующих мероприятий

А) Проведение частичной санитарной обработки содержимым ИПП – 8 (11);

Б) Надевание противогаза и вынос из очага (независимо от состояния пораженного);

В) Внутримышечное введение ацизола;

Г) Проведение легочно-сердечной реанимации.

17. Профилактика поражения ОВ пульмонотоксического действия включает проведение следующих мероприятий

А) Прием профилактического антидота;

Б) Надевание противогаза;

В) Надевание средств защиты кожи;

Г) Все выше перечисленное.

18. Мероприятие не относящееся к специальным лечебным мероприятиям при поражении ОВ пульмонотоксического действия

А) Использование индивидуальных средств защиты органов дыхания в зоне химического заражения;

Б) Своевременное выявление пораженных;

В) Применение средств патогенетической и симптоматической терапии;

Г) Подготовка и проведение эвакуации.

19. Показанием к интубации у пораженных ОВ удушающего действия является наличие такого симптома как

А) Угнетение сознания;

Б) Гипоксия;

В) Ларингоспазм;

Г) Сохранение признаков поражения (кашель, одышка и т.д.) более 4 часов.

20. Для врача показанием к принятию решения о госпитализации пациента доставленного из зоны заражения ОВ удушающего действия являются наличие жалоб

А) На загрудинные боли;

Б) На нарушение сознания;

В) На ожог кожи лица;

Г) Все выше перечисленные.

21. При развивающемся токсическом отеке легких выполняются мероприятия направленные

А) На снижение потребления кислорода;

Б) На борьба с гипоксией;

В) На снижение объема крови, циркулирующей в малом круге кровообращения;

Г) Все выше перечисленные.

22. Болевой синдром снимает препарат

А) Димедрол 1% - 1,0 в/м;

Б) Дибазол 1% - 1,0 в/м;

В) Кордиамин – 2,0 п/к;

Г) Промедол 2% - 1,0 в/м.

23. Бронхоспазм снимает препарат

А) Кофеин-бензоат натрия 20% – 1,0 п/к;

Б) Морфин 1% - 1,0 в/м;

В) Эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в;

Г) Аскорбиновая кислота 5% - 5,0 в/м.

24. Психомоторное возбуждение снимает препарат

А) Атропин 0,1% - 1,0 п/к;

Б) Дроперидол 0,25% - 1,0 – 10,0 в/м;

В) Глюкоза 40% - 20,0 в/в;

Г) Нош-па 2,0 в/м.

25. Глюкокортикоиды при лечении пораженных ОВ удушающего действия преследуют цель

А) Снижение выраженности обструкции дыхательных путей;

Б) Уменьшение проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны;

В) Устранение нарушений гемодинамики;

Г) А+Б+В.

26.Эффективной защитой от действия хлора является

А) Сухая марлевая повязка;

Б) Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты;

В) Марлевая повязка, смоченная содовым раствором;

Г) Необходимо промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты.

27. Эффективной защитой от действия сероводорода является

А) Сухая марлевая повязка;

Б) Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты;

В) Марлевая повязка, смоченная содовым раствором;

Г) Необходимо промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты.

28. Самым эффективным методом борьбы с пенообразованием является

А) Оксигенотерапия;

Б) Озонотерапия;

В) Вдыхание кислорода через пары спирта;

Г) Искусственная вентиляция легких.

29. Специфический запах фосген – это запах

А) Горького миндаля;

Б) Герани;

В) Гнилых яблок;

Г) Черемухи.

30. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо переместиться

А) В верхние этажи здания;

Б) В нижние этажи здания или повал;

В) На улицу;

Г) Оставаться на том же месте.

31. Пары хлора и аммиака вызывают

А) Возбуждение и эйфорию;

Б) Галлюцинации;

В) Слезотечение;

Г) Приятные ощущения.

32. При поражении фосгеном используется антидот

А) Унитиол;

Б) Атропин;  
 В) Дипироксим;

Г) Нет антидота.

33. Фосген растворяется в воде

А) Хорошо;

Б) Плохо;

В) Не растворяется;

Г) Выпадает в осадок.

34. Цель боевого применения фосгена

А) Поражение личного состава через неповрежденную кожу;

Б) Длительное заражение местности;

В) Ингаляционный путь поражения личного состава;

Г) Временное выведение личного состава из строя.

35. Агрегатное состояние фосгена при температуре 0 С

А) Твердое вещество;

Б) Жидкость;

В) Газ;

Г) Вязкая маслянистая жидкость.

36. К смертельному исходу более чем 50% пораженных ведет концентрация фосгена в воздухе при экспозиции 5 минут

А) 0,5 г/м3;

Б) 1,0 г/м3;

В) 1,5 г/м3;

Г) 2,0 г/м3.

37. Хлор имеет специфический запах

А) Характерный удушливый запах;

Б) Герани;

В) Бензина;

Г) Черемухи.

38. Паракват используется

А) Для борьбы с грызунами;

Б) Для проведения дезинфекции помещений;

В) В сельском хозяйстве в качестве пестицида;

Г) В качестве химического оружия.

39. Паракват имеет специфический запах

А) Запаха не имеет

Б) Герани;

В) Бензина;

Г) Черемухи.

40. Цвет параквата

А) Голубой;

Б) Зеленый;

В) Белый;

Г) Желтый.

41. Максимальной продолжительности скрытый период при поражении фосгеном составляет

А) 4 часа;

Б) 8 часов;

В) 12 часов;

Г) 24 часа.

42. Первая помощь при поражении фосгеном включает проведение следующих мероприятий

А) Проведение частичной санитарной обработки содержимым ИПП – 8 (11);

Б) Надевание противогаза и вынос из очага (независимо от состояния пораженного);

В) Внутримышечное введение ацизола;

Г) Проведение легочно-сердечной реанимации.

43. Мероприятие не относится к специальным лечебным мероприятиям при поражении ОВ пульмонотоксического действия

А) Использование индивидуальных средств защиты органов дыхания в зоне химического заражения;

Б) Своевременное выявление пораженных;

В) Применение средств патогенетической и симптоматической терапии;

Г) Подготовка и проведение эвакуации.

44. Показанием к оказанию неотложной помощи у пораженных ОВ удушающего действия является наличие симптома

А) Ожог кожи лица;

Б) Нарушение сознания;

В) Снижение объема форсированного выдоха;

Г) Загрудинные боли.

45. Для врача показанием к принятию решения о госпитализации пациента доставленного из зоны заражения ОВТВ удушающего действия являются наличие жалоб

А) На загрудинные боли;

Б) На нарушение сознания;

В) На ожог кожи лица;

Г) Все выше перечисленные.

46. При развивающемся токсическом отеке легких выполняются мероприятия направленные

А) На снижение потребления кислорода;

Б) На борьбу с гипоксией;

В) На снижение объема крови, циркулирующей в малом круге кровообращения;

Г) Все выше перечисленные.

47. Болевой синдром снимает препарат

А) Димедрол 1% - 1,0 в/м;

Б) Дибазол 1% - 1,0 в/м;

В) Кордиамин – 2,0 п/к;

Г) Промедол 2% - 1,0 в/м.

48. Бронхоспазм снимает препарат

А) Кофеин-бензоат натрия 20% – 1,0 п/к;

Б) Морфин 1% - 1,0 в/м;

В) Эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в;

Г) Аскорбиновая кислота 5% - 5,0 в/м.

49. Психомоторное возбуждение снимает препарат

А) Атропин 0,1% - 1,0 п/к;

Б) Дроперидол 0,25% - 1,0 – 10,0 в/м;

В) Глюкоза 40% - 20,0 в/в;

Г) Нош-па 2,0 в/м.

50. В качестве противовспенивающих веществ можно использовать

А) Этиловый спирт;

Б) 10% водный раствор коллоидного силикона;

В) 10% спиртовый раствор антифомсилана;

Г) Все выше перечисленные.

51. Растворяемость в воде ОВ раздражающего действия

А) Хорошая;

Б) Плохая;

В) Не растворяются;

Г) Растворяются в воде при температуре +40 С.

52. Лечебным антидотом при поражении ОВ раздражающего действия является

А) Аминостигмин;

Б) Афин;

В) Ацизол;

Г) Такого нет.

53. Агрегатное состояние ОВ раздражающего действия

А) Жидкость;

Б) Твердое вещество;

В) Газ;

Г) Маслянистая жидкость.

54. Профилактика поражения ОВ раздражающего действия включает

А) Прием профилактического антидота;

Б) Надевание противогаза;

В) Надевание средств защиты кожи;

Г) Использование содержимого ИПП- 8,11

55. ОВ раздражающего действия формируется очаг химического поражения

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

56. К ОВ раздражающего действия относится химическое вещество

А) Дихлофос;

Б) Фосген;

В) Динитро–орто-крезол;

Г) Дибензоксазепин.

57. Фицилина вводится

А) Внутривенно;

Б) Внутримышечно;

В) Ингаляционно;

Г) Подкожно.

58. Оказание 1 помощи в очаге ОВ раздражающего действия начинается с

А) Надевания противогаза;

Б) Внутримышечного введения будаксима;

В) С эвакуации из очага поражения;

Г) Ингаляции кислорода.

59. При оказании 1 врачебной помощи пораженным ОВ раздражающего действия не проводится

А) Частичная санитарная обработка с заменой обмундирования (по возможности);

Б) Введение раствора атропина до появления первых признаков переатропинизации;

В) Обильное промывание глаз и кожи лица 2% раствором бикарбоната натрия;

Г) Применение 2% раствора промедола 1,0 мл. подкожно при резком болевом синдроме.

60. Преимущественно к стернитам относится ОВ раздражающего действия

А) Хлорацетофенон (CN);

Б) Хлорбензилиденмалонодинитрил (СS);

В) Адамсит (DM);

Г) Дибензоксазепин (СR).

61. Хлорбензилиденмалонодинитрил (СS) имеет специфический запах

А) Герани;

Б) Черемухи;

В) Перечный;

Г) Запаха не имеет.

62. Дибензоксазепин (СR) имеет специфический запах

А) Герани;

Б) Черемухи;

В) Перечный;

Г) Запаха не имеет.

63. К специальным санитарно-гигиеническим мероприятиям не относится

А) Использование индивидуальных технических средств защиты (средств защиты органов дыхания и глаз) в зоне заражения;

Б) Участие медицинской службы в проведении химической разведки в районе расположения войск;

В) Обучение личного состава правилам поведения на зараженной территории;

Г) Проведение санитарной обработки пораженных на передовых этапах медицинской эвакуации.

64. В состав противодымной смеси входят следующие вещества

А) Новокаин, ментол, этиловый спирт, нашатырный спирт;

Б) Хлороформ, этиловый спирт, эфир, нашатырный спирт;

В) Новокаин, хлороформ, этиловый спирт, эфир;

Г) Ментол, этиловый спирт, эфир, нашатырный спирт.

65. Причиной смерти при длительной экспозиции лакриматоров в высоких концентрациях является

А) Инфаркт миокарда;

Б) Острое нарушение мозгового кровообращения;

В) Токсический отек легких;

Г) Острая почечная недостаточность.

66. В качестве местного анестетика при ощущении жжения и рези в глазах, светобоязни применяется фармакологический препарат

А) 1% раствор димедрола;

Б) 1% раствор дибазола;

В) 1% раствор дикаина;

Г) 40% раствор глюкозы.

67. При выраженных вегетативных реакциях, являющихся перевозбуждением блуждающего и глазодвигательного нервов применяется лекарственное вещество

А) Папаверин;

Б) Атропин;

В) Эуфиллин;

Г) Диакарб.

68. При стойком бронхоспазме применяется фармакологический препарат

А) Димедрол;

Б) Алупент;

В) Ацизол;

Г) Анальгин.

69. В аптечке индивидуальной (АИ – 2) находится лекарственный препарат

А) Аспирин кардио;

Б) Кордиамин;

В) Промедол;

Г) Цетрин.

70. Специальные лечебные мероприятия при поражении ОВ раздражающего действия включают

А) Проведение санитарной обработки пораженных на передовых этапах медицинской эвакуации;

Б) Применение средств этиологической, патогенетической и симптоматической терапии пострадавшим;

В) Применение средств патогенетической и симптоматической терапии пострадавшим;

Г) Использование индивидуальных средств защиты в зоне заражения.

71. Пострадавшему вышедшему из очага ОВ раздражающего действия при проведении частичной санитарной обработки проводится

А) Промывание глаз содержимым индивидуального противохимического пакета (ИПП-8, ИПП-11);

Б) Промывание глаз чистой водой;

В) Вытряхивание и чистка обмундирования;

Г) Помывка и смена обмундирования.

72. Профилактическим антидотом при поражении ОВ раздражающего действия является

А) Атропин;

Б) Дипироксим;

В) Унитиол;

Г) Такого нет.

73. Агрегатное состояние ОВ раздражающего действия

А) Жидкость;

Б) Твердое вещество;

В) Газ;

Г) Маслянистая жидкость.

74. Профилактика поражения ОВ раздражающего действия включает

А) Прием профилактического антидота;

Б) Надевание противогаза;

В) Надевание средств защиты кожи;

Г) Использование содержимого ИПП- 8,11

75. Специфический запах хлорацетофенона (CN)

А) Герани;

Б) Ароматный;

В) Перечный;

Г) Запаха не имеет.

76. ОВ раздражающего действия формируются очаг химического поражения

А) Стойкий, быстродействующий;

Б) Нестойкий, быстродействующий;

В) Стойкий, замедленного действия;

Г) Нестойкий, замедленного действия.

77. Фицилина вводится

А) Внутривенно;

Б) Внутримышечно;

В) Ингаляционно;

Г) Подкожно.

78. Оказание 1 помощи в очаге ОВ раздражающего действия начинается с

А) Надевания противогаза;

Б) Внутримышечного введения будаксима;

В) С эвакуации из очага поражения;

Г) Ингаляции кислорода.

79. При оказании 1 врачебной помощи пораженным ОВ раздражающего действия не проводится

А) Частичная санитарная обработка с заменой обмундирования (по возможности);

Б) Введение раствора атропина до появления первых признаков переатропинизации;

В) Обильное промывание глаз и кожи лица 2% раствором бикарбоната натрия;

Г) Применение 2% раствора промедола 1,0 мл. подкожно при резком болевом синдроме.

80. Не оказывает действия на кожу ОВ раздражающего действия

А) Хлорацетофенон (CN);

Б) Хлорбензилиденмалонодинитрил (СS);

В) Адамсит (DM);

Г) Дибензоксазепин (СR).

81. Хлорбензилиденмалонодинитрил (СS) имеет специфический запах

А) Герани;

Б) Черемухи;

В) Перечный;

Г) Запаха не имеет.

82. Адамсит (DM) имеет специфический запах

А) Герани;

Б) Черемухи;

В) Перечный;

Г) Запаха не имеет.

83. К специальным санитарно-гигиеническим мероприятиям не относится

А) Использование индивидуальных технических средств защиты в зоне заражения;

Б) Участие медицинской службы в проведении химической разведки;

В) Обучение личного состава правилам поведения на зараженной территории;

Г) Проведение санитарной обработки пораженных на передовых этапах медицинской эвакуации.

84. В состав противодымной смеси входят следующие вещества

А) Новокаин, ментол, этиловый спирт, нашатырный спирт;

Б) Хлороформ, этиловый спирт, эфир, нашатырный спирт;

В) Новокаин, хлороформ, этиловый спирт, эфир;

Г) Ментол, этиловый спирт, эфир, нашатырный спирт.

85. Растворимость ОВ раздражающего действия в органических растворителях и жирах

А) Хорошая;

Б) Плохая;

В) Вообще не растворяются;

Г) Депонируются.

86. В качестве местного анестетика при ощущении жжения и рези в глазах, светобоязни применяется фармакологический препарат

А) 1% раствор димедрола;

Б) 1% раствор дибазола;

В) 1% раствор дикаина;

Г) 40% раствор глюкозы.

87. При выраженных вегетативных реакциях, являющихся перевозбуждением блуждающего и глазодвигательного нервов (слезотечение, саливация, бронхорея, стойкая брадикардия и др.) применяется фармакологический препарат

А) Папаверин;

Б) Атропин;

В) Эуфиллин;

Г) Диакарб.

88. При стойком бронхоспазме применяется фармакологический препарат

А) Димедрол;

Б) Алупент;

В) Ацизол;

Г) Анальгин.

89. Самый достоверный признак биологической смерти

А) Отсутствие сердечной деятельности;

Б) Отсутствие самостоятельного дыхания;

В) Отсутствие рефлексов;

Г) Появление на коже трупных пятен.

90. В аптечке индивидуальной (АИ – 2) находится лекарственный препарат

А) Аспирин кардио;

Б) Кордиамин;

В) Промедол;

Г) Цетрин.

Вопросы для устного опроса

1. Основные формы патологии дыхательной системы химической этиологии.

2. Физико-химические свойства фосгена. Механизм токсического действия. Клиника, диагностика, терапия поражений. Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.

3. Физико-химические свойства хлора. Механизм токсического действия. Клиника, диагностика, терапия поражений. Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.

4. Физико-химические свойства оксидов азота. Особенности механизма действия, клиники поражения, диагностики и терапии. Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.

5. Физико-химические свойства параквата. Особенности механизма действия, клиники поражения, диагностики и терапии. Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.

6. Общая характеристика инкапситантов.

7. Физико-химические свойства. Токсичность.

8. Методы изучения раздражающего действия.

9. Основные проявления поражения.

10. Патогенез токсического процесса. Механизм действия.

11. Оказание помощи. Медицинская защита.

Тема для доклада

1. Химическое оружие в Первой мировой войне

2. Отравление боевыми отравляющими веществами.

Тексты ситуационных задач (типовые)

Задача 1: В ЛПУ доставлен пострадавший через 4 часа после выхода из очага химического заражения с жалобами на боли в грудной клетке, затруднение дыхания, мучительный кашель с выделением пенистой мокроты, головную боль, общую слабость. Объективно: положение вынужденное (полусидячее), беспокоен, температура тела 38,50С. Кожные покровы и видимые слизистые цианотичны. Над легкими притупление перкуторного звука с тимпаническим оттеком, при аускультации влажные средне и крупнопузырчатые хрипы. Число дыханий 28 в минуту. Пульс 102 удара в минуту слабого наполнения и напряжения АД 150/50 мм.рт.ст. Акцент II тона на легочной артерии. Вопросы: Каким ОВ произошло поражение? Укажите клиническую форму поражения. Какая патологическая картина наблюдается в легких при данной форме поражения? Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи.

Задача 2: В ЛПУ доставлен пострадавший через 2 часа после выхода из очага химического заражения с жалобами на слабость, потливость. Объективно: пациент заторможен, на вопросы отвечает односложно. Кожные покровы серого цвета с землистым оттенком, покрыта липким холодным потом. Дыхание редкое, аритмичное (типа Чейн-Стокса), в углах рта пенистые выделения. Число дыханий до 6 в 1 минуту. Пульс 116 ударов в минуту нитевидный. АД 70/50 мм.рт.ст. Граница сердца умеренно расширены, тоны глухие ослабленные, функциональный систолический шум на верхушке. Вопросы: Каким ОВ произошло поражение? Укажите степень и клиническую форму поражения. Какая патогенетическая картина в легких отмечается при данной форме поражения? Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи.

**Тема 3**Ядовитые технические жидкости. Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях. Технические средства индивидуальной защиты.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания

1. Средняя смертельная доза дихлорэтана при приеме внутрь равна:

а) 5-10 мл

б) 15-20 мл

в) 30-40 мл

г) 40-50 мл

2. Окисление метанола в организме происходит в течение:

а) 1-2 суток

б) 2-3 суток

в) 3-4 суток

г) 5-8 суток

3. В результате биотрансформации этиленгликоля образуются:

а) щавелевая кислота, гликолевый альдегид, гликолевая кислота

б) формальдегид, гликолевая кислота

в) муравьиная кислота, гликолевая кислота

г) формальдегид, щавелевая кислота

4. По механизму действия дихлорэтан имеет сходство с:

а) хлором

б) ипритом

в) оксидом азота

г) сероуглеродом

5. Метиловый спирт окисляется в формальдегид с помощью:

а) алкогольдегидрогеназы

б) альдегиддегидрогеназы

в) холинэстеразы

г) ацетилхолинэстеразы

6. В большей степени наблюдается поражение печени при отравлении:

а) метиловым спиртом

б) дихлорэтаном

в) этиленгликолем

г) трихлорэтиленом

7. Нарушения окислительных процессов при отравлении метанолом приводят:

а) к ацидозу и гиперкапнии

б) к алкалозу и ацидозу

в) к гипоксии и гипокапнии

г) к гипоксии и ацидозу

8. Развитию гипокальцемии, судорог, деструкции внутренних органов и острой почечной недостаточности способствует:

а) муравьиная кислота

б) формальдегид

в) хлорэтанол

г) щавелевая кислота

9. Этиленгликоль используется в качестве:

а) растворителя

б) охлаждающей жидкости

в) ракетного топлива

г) входит в состав бензина

10. Опьянение отмечается при отравлении:

а) метанолом, дихлорэтаном

б) дихлорэтаном, этиленгликолем

в) метанолом, этиленгликолем

г) дихлорэтаном, трихлорметиленом

11. В первом периоде воздействие молекулы этиленгликоля на организм приводит:

а) к поражению почек

б) к поражению печени

в) к нарушению обменных процессов

г) к наркотическому эффекту

12. Воздействие продуктов метаболизма этиленгликолем приводит:

а) к гиперкапнии

б) к алкалозу

в) к гипоксии

г) к метаболическому ацидозу

13. Офтальмическая форма отравления метиловым спиртом характеризуется:

а) снижение зрения

б) сужение полей зрения

в) бурное развитие слепоты

г) снижение зрения, затем полная слепота

14. Для легкой степени отравления этиленгликолем присущи:

а) опьянение, общие симптомы интоксикации

б) симптомы токсической нефропатии

в) острая почечная недостаточность, отмечается печеночная недостаточность

г) мозговая интоксикация (мозговая кома)

15. Для отравления этиленгликолем тяжелой степени характерны следующие симптомы:

а) опьянение, общие симптомы интоксикации

б) острая почечная недостаточность, отмечается печеночная недостаточность

в) мозговая интоксикация (мозговая кома)

г) все вышеперечисленное

16. Химический (эритематозно-буллезный) дерматит вызывает:

а) метанол

б) этиленгликоль

в) дихлорэтан

г) трихлорэтилен

17. При отравлении метанолом можно погибнуть от:

а) остановки дыхания, почечной недостаточности

б) сердечно сосудистой недостаточности, анурии

в) почечной и печеночной недостаточности

г) сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности

18. При пероральном отравлении дихлорэтаном больные могут погибнуть от:

а) угнетения нервной системы, коллапса

б) почечная недостаточности, анурии

в) сердечно сосудистой недостаточности

г) острой печеночно-почечной недостаточности

19. Антидот, применяемый при лечении отравления метанолом:

а) этиловый спирт

б) уротропин

в) унитиол

г) метионин

20. Промывание желудка при пероральном отравлении метиловым спиртом проводится раствором:

а) физиологическим р-ром

б) 1-2% р-ром соды

в) 5% р-ром глюкозы

г) 5% р-ром этилового спирта

21. Антидот, применяемый при отравлении дихлорэтаном:

а) р-р этилового спирта

б) антициан

в) афин

г) антидота нет

22. При отравлении трихлорэтиленом поражаются:  
а) мозговая ткань, паренхиматозные органы  
б) паренхиматозные органы, органы зрения  
в) мозговая ткань, сердце   
г) мозговая ткань, паренхиматозные органы и сердце

23. Метанол используется в качестве:

а) растворителя

б) антифриза

в) ракетного топлива

г) тормозной жидкости

24. Четыреххлористый углерод широко используется в качестве:

а) растворителя

б) антифриза

в) ракетного топлива

г) тормозной жидкости

25. При отравлении этиленгликолем поражаются:

а) мозговая ткань

б) паренхиматозные органы

в) легкие и сердце

г) мозговая ткань и паренхиматозные органы

26. Средняя смертельная доза метилового спирта при приеме внутрь равна:

а) 50 мл

б) 100 мл

в) 150 мл

г) 200 мл

27. Средняя смертельная доза этиленгликоля при приеме внутрь равна:

а) 50мл

б) 100мл

в) 200мл

г) 300мл

28. Продукты метаболизма метанола, ведущие к отравлению организма:

а) щавелевая кислота, гликолевый альдегид, гликолевая кислота

б) формальдегид, гликолевая кислота

в) формальдегид, щавелевая кислота

г) формальдегид, муравьиная кислота

29. Нарушения окислительных процессов при отравлении метанолом приводят:

а) к ацидозу и гиперкапнии

б) к алкалозу и ацидозу

в) к гипоксии и гипокапнии

г) к гипоксии и ацидозу

30. При отравлении трихлорэтиленом характерен:  
а) паралич глазной мускулатуры  
б) паралич поперечно-полосатой мускулатуры  
в) судороги  
г) паралич чувствительных волокон тройничного нерва

31. Метиловый спирт – это:

а) сосудистый яд

б) протоплазматический яд

в) нервно-сосудистый яд

г) нервно-сосудистый и протоплазматический яд

32. При отравлении этиленгликолем, связывает ионы Ca следующий продукт его биотрансформации:

а) муравьиная кислота

б) гликолиевая кислота

в) щавелевая кислота

г) щавелевая и гликолиевая кислоты

33. При отравлении дихлорэтаном поражаются:

а) паренхиматозные органы

б) сердце, мозговая ткань

в) кожа, паренхиматозные органы

г) все вышеперечисленное

34. Развитию гипокальцемии, судорог, деструкции внутренних органов и острой почечной недостаточности способствует:

а) муравьиная кислота

б) формальдегид

в) хлорэтанол

г) щавелевая кислота

35. Метанол используется в качестве:

а) растворителя

б) антифриза

в) ракетного топлива

г) тормозной жидкости

36. Метиловый спирт окисляется в формальдегид с помощью:

а) алкогольдегидрогеназы

б) альдегиддегидрогеназы

в) холинэстеразы

г) ацетилхолинэстеразы

37. В большей степени наблюдается поражение почек при отравлении:

а) метиловым спиртом

б) дихлорэтаном

в) этиленгликолем

г) трихлорэтиленом

38. В большей степени наблюдается поражение печени при отравлении:

а) метиловым спиртом

б) дихлорэтаном

в) этиленгликолем

г) трихлорэтиленом

39. Начальная стадия при пероральном отравлении дихлорэтаном протекает в виде:

а) легочной недостаточности

б) печеночной недостаточности

в) почечной недостаточности

г) наркотической комы

40. Наркотическое действие этиленгликоля в начальном периоде связано с:

а) действием молекулы этиленгликоля

б) действием метаболитов этиленгликоля

в) нарушением обменных процессов

г) действием алькогольдегидрогеназы

41. Второй период отравления этиленгликолем обусловлен поражением:

а) почек

б) печени

в) сердца

г) почек, печени

42. Глазные поражения при генерализованной форме отравления метиловым спиртом характеризуются:

а) снижением зрения

б) сужением полей зрения

в) бурным развитием симптомов отравления

г) снижением зрения, затем полной слепотой

43. Для отравления этиленгликолем средней степени тяжести характерны:

а) опьянение, общие симптомы интоксикации

б) симптомы токсической нефропатии

в) острая почечная недостаточность, отмечается печеночная недостаточность

г) мозговая интоксикация (мозговая кома)

44. Химический (эритематозно-буллезный) дерматит вызывает:

а) метанол

б) этиленгликоль

в) дихлорэтан

г) трихлорэтилен

45. При поражении кожи метанол вызывает:

а) буллезную форму дерматита

б) эритематозно-буллезную форму

в) язвенную форму

г) не вызывает

46. При отравлении этиленгликолем больные могут погибнуть от:

а) дыхательной недостаточности

б) сердечно-сосудистой недостаточности

в) почечной недостаточности

г) печеночной недостаточности

47. При пероральном отравлении метанолом проводятся следующие мероприятия первой мед. помощи:

а) дача адсорбента

б) введение антидота (специфического средства)

в) промывание желудка

г) промывание желудка, дача адсорбента

48. Длительное (неоднократное) промывание желудка рекомендуется при отравлении:

а) метанолом

б) этиленгликолем

в) дихлорэтаном

г) трихлорэтиленом

49. При лечении перорального отравления этиленгликолем применяется антидот:

а) специфического средства нет

б) этиловый спирт

в) этиленоксид

г) унитиол

50. Этиленгликоль используется в качестве:

а) растворителя

б) охлаждающей жидкости

в) ракетного топлива

г) входит в состав бензина

51. Уровни формирования радиобиологических эффектов:

А) молекулярный, клеточный;

Б) системный, организменный;

В) популяционный;

Г) все ответы верны

52. Признаком стохастического эффекта является:

А) беспороговость;

Б) пороговый характер;

В) градиентная связь амплитуды с дозой облучения;

Г) горметический эффект

53. Признаком нестохастического эффекта является:

А) беспороговость;

Б) альтернативный характер;

В) пороговый характер;

Г) горметический эффект

54. Повреждение биомолекул химически высокоактивными продуктами радиолиза воды называют:

А) химической стадией;

Б) прямым действием излучения;

В) непрямым действием излучения;

Г) апоптозом

55. Do для стволовых клеток в костном мозге составляет величину:

А) около 4Гр

Б) 4-7 Гр

В) менее 1 Гр

Г) порядка 10Гр

56. Наиболее радиочувствительны клетки:

А) пула пролиферации

Б) стволового отдела

В) пула созревания

Г) Б+В

57. Последовательное развитие поражения на всех уровнях биологической организации— от субклеточного до организменного. Активация процессов биологического усиления и репарации повреждений происходит на стадии действия излучения на биологические системы:

А) физической;

Б) физико-химической;

В) химической;

Г) биологической.

58. Критерии классификации радиобиологических эффектов:

А) уровень формирования, сроки появления;

Б) локализация, характер связи с дозой облучения;

В) значение для судьбы облученного организма;

Г) все выше перечисленное верно

59. Правило Бергонье и Трибондо говорит о:

А) зависимости возникновения лучевых эффектов от качества ионизирующих изблучений;

Б) радиочувствительности клеток;

В) влиянии дозы излучения на радиобиологический эффект;

Г) нарушении обмена веществ в облученном организме.

60. Единица измерения поглощенной дозы:

А) Грэй;

Б) Зиверт;

В) Рад;

Г) Рентген.

61. Экспозиционная доза- это:

А) величина энергии ионизирующего излучения, поглощенная элементарным объемом облучаемого тела (тканями организма, веществом), в пересчете на единицу массы вещества в этом объеме;

Б) поглощенная доза в органе и ткани, умноженная на соответствующий взвешиваемый коэффициент для данного вида излучения;

В) Мера количества ИИ, физическим смыслом которой является суммарный заряд тонов одного знака, образующихся при облучении воздуха в его единичной массе;

Г) количественная мера, отражающая действие ИИ на облучаемый объект;

62. Взаимодействие электромагнитного ИИ с атомами вещества может протекать:

А) В формах фотоэффекта;

Б) В формах комптон-эффекта;

В) С образованием электрон-позитронах пар;

Г) все ответы верны

63. По характеру связи с дозой облучения радиобиологические эффекты подразделяются на:

А) стохастический и нестохастические;

Б) беспороговый и альтернативные;

В) пороговые и градиентные;

Г) ближайшие и отдаленные

64. В зависимости от распределения дозы во времени различают:

А) острое и хроническое облучение;

Б) местное и общее облучение;

В) непрерывное и фракционированное облучение

Г) кратковременное и пролонгированное облучение

65. Отличием электромагнитного ионизирующего излучения от видимого света является:

А) не отклоняется в магнитном и электрическом полях;

Б) распространяется прямолинейно;

В) не отражаются от зеркальных поверхностей;

Г) имеют интенсивность, обратнопропорциональную квадрату расстояния до их источника

66. Поглощенная доза – это:

А) количество энергии, передаваемой излучением единичной массе вещества;

Б) поглощения доза в органе и ткани, умноженная на соответствующий взвешиваемый коэффициент для данного вида излучения;

В) доза квантового излучения, определяемая числом ионов, образовавшихся при ионизации воздуха;

Г) количественная мера, отражающая действие ИИ на облучаемый объект;

67. Формы лучевой гибели клеток:

А) репродуктивная и интерфазная;

Б) репродуктивная и пролиферативная;

В) ближайшая и отдаленная;

Г) интерфазная и безвозвратная

68. Генетически опосредуемая програмированная форма клеточной гибели — это:

А) митоз

Б) апаптоз

В) некроз

Г) мутация

69. В зависимости от величины мощности дозы различают:

А) кратковременное, пролонгированное и хроническое облучение;

Б) острое и хроническое облучение;

В) местное и общее облучение;

Г) непрерывное и фракционированное облучение

70. Единица измерения экспозиционной дозы:

А) Грэй;

Б) Зиверт;

В) Беккерель;

Г) Рентген;

71. Механизмы интерфазной гибели клеток:

А) некроз

Б) митоз;

В) апаптоз;

Г) верно А и В

72. Основным источником ИИ населения в промышленно развитых странах является:

А) облучение в медицинских целях;

Б) атомная энергетика;

В) испытания ядерного оружия;

Г) естественный радиационный фон.

73. Единица измерения эквивалентной дозы:

А) Грэй;

Б) Рад;

В) Зиверт;

Г) Рентген.

74. Перераспределение поглощённой энергии внутри молекул и между ними, образование свободных радикалов происходит на стадии действия излучения на биологические системы:

А) физической;

Б) физико-химической;

В) химической;

Г) биологической.

75. Поглощение энергии излучения, образование ионизированных и облученных атомов и молекул происходит на стадии действия излучения на биологические системы:

А) физической;

Б) физико-химической;

В) химической;

Г) Биологической

76. Рентген «открыл» невидимые X-лучи в:

А) 1893 г.

Б) 1895 г.

В) 1898 г.

Г) 1890 г.

77. Отличием электромагнитного ионизирующего излучения от видимого света является:

А) Не отклоняется в магнитном и электрическом полях;

Б) Распространяется прямолинейно;

В) Не отражаются от зеркальных поверхностей;

Г) Имеют интенсивность, обратнопропорциональную квадрату расстояния до их источника

78. Взаимодействие электромагнитного ИИ с атомами вещества может протекать:

А) В формах фотоэффекта;

Б) В формах комптон-эффекта;

В) С образованием электрон-позитронах пар;

Г) Все ответы верны

79. В зависимости от распределения дозы во времени различают:

А) Острое и хроническое облучение;

Б) Местное и общее облучение;

В) Непрерывное и фракционированное облучение

Г) Кратковременное и пролонгированное облучение

80. В зависимости от величины мощности дозы различают:

А) Кратковременное, пролонгированное и хроническое облучение;

Б) Острое и хроническое облучение;

В) Местное и общее облучение;

Г) Непрерывное и фракционированное облучение

81. Основным источником ИИ населения в промышленно развитых странах является:

А) Облучение в медицинских целях;

Б) Атомная энергетика;

В) Испытания ядерного оружия;

Г) Естественный радиационный фон.

82. По характеру связи с дозой облучения радиобиологические эффекты подразделяются на:

А) Стохастический и нестохастические;

Б) Беспороговый и альтернативные;

В) Пороговые и градиентные;

Г) Ближайшие и отдаленные

83. Экспозиционная доза- это:

А) Величина энергии ионизирующего излучения, поглощенная элементарным объемом облучаемого тела (тканями организма, веществом), в пересчете на единицу массы вещества в этом объеме;

Б) Поглощенная доза в органе и ткани, умноженная на соответствующий взвешиваемый коэффициент для данного вида излучения;

В) Мера количества ИИ, физическим смыслом которой является суммарный заряд тонов одного знака, образующихся при облучении воздуха в его единичной массе;

Г) Количественная мера, отражающая действие ИИ на облучаемый объект;

84. Единица измерения экспозиционной дозы:

А) Грэй;

Б) Зиверт;

В) Беккерель;

Г) Рентген;

85. Поглощенная доза – это:

А) Количество энергии, передаваемой излучением единичной массе вещества;

Б) Поглощения доза в органе и ткани, умноженная на соответствующий взвешиваемый коэффициент для данного вида излучения;

В) Доза квантового излучения, определяемая числом ионов, образовавшихся при ионизации воздуха;

Г) Количественная мера, отражающая действие ИИ на облучаемый объект;

86. Единица измерения поглощенной дозы:

А) Грэй;

Б) Зиверт;

В) Рад;

Г) Рентген.

87. Единица измерения эквивалентной дозы:

А) Грэй;

Б) Рад;

В) Зиверт;

Г) Рентген.

88. Поглощение энергии излучения, образование ионизированных и облученных атомов и молекул происходит на стадии действия излучения на биологические системы:

А) Физической;

Б) Физико-химической;

В) Химической;

Г) Биологической

89. Перераспределение поглощённой энергии внутри молекул и между ними, образование свободных радикалов происходит на стадии действия излучения на биологические системы:

А) Физической;

Б) Физико-химической;

В) Химической;

Г) Биологической.

90. Реакции между свободными радикалами, между радикалами и реактивированными молекулами. Образование широкого спектра молекул с изменёнными структурой и функциональными свойствами происходит на стадии действия излучения на биологические системы:

А) Физической;

Б) Физико-химической;

В) Химической;

Г) Биологической.

91. Последовательное развитие поражения на всех уровнях биологической организации— от субклеточного до организменного. Активация процессов биологического усиления и репарации повреждений происходит на стадии действия излучения на биологические системы:

А) Физической;

Б) Физико-химической;

В) Химической;

Г) Биологической.

92. Формы лучевой гибели клеток:

А) Репродуктивная и интерфазная;

Б) Репродуктивная и пролиферативная;

В) Ближайшая и отдаленная;

Г) Интерфазная и безвозвратная.

93. Механизмы интерфазной гибели клеток:

А) Некроз

Б) Митоз;

В) Апаптоз;

Г) Верно А и В

94. Генетически опосредуемая програмированная форма клеточной гибели — это:

А) Митоз

Б) Апаптоз

В) Некроз

Г) Мутация

95. Правило Бергонье и Трибондо говорит о:

А) Зависимости возникновения лучевых эффектов от качества ионизирующих изблучений;

Б) Радиочувствительности клеток;

В) Влиянии дозы излучения на радиобиологический эффект;

Г) Нарушении обмена веществ в облученном организме.

96. Наиболее радиочувствительны клетки:

А) Пула пролиферации

Б) Стволового отдела

В) Пула созревания

Г) Б+В

97. D0 для стволовых клеток в костном мозге составляет величину:

А) Около 4Гр

Б) 4-7 Гр

В) Менее 1 Гр

Г) Порядка 10Гр

98. Стадии формирования лучевого поражения:

А) Физическая, физико-химическая, химическая, биологическая

Б) Физическая, химическая, физиологическая

В) Физическая, физико-химическая, биологическая

Г) Физическая, физико-химическая, химическая, физиологическая

99. Число пар ионов, образующихся в среднем на 1 мкм пути частицы ИИ в веществе называется:

А) Прямо ионизирующее излучение

Б) Линейная плотность ионизации

В) Косвенно ионизирующее излучение

Г) Относительно биологической эффективностью

100. Критерии классификации радиобиологических эффектов:

А) Уровень формирования, сроки появления;

Б) Локализация, характер связи с дозой облучения;

В) Значение для судьбы облученного организма;

Г) Все выше перечисленное верно

101.Механизм антагонистических отношений между антидотом и токсикантом, лежащий в основе предупреждения или устранения токсического эффекта

А) Химический;

Б) Биохимический;

В) Физиологический;

Г) и А и Б и В.

102. В механизме действия этиотропных средств лежит

А) Нормализация функционального состояния субклеточных биосистем;

Б) Предотвращение пагубных последствий нарушений биоэнергетики;

В) Нормализация гемодинамики;

Г) Прерывание патохимических каскадов, приводящих к гибели клеток.

103. В механизме действия патогенетических средств лежит

А) Нормализация функционального состояния субклеточных биосистем;

Б) Модуляция активности процессов нервной и гуморальной регуляции;

В) Устранение боли, судорог, психомоторного возбуждения;

Г) Нейтрализация токсиканта.

104. В механизме действия симптоматических средств лежит

А) Вытеснение токсиканта из связи с биосубстратом;

Б) Устранение гипоксии;

В) Нормализация дыхания;

Г) Нормализация водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния.

105. Химический антагонизм в механизме действия этиотропных средств заключается

А) В нормализации водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния;

Б) В нейтрализации токсиканта;

В) В прерывании патохимических каскадов, приводящих к гибели клеток;

Г) До настоящего времени не установлен.

106. Биохимический антагонизм в механизме действия этиотропных средств заключается

А) В нейтрализации токсиканта;

Б) В вытеснении токсиканта из связи с биосубстратом;

В) В нормализации функционального состояния субклеточных биосистем;

Г) В модуляции активности процессов нервной и гуморальной регуляции.

107. Физиологический антагонизм в механизме действия этиотропных средств заключается

А) В нейтрализации токсиканта;

Б) В вытеснении токсиканта из связи с биосубстратом;

В) В нормализации функционального состояния субклеточных биосистем;

Г) В модуляции активности процессов нервной и гуморальной регуляции.

108. К хелатирующим агентам – комплексообразователям относятся

А) Группа веществ, мобилизирующих и ускоряющих элиминацию из организма металлов путем образования с ними водорастворимых малотоксичных комплексов, легко выделяющихся через почки;

Б) Группа веществ, которые нормализуют проведение нервных импульсов в синапсах, подвергшихся атаке токсикантов;

В) Группа веществ, которые вытесняют токсикант из его связи с биомолекулами- мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме;

Г) Группа веществ, которые препятствуют превращению ксенобиотика в высокотоксичные метаболиты либо ускоряют биодетоксикацию вещества.

109. Специфичность ниже

А) У физиологических антидотов;

Б) У антидотов с химическим антагонизмом;

В) У антидотов с биохимическим антагонизмом;

Г) Нет специфического различия.

110. Атропин и другие холинолитики

А) Физиологические антидоты;

Б) Антидоты с химическим антагонизмом;

В) Антидоты с биохимическим антагонизмом;

Г) Модификаторы метаболизма.

111. Бензодиазепины и барбитураты

А) Физиологические антидоты;

Б) Антидоты с химическим антагонизмом;

В) Антидоты с биохимическим антагонизмом;

Г) Модификаторы метаболизма.

112. Модификаторы метаболизма

А) Нормализуют проведение нервных импульсов в синапсах, подвергшихся атаке токсикантов;

Б) Препятствуют превращению ксенобиотиков в высокотоксичные метаболиты либо ускоряют биодетоксикацию вещества;

В) Вытесняют токсикант из его связи с биоломекулами – мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме;

Г) Непосредственно связываются с токсикантами.

113. Модификаторы метаболизма могут быть отнесены к группе

А) Комплексообразователей;

Б) Ускоряющих детоксикацию;

В) Образующих малотоксичные комплексы;

Г) Высвобождающих структуры – рецепторов из связи с токсикантом.

114. К модификаторам метаболизма относятся лекарственные препараты

А) Галантамин, пиридоксин, аминостигмин;

Б) Налоксон, флюмазенил;

В) Натрия тиосульфат, бензонал, ацетилцистеин;

Г) Галантамин, пиридостигмин, аминостигмин.

115. Антидот наркотических анальгетиков

А) Атропин и другие холинолитики;

Б) Налоксон;

В) Этиловый спирт;

Г) Бензодиазепины и барбитураты.

116. Антидот при отравлении атропином, скополамином, BZ

А) Галантамин, пиридоксин, аминостигмин;

Б) Налоксон;

В) Этиловый спирт;

Г) Бензодиазепины и барбитураты.

117. Антидот при отравлении карбаматами

А) Атропин и другие холинолитики;

Б) Налоксон;

В) Этиловый спирт;

Г) Бензодиазепины и барбитураты.

118. Шлем - маска фильтрующих противогазов защищают человека от капельно-жидких ОВ

А) В течение 3 – 5 часов;

Б) В течение 6 – 10 часов;

В) В течение 11 – 15 часов;

Г) В течение 16 – 20 часов.

119. ОВ, находящиеся в парообразном состоянии, радиоактивные вещества и биологические средства, через резину лицевой части фильтрующего противогаза

А) Проникают в течение 6 – 10 часов;

Б) Проникают в течение 11 – 15 часов;

В) Проникают в течение 16 – 20 часов;

Г) Не проникают.

120. Время надевания противогаза в зараженной ОВ, РВ или БС атмосфере не должно превышать

А) 5 сек.;

Б) 10 сек.;

В) 15 сек.;

Г) 20 сек.

121. Респираторы не защищают органы дыхания

А) От аэрозолей радиоактивных веществ;

Б) От биологических средств;

В) От паров ОВТВ и газов;

Г) и А и Б и В.

122. Неблагоприятно действуют на организм следующий фактор фильтрующего противогаза

А) Сопротивление дыханию;

Б) Вредное пространство;

В) Вредное влияние лицевой части противогаза на органы чувств;

Г) и А и Б и В.

123. К абсолютным противопоказаниям к использованию противогаза относятся

А) Острая зубная боль;

Б) Лакунарная ангина;

В) Обильные выделения из носа;  
Г) Артериальная гипертония.

124. К модификаторам метаболизма относятся лекарственные препараты

А) Галантамин, пиридоксин, аминостигмин;

Б) Налоксон, флюмазенил;

В) Натрия тиосульфат, бензонал, ацетилцистеин;

Г) Галантамин, пиридостигмин, аминостигмин.

125. К хелатирующим агентам – комплексообразователям относятся

А) Группа веществ, мобилизирующих и ускоряющих элиминацию из организма металлов путем образования с ними водорастворимых малотоксичных комплексов, легко выделяющихся через почки;

Б) Группа веществ, которые нормализуют проведение нервных импульсов в синапсах, подвергшихся атаке токсикантов;

В) Группа веществ, которые вытесняют токсикант из его связи с биомолекулами- мишенями и восстанавливают нормальное течение биохимических процессов в организме;

Г) Группа веществ, которые препятствуют превращению ксенобиотика в высокотоксичные метаболиты либо ускоряют биодетоксикацию вещества.

126. В механизме действия этиотропных средств лежит

А) Нормализация функционального состояния субклеточных биосистем;

Б) Предотвращение пагубных последствий нарушений биоэнергетики;

В) Нормализация гемодинамики;

Г) Прерывание патохимических каскадов, приводящих к гибели клеток.

127. В механизме действия симптоматических средств лежит

А) Вытеснение токсиканта из связи с биосубстратом;

Б) Устранение гипоксии;

В) Нормализация дыхания;

Г) Нормализация водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния.

128. Биохимический антагонизм в механизме действия этиотропных средств заключается

А) В нейтрализации токсиканта;

Б) В вытеснении токсиканта из связи с биосубстратом;

В) В нормализации функционального состояния субклеточных биосистем;

Г) В модуляции активности процессов нервной и гуморальной регуляции.

129. Атропин и другие холинолитики

А) Физиологические антидоты;

Б) Антидоты с химическим антагонизмом;

В) Антидоты с биохимическим антагонизмом;

Г) Модификаторы метаболизма.

130. Механизм антагонистических отношений между антидотом и токсикантом, лежащий в основе предупреждения или устранения токсического эффекта

А) Химический;

Б) Биохимический;

В) Физиологический;

Г) и А и Б и В.

131. Антидот при отравлении карбаматами

А) Атропин и другие холинолитики;

Б) Налоксон;

В) Этиловый спирт;

Г) Бензодиазепины и барбитураты.

132. Модификаторы метаболизма могут быть отнесены к группе

А) Комплексообразователей;

Б) Ускоряющих детоксикацию;

В) Образующих малотоксичные комплексы;

Г) Высвобождающих структуры – рецепторов из связи с токсикантом.

133. Антидот наркотических анальгетиков

А) Атропин и другие холинолитики;

Б) Налоксон;

В) Этиловый спирт;

Г) Бензодиазепины и барбитураты.

134. Шлем - маска фильтрующих противогазов защищают человека от капельно-жидких ОВ

А) В течение 3 – 5 часов;

Б) В течение 6 – 10 часов;

В) В течение 11 – 15 часов;

Г) В течение 16 – 20 часов.

135. Атропин и другие холинолитики

А) Физиологические антидоты;

Б) Антидоты с химическим антагонизмом;

В) Антидоты с биохимическим антагонизмом;

Г) Модификаторы метаболизма.

136. Время надевания противогаза в зараженной ОВ, РВ или БС атмосфере не должно превышать

А) 5 сек.;

Б) 10 сек.;

В) 15 сек.;

Г) 20 сек

137. Химический антагонизм в механизме действия этиотропных средств заключается

А) В нормализации водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния;

Б) В нейтрализации токсиканта;

В) В прерывании патохимических каскадов, приводящих к гибели клеток;

Г) До настоящего времени не установлен.

138. Физиологический антагонизм в механизме действия этиотропных средств заключается

А) В нейтрализации токсиканта;

Б) В вытеснении токсиканта из связи с биосубстратом;

В) В нормализации функционального состояния субклеточных биосистем;

Г) В модуляции активности процессов нервной и гуморальной регуляции.

139. Бензодиазепины и барбитураты

А) Физиологические антидоты;

Б) Антидоты с химическим антагонизмом;

В) Антидоты с биохимическим антагонизмом;

Г) Модификаторы метаболизма.

140. Антидот при отравлении атропином, скополамином, BZ

А) Галантамин, пиридоксин, аминостигмин;

Б) Налоксон;

В) Этиловый спирт;

Г) Бензодиазепины и барбитураты.

Вопросы для устного опроса

1. Общая характеристика ядовитых технических жидкостях.

2. Метиловый спирт. Физико-химические свойства. Токсичность. Механизм токсического действия. Патогенез интоксикации. Клиника отравления. Первая помощь и основные принципы лечения.

3. Этиленгиликоль. Физико-химические свойства. Токсичность. Механизм токсического действия. Патогенез интоксикации. Клиника отравления. Первая помощь и основные принципы лечения.

4. Дихлорэтан. Физико-химические свойства. Токсичность. Механизм токсического действия. Патогенез интоксикации. Клиника отравления. Первая помощь и основные принципы лечения.

5. Трихлорэтилен. Физико-химические свойства. Токсичность. Механизм токсического действия. Патогенез интоксикации. Клиника отравления. Первая помощь и основные принципы лечения.

6. Четыреххлористый углерод. Физико-химические свойства. Токсичность. Механизм токсического действия. Патогенез интоксикации. Клиника отравления. Первая помощь и основные принципы лечения.

7. Предмет, цель и задачи радиобиологии.

8. Виды ионизирующих излучений и их свойства.

9. Классификация радиобиологических эффектов.

10. Начальные этапы биологической стадии в действии ионизирующих излучений.

11. Реакции клеток на облучение.

12. Действия излучений на ткани, органы и системы. Радиочувствительность тканей.

13. Антидоты. Характеристика современных антидотов.

14. Применения противоядий.

15. Разработка новых антидотов.

16. Основные принципы оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при острых отравлениях.

17. Профилактика поражений радионуклидами. Медицинские средства защиты и раннего лечения.

18. Ранняя диагностика и эвакуационные мероприятия при внутреннем заражении радиоактивными веществами.

19. Средства индивидуальной защиты органов дыхания.

20. Средства индивидуальной защиты кожи.

21. Средства индивидуальной защиты глаз.

Тема для доклада

1. Отравление этиловым спиртом и его суррогатами.

2. Отравление метанолом

3. Развитие радиобиологии.

4. Химическая и радиационная авария

Тексты ситуационных задач (типовые)

Задача 1: Пострадавший доставлен с жалобами на резкое ухудшение зрения, двоение в глазах, сильную слабость, головокружение, тошноту, рвоту, после того как участвовал в ликвидации аварии на химическом комбинате. При осмотре отмечается атаксия, зрачки широкие, взгляд фиксирован. Дыхание частое, глубокое. Каким ОВ произошло поражение? Укажите степень и клиническую форму поражения. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи.

Задача 2: В результате аварии на предприятии «Маяк» в Челябинской области произошло загрязнение территории площадью более 20 тыс. км2 с численностью населения около 270 тыс. человек стронцием-90. Опишите возможные последствия поступления в организм радиоактивного стронция и предложите лекарственные средства, позволяющие снизить инкорпорацию радионуклида.

Задача 3:  На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, имеется резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается обильное артериальное кровотечение. Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Задача 4: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии рана размером 1х1см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

**Тема 4**Средства и методы химической разведки и контроля. Основы оценки химической обстановки. Организация и проведение радиационной разведки и контроля. Основы оценки радиационной обстановки. Организация и проведение специальной обработки в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания

1. Химическая разведка это:

а) сбор сведений о радиационной обстановке

б) сбор сведений о химической обстановке

в) сбор сведений о эпидемиологической обстановке

г) сбор сведений о радиационной и химической обстановке

д) сбор сведений о радиационной и эпидемиологической обстановке

2. Цель химической разведки это:

а) оповещение химической службы о возникновении очага

б) оповещение медицинской службы о возникновении очага

в) оповещение службы материально-технического обеспечения

г) оповещение командиров и штабов о возникновении очага

д) оповещение руководителей отделов ГО о возникновении очага химического заражения

3. Задачами химической разведки являются:

а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке

б) своевременное обнаружение ОВ или АОХВ и подача сигнала о заражении

в) определение границ зараженной территории и обозначение их знаками ограждения

г) определение вида ОВ и времени определения

д) определение количества ОВ или АОХВ

4. Задачами химической разведки являются:

а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке

б) проведение контроля за химическим очагом заражения

в) проведение индикации РВ на объектах

г) проведение индикации ОВ или АОХВ на объектах

д) взятие проб и отправке их лабораторию

5. Кто организует химическую разведку?

а) медицинская служба

б) химическая служба

в) служба оповещения и связи

г) руководитель объекта

д) командир войсковой части

6. Химическую разведку непосредственно проводит:

а) медицинская служба

б) химическая служба

в) продовольственная служба

г) служба оповещения и связи

д) руководитель объекта, командир войсковой части

7. Где проводит химическую разведку медицинская служба?

а) непосредственно в очаге

б) на границе очага

в) в местах своего расположения

г) на путях эвакуации

д) в ранах, промывных водах, рвотных массах

8. В медицинской службе химическую разведку непосредственно проводит:

а) санинструктор

б) санинструктор дезинфектор

в) специальный обученный человек

г) врач лаборант

д) лаборант биохимик

9. Индикация ОВ и АОХВ это:

а) определение ОВ, АОХВ на местности

б) определение ОВ на различных средах

в) определение АОХВ на различных средах

г) определение ОВ и РВ на различных средах

д) определение АОХВ и БС на различных средах

10. Какие методы индикации ОВ и АОХВ Вы знаете?

а) органолептические

б) биологический

в) биохимический

г) химический

д) физический

11. Органолептический метод индикации ОВ это:

а) определение ОВ органами зрения

б) определение ОВ органами слуха

в) определение ОВ органами обоняния

г) определение ОВ кожными покровами

д) определение ОВ на ощупь

12. Физический метод индикации ОВ это:

а) определение ОВ на ощупь

б) определение ОВ по запаху

в) определение ОВ по температуре кипения

г) определение ОВ по температуре замерзания

д) определение ОВ по плотности к воде и воздуху

13. Химический метод индикации ОВ это:

а) определение ОВ на ощупь

б) определение ОВ по запаху

в) определение ОВ по реакции с химическими реактивами

г) определение ОВ по реакции с ферментами

д) определение ОВ по плотности к воде и воздуху

14. Биохимический метод индикации ОВ это:

а) определение ОВ на ощупь

б) определение ОВ по запаху

в) определение ОВ по реакции с химическими реактивами

г) определение ОВ по реакции с ферментами

д) определение ОВ по плотности к воде и воздуху

15. Биологический метод индикации ОВ это:

а) определение ОВ на ощупь

б) определение ОВ по запаху

в) определение ОВ по реакции с химическими реактивами

г) определение ОВ по реакции с ферментами

д) определение ОВ по клинике поражения при заражении животных

16. Медицинская служба проводит индикацию ОВ:

а) в воздухе

б) в воде

в) в пищевых продуктах

г) медицинского имущества, медикаментах

д) ранах, промывных водах. Рвотных массах

17. Укажите, какие приборы предназначены для индикации ОВ и АОХВ:

а) ДП-5 (А, Б, В) ДП-64

б) ИД-1, ИД-11

в) ГСА-12, ГСП-11, АП-1

г) ПХР, ВПХР, МПХР

д) ПХР-МВ, МПХЛ

18. ПХР-МВ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воздухе и на различных предметах

в) для определения ОВ в воде

г) для определения РВ в фураже

д) для определения ОВ в фураже

19. Укажите возможность прибора ПХР-МВ:

а) 100-120 анализов

б) 25-30 анализов на известное ОВ

в) 5 анализов на неизвестное ОВ

г) в воздухе и на предметах 10-15 анализов

д) в воде 10 анализов

20. прибор МПХР предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воздухе и на различных предметах

в) для определения ОВ в воде

г) для определения ОВ в фураже и сыпучих продуктах

д) для взятия проб при подозрении на БС

21. Укажите возможности прибора МПХР:

а) 100-120 анализов

б) 25-30 анализов на известное ОВ

в) 5 анализов на неизвестное ОВ

г) в воздухе и на предметах 10-15 анализов

д) в воде 10 анализов

22. Прибор ВПХР предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воздухе

в) для определения ОВ на местности

г) для определения ОВ на технике

д) для определения ОВ в воде

23. Укажите возможности прибора ВПХР:

а) 100-120 анализов

б) 25-30 анализов на известное ОВ

в) 5 анализов на неизвестное ОВ

г) 10 анализов

д) 10 анализов в воде

24. Прибор МПХЛ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воде, продуктах, фураже

в) для определения ОВ на технике, на местности

г) для определения ОВ медикаментов, перевязочного материала и санитарного имущества

д) для качественного определения неорганических ядов в воде

25. Прибор МПХЛ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения РВ на медикаментах, медико-санитарного оборудования

в) для качественного определения антихолинэстеразных ядов в воде

г) для количественного определения антихолинэстеразных ядов в воде

д) для количественного определения ОВ в пробах воды

26. Прибор МПХЛ предназначен:

а) для определения ОВ на технике, на местности

б) для установления полноты дегазации техники

в) для установления полноты дегазации воды, продуктов, фуража

г) для установления полноты дегазации перевязочного материала, медикаментов, медицинского и санитарно-технического имущества

д) для установления зараженности продуктов, фуража неизвестными ОВ путем проведения биологических проб

27. Укажите возможности прибора МПХЛ:

а) 100-120 анализов

б) 120 различных анализов

в) 25-30 анализов на известные ОВ

г) 5 анализов на неизвестные ОВ

д) 10 анализов

28. Газосигнализатор ГСА-12 предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на местности

б) для определения ОВ на технике

в) для определения паров ОВ в воздухе

г) для определения ОВ в воде

д) для определения ОВ в фураже и сыпучих продуктах

29. Индикаторная пленка АП-1 предназначена:

а) для определения ОВ в воздухе и на технике

б) для определения ОВ на технике

в) для определения ФОВ в воздухе

г) для определения ФОВ в воздухе, на обмундировании и технике в момент оседания ОВ

д) для определения всех видов ОВ в воздухе, на обмундировании и технике, в момент оседания их

30. Для определения ФОВ в воздухе используется:

а) индикаторная трубка с тремя зелеными кольцами

б) индикаторная трубка с одним желтым кольцом

в) индикаторная трубка с двумя желтыми кольцами

г) индикаторная трубка с тремя желтыми кольцами

д) индикаторная трубка с одним красным кольцом и точкой

31. Для определения ипритов в воздухе используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

а) с тремя зелеными кольцами

б) с одним желтым кольцом

в) с двумя желтыми кольцами

г) с тремя желтыми кольцами

д) с двумя черными кольцами

32. Для определения люизита в воздухе используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

а) с тремя зелеными кольцами

б) с одним желтым кольцом

в) с двумя желтыми кольцами

г) с тремя желтыми кольцами

д) с одним красным кольцом и точкой

33. Для определения фосгена, дифосгена, хлора, хлорциана и синильной кислоты используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

а) с тремя зелеными кольцами

б) с одним желтым кольцом

в) с двумя желтыми кольцами

г) с тремя желтыми кольцами

д) с двумя черными кольцами

34. Для определения мышьяковых соединений, в том числе и люизита используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

а) с тремя зелеными кольцами

б) с одним желтым кольцом

в) с двумя желтыми кольцами

г) с тремя желтыми кольцами

д) с двумя черными кольцами

35. Для чего предназначена пробирка Дрекселя?

а) для определения ипритов

б) для определения люизита

в) для определения ФОВ

г) для определения солей тяжелых металлов

д) для определения ОВ раздражающего действия

36. Для определения ОВ раздражающего действия используется индикаторные трубки, имеющие маркировку:

а) с тремя белыми кольцами

б) с двумя белыми кольцами

в) с одним белым кольцом

г) с тремя зелеными кольцами

д) с одним красным кольцом и точкой

37. В случае применения ОВ и при хорошей противохимической защите общие санитарные потери могут составить:

а) 60-70%

б) 50-60%

в) 40-50%

г) 30-40%

д) 20-30%

38. Из числа общих санитарных потерь можно ожидать поражения тяжелой степени тяжести:

а) 60-70%

б) 50-60%

в) 40-50%

г) 30-40%

д) 20-30%

39. Из числа общих санитарных потерь можно ожидать поражения средней степени тяжести:

а) 40-50%

б) 30-35%

в) 25030%

г) 20-25%

д) 10-20%

40. Из общего числа санитарных потерь можно ожидать поражения в легкой степени:

а) 40-50%

б) 30-35%

в) 25030%

г) 20-25%

д) 10-20%

41. На основании, каких данных производится оценка химической обстановки?

а) данных радиационной разведки

б) данных эпидемиологической разведки

в) данных медицинской разведки

г) данных химической разведки

д) данных службы оповещения и связи

42. Какие данные необходимы для оценки химической обстановки?

а) возможные санитарные потери

б) стойкость и вид ОВ в очаге

в) примерную глубину распространения очага

г) ориентированные данные координата района заражения

д) способ, средства и масштабы применения ОВ

43. Для чего необходима мед службе оценка химической обстановки?

а) расчета сил и средств для ликвидации очага

б) расчета сил и средств медицинской службе для оказания медицинской помощи

в) расчета сил и средств для проведения эвакуации

г) расчета сил и средств медицинской службы для эвакуации

д) расчета сил и средств медицинской службы для оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

44. Прибор МПХЛ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения РВ на медикаментах, медико-санитарного оборудования

в) для качественного определения антихолинэстеразных ядов в воде

г) для количественного определения антихолинэстеразных ядов в воде

д) для количественного определения ОВ в пробах воды

45. ПХР-МВ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воздухе и на различных предметах

в) для определения ОВ в воде

г) для определения РВ в фураже

д) для определения ОВ в фураже

46. Укажите возможность прибора ПХР-МВ:

а) 100-120 анализов

б) 25-30 анализов на известное ОВ

в) 5 анализов на неизвестное ОВ

г) в воздухе и на предметах 10-15 анализов

д) в воде 10 анализов

47. Задачами химической разведки являются:

а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке

б) своевременное обнаружение ОВ или АОХВ и подача сигнала о заражении

в) определение границ зараженной территории и обозначение их знаками ограждения

г) определение вида ОВ и времени определения

д) определение количества ОВ или АОХВ

48. Задачами химической разведки являются:

а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке

б) проведение контроля за химическим очагом заражения

в) проведение индикации РВ на объектах

г) проведение индикации ОВ или АОХВ на объектах

д) взятие проб и отправке их лабораторию

49. Кто организует химическую разведку?

а) медицинская служба

б) химическая служба

в) служба оповещения и связи

г) руководитель объекта

д) командир войсковой части

50. Химическую разведку непосредственно проводит:

а) медицинская служба

б) химическая служба

в) продовольственная служба

г) служба оповещения и связи

д) руководитель объекта, командир войсковой части

51. Мероприятия по удалению и обезвреживанию ОВТВ называются

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинфекция;

Г) Дератизация.

52. Мероприятия по удалению и обезвреживанию РВ называются

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинфекция;

Г) Дератизация.

53. Мероприятия по удалению и обезвреживанию биологических средств называются

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинфекция;

Г) Дератизация.

54. Специальная обработка на этапах медицинской эвакуации осуществляется

А) Временно назначенным медицинским персоналом;

Б) 4 – 5 санитарными инструкторами из приемно-сортировочного отделения;

В) Взводом радиационной и химической разведки;

Г) В порядке само- и взаимопомощи.

55. ПМГ ВЦМК «Защита» в зоне ЧС для госпитализации нетранспортабельных больных может развернуть

А) До 100 коек;

Б) До 150 коек;

В) До 200 коек;

Г) До 250 коек.

56. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 8 представляет собой

А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;

Б) Стеклянный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;

В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;

Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.

57. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 11 представляет собой

А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;

Б) Стеклянный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;

В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;

Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.

58. Индивидуальный дегазационный пакет ИДП – 1 представляет собой

А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;

Б) Стеклянный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;

В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;

Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.

59. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия

А) Оказание медицинской помощи;

Б) Эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;

В) Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

Г) и А и Б и В.

60. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена

А) Конституцией Российской Федерации;

Б) Федеральным Законом «Об обороне»;

В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;

Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».

61. Граждане Российской Федерации имею следующие права:

А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;

Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;

В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;

Г) и А и Б и В.

62. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал

А) «Воздух!»;

Б) «Тревога!»;

В) «Внимание всем!»

Г) «Все в укрытие!».

63. Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является

А) МЧС России;

Б) Министерство обороны России;

В) Министерство здравоохранения России;

Г) и А и Б и В.

64. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята

А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;

Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;

В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;

Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.

65. У медицинского персонала ВСМК имеется статус

А) Военнослужащих ВС РФ;

Б) Военнослужащих Росгвардии;

В) Спасателей;

Г) Реаниматологов.

66. ПМГ ВЦМК «Защита» при полном развертывании может за сутки принять

А) До150 пораженных;

Б) До 250 пораженных;

В) До 350 пораженных;

Г) До 450 пораженных.

67. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть

А) Срочная;  
Б) Несрочная;

В) Упреждающая;

Г) Постепенная.

68. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации

А) Локальной;

Б) Местной;

В) Региональной;

Г) Всеобщей.

69. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают

А) Санитарные посты;

Б) Фельдшерско-акушерские посты;

В) Медицинские пункты;

Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.

70. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

71. В поликлинике в военное время на 100 больных

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

72. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

73. Антидотами для цианидов являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

74. При отравлении люизитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется

А) Глюкоза;

Б) Атропин;

В) Аминостигмин;

Г) Унитиол.

75. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство

А) Промедол;

Б) Будаксим;

В) Этаперазин;

Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.

76. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена

А) Конституцией Российской Федерации;

Б) Федеральным Законом «Об обороне»;

В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;

Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».

77. ПМГ ВЦМК «Защита» в зоне ЧС для госпитализации нетранспортабельных больных может развернуть

А) До 100 коек;

Б) До 150 коек;

В) До 200 коек;

Г) До 250 коек.

78. Граждане Российской Федерации имею следующие права:

А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;

Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;

В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;

Г) и А и Б и В.

79. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия

А) Оказание медицинской помощи;

Б) Эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;

В) Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

Г) и А и Б и В.

80. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал

А) «Воздух!»;

Б) «Тревога!»;

В) «Внимание всем!»

Г) «Все в укрытие!».

81. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 8 представляет собой

А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;

Б) Стеклянный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;

В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;

Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.

82. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 11 представляет собой

А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;

Б) Стеклянный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;

В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;

Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.

83. Индивидуальный дегазационный пакет ИДП – 1 представляет собой

А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;

Б) Стеклянный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;

В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;

Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.

84. Мероприятия по удалению и обезвреживанию ОВТВ называются

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинфекция;

Г) Дератизация.

85. Мероприятия по удалению и обезвреживанию РВ называются

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинфекция;

Г) Дератизация.

86. Мероприятия по удалению и обезвреживанию биологических средств называются

А) Дезактивация;

Б) Дегазация;

В) Дезинфекция;

Г) Дератизация.

87. Специальная обработка на этапах медицинской эвакуации осуществляется

А) Временно назначенным медицинским персоналом;

Б) 4 – 5 санитарными инструкторами из приемно-сортировочного отделения;

В) Взводом радиационной и химической разведки;

Г) В порядке само- и взаимопомощи.

88. Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является

А) МЧС России;

Б) Министерство обороны России;

В) Министерство здравоохранения России;

Г) и А и Б и В.

89. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята

А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;

Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;

В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;

Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.

90. У медицинского персонала ВСМК имеется статус

А) Военнослужащих ВС РФ;

Б) Военнослужащих Росгвардии;

В) Спасателей;

Г) Реаниматологов.

91. В поликлинике в военное время на 100 больных

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

92. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

93. Антидотами для цианидов являются

А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;

Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;

В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;

Г) Унитиол.

94. ПМГ ВЦМК «Защита» при полном развертывании может за сутки принять

А) До150 пораженных;

Б) До 250 пораженных;

В) До 350 пораженных;

Г) До 450 пораженных.

95. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть

А)Срочная;  
Б) Несрочная;

В) Упреждающая;

Г) Постепенная.

96. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации

А) Локальной;

Б) Местной;

В) Региональной;

Г) Всеобщей.

97. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают

А) Санитарные посты;

Б) Фельдшерско-акушерские посты;

В) Медицинские пункты;

Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.

98. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек

А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);

Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;

В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;

Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

99. При отравлении люизитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется

А) Глюкоза;

Б) Атропин;

В) Аминостигмин;

Г) Унитиол.

100. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство

А) Промедол;

Б) Будаксим;

В) Этаперазин;

Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.

Вопросы для устного опроса

1. Средства и методы радиационной разведки и контроля.

2. Средства и методы химической разведки и контроля.

3. Организация и проведение радиационной и химической разведки.

4. Организация и проведение контроля доз облучения личного состава, раненых и больных на этапах медицинской эвакуации.

5. Организация и проведение экспертизы воды и продовольствия на зараженность отравляющими, высокотоксичными радиоактивными веществами.

6. Частичная специальная обработка.

7. Организация и проведение частичной специальной обработки.

8. Полная специальная обработка. Организация работы отделения специальной обработки.

Тема для доклада

1. Химическая разведка

2. Обеспечение армии в годы Великой отечественной войны.

Тексты ситуационных задач (типовые)

Задача 1: Расскажите назначение, устройство и порядок работы приборов, предназначенных для проведения индикации токсичных химических веществ: ВПХР - войсковой прибор химической разведки, МПХР - медицинский прибор химической разведки, ПХР-МВ - прибор химической разведки медицинской и ветеринарной служб

Задача 2: Расскажите примерный план развертывания площадки санитарной обработки.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **доклад** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы слушателей. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы слушателей. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы слушателей. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг*

*Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения экзаменационного рейтинга.*

**23-30 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 80 %).

**17-22 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 60 %).

**10-16 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 40 %).

**0-9 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <20 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Чрезвычайные ситуации: основные понятия, определения, классификация, медико-санитарные последствия. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций.

2. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Организационная структура, задачи и режимы функционирования РСЧС.

3. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): определение, уровни организации, основные элементы.

4. Органы управления Всероссийской службой медицины катастроф. Основные задачи и подразделения Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава России.

5. Учреждения и формирования службы медицины катастроф Минздрава. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита»: задачи, организационная структура.

6. Учреждения и формирования службы медицины катастроф Минобороны. Медицинский отряд специального назначения (МОСН): задачи, организационная структура.

7. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф.

8. Сущность современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Виды и объем медицинской помощи.

9. Понятие об этапе медицинской эвакуации: определение, задачи, принципиальная схема развертывания.

10. Медицинская сортировка на этапах медицинской эвакуации. Виды медицинской сортировки. Сортировочные признаки. Сортировочные группы.

11. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.

12. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.

13. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений. Группы больных по эвакуационному признаку.

14. Медико-тактическая характеристика очагов землетрясений. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации землетрясений.

15. Медико-тактическая характеристика очагов ЧС природного характера (наводнений, ураганов, селей). Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации ЧС природного характера.

16. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного характера.

17. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.

18. Медико-тактическая характеристика очагов радиационных аварий. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при радиационных авариях.

19. Медико-тактическая характеристика очагов поражения ОВ и АОХВ. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при авариях, сопровождающихся выбросом АОХВ.

20. Виды и содержание санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

21. Характеристика эпидемического очага. Понятие об обсервации и карантине. Основные мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемических очагов.

22. Сеть наблюдения и лабораторного контроля в ЧС. Цели и задачи учреждений и формирований функциональной подсистемы надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой в системе РСЧС.

23. Организация медицинского обеспечения населения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.

24. Характеристика и поражающие факторы ядерного взрыва. Медико-тактическая характеристика очагов ядерного поражения. Особенности организации оказания медицинской помощи в очаге ядерного поражения.

25. Характеристика и классификация химического оружия. Медико-тактическая характеристика очагов химического поражения. Особенности организации оказания медицинской помощи в очаге химического поражения.

26. Характеристика бактериологического (биологического) оружия. Особенности организации оказания медицинской помощи в очаге бактериологического (биологического) поражения.

27. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций. Патологические и непатологические формы психических расстройств. Паника в ЧС: особенности развития и способы борьбы с ней.

28. Организация медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях.

29. Характеристика и классификация медицинского имущества. Понятие о комплекте и наборе медицинского имущества.

30. Организация медицинского снабжения учреждений и формирований ВСМК в чрезвычайных ситуациях.

31. Предмет, содержание и задачи токсикологии отравляющих веществ (ОВ) и аварийно опасных химических веществ (АОХВ).

32. Физико-химические и токсические свойства веществ раздражающего действия (хлорацетофенон, адамсит). Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.

33. Вещества пульмонотоксического действия. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

34. Механизм токсического действия параквата, патогенез интоксикации. Клиника поражения. Первая помощь и принципы лечения.

35. Физико-химические и токсические свойства оксида углерода. Механизм действия и патогенез интоксикации. Первая помощь, антидотная и симптоматическая терапия.

36. Физико-химические и токсические свойства синильной кислоты. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.

37. Физико-химические и токсические свойства ипритов. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения ипритом и особенности ее проявления при различных путях поступления в организм. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

38. Физико-химические и токсические свойства люизита. Механизм токсического действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.

39. Дифференциальная диагностика при поражении ипритом и люизитом. Антидотная и симптоматическая терапия.

40. Физико-химические свойства сероводорода. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.

41. Физико-химические и токсические свойства диоксина. Клиника поражения. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

42. Механизм действия ФОС и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.

43. Принципы антидотной терапии поражений ФОС. Антидотная и симптоматическая терапия. Объем первой помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации.

44. Физико-химические и токсические свойства диэтиламида лизергиновой кислоты. Механизм действия, патогенез интоксикации. Клиника поражения. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

45. Физико-химические и токсические свойства Би-зет. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.

46. Физико-химические и токсические свойства дихлорэтана. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Первая помощь. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

47. Механизм действия метилового спирта. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.

48. Физико-химические и токсические свойства этиленгликоля. Механизм действия и патогенез интоксикации. Первая помощь, антидотная и симптоматическая терапия.

49. Лучевые поражения в результате внешнего общего облучения. Острая лучевая болезнь: общая характеристика различных клинических форм. Хроническая лучевая болезнь.

50. Остаточные явления и отдаленные последствия внешнего общего облучения. Радиационный канцерогенез.

51. Местные лучевые поражения. Лучевые дерматиты: характеристика клинических стадий и степеней тяжести. Орофарингеальный синдром.

52. Характеристика защитных сооружений. Виды, назначение и устройство различных типов защитных сооружений.

53. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.

54. Фильтрующий противогаз: состав комплекта, принцип действия, физиолого-гигиеническая оценка. Дополнительные патроны.

55. Изолирующий противогаз: виды, состав комплекта, принцип действия, физиолого-гигиеническая оценка.

56. Средства защиты кожи. Классификация. Режим работы в защитной одежде.

57. Табельные приборы контроля радиоактивного загрязнения поверхностей различных объектов, воды, продовольствия, медицинского имущества.

58. Табельные средства измерения доз облучения, общее устройство. Правила пользования.

59. Методы определения ОВ. Технические средства химической разведки, (ВПХР, ПХР-МВ, МПХР) устройство, правила работы.

60. Специальная обработка, её назначение. Виды и методы специальной обработки. Понятие о дегазации и дезактивации, методы и способы их проведения.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Очаг | 1 этап | 2 этап |
| ОПМ (МО) | ЛПУ  (другие формирования) |
| Управляя автомобилем ночью, столкнулся со стоявшим грузовым автомобилем без габаритных сигналов. Почувствовал сильную боль в правом плече и вскоре потерял сознание. Правое плечо висит на кожном лоскуте. Одежда промокла кровью. | В автомобильной аварии получил травму правого плеча. Терял сознание. На плече наложен жгут (с момента наложения прошло 50 минут), асептическая повязка, иммобилизация выполнена подручными средствами. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 120 в минуту. Дистальный участок конечности висит на кожном лоскуте. | Доставлен санитарным автомобилем. На культе плеча наложена асептическая повязка, иммобилизация выполнена стандартной шиной. Состояние тяжелое. Пульс нитевидный. АД 60/30 мм рт. ст. |
| 1. Назовите вид медицинской помощи.  2. Кто оказывает?  3. Какие мероприятия выполнены?  4. Какое медицинское имущество используется? | 1. Назовите вид медицинской помощи.  2.Проведите внутрипунктовую сортировку (где, в какую очередь?)  3. Кто оказывает?  4. Какие мероприятия выполнены?  5. Какая медицинская документация оформляется?  6. Какое медицинское имущество используется?  7. Проведите эвакуационно-транспортную сортировку | 1. Назовите вид медицинской помощи.  2. Кто оказывает?  3. Какие мероприятия выполнены?  4. Какое медицинское имущество используется?  5. Этапы реабилитации? |

Эталон ответа:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Очаг | 1 этап | 2 этап |
| ОПМ (МО) | ЛПУ  (другие формирования) |
| 1. Первая помощь  2. Само- или взаимопомощь  3. Остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация  4. Жгут для остановки кровотечения, медицинский бинт, подручные средства | 1. Первая медицинская помощь  2. В первую очередь  3. Медсестра, сан.инструктор  4. Ревизия кровоостанавливающего жгута, пересечение кожного лоскута, обезболивание, иммобилизация шиной  5. Первичная медицинская карта  6. АИ, ППИ, хирургический набор, шина.  7. В первую очередь в ЛПУ, в положении лежа. | 1. Высококвалифицированная специализированная помощь  2. хирург, ангиохирург, нейрохирург, травматолог  3. ПХО, формирование культи с ушиванием сосудов, нервов, мышц  4. в условиях операционной с использованием наборов инструментов для выполнения операций на сосудах, нервах, конечностях.  5. в условиях хирургического отделения, затем амбулаторный, возможно санаторно-курортное лечение. |

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Медицина катастроф

направление подготовки (специальность) 31.05.02 Педиатрия

дисциплина Медицина катастроф

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Учреждения и формирования службы медицины катастроф Минздрава. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита»: задачи, организационная структура.

2. Физико-химические и токсические свойства оксида углерода. Механизм действия и патогенез интоксикации. Первая помощь, антидотная и симптоматическая терапия.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Ситуационная задача №5

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(д.м.н., доцент Боев М.В.)

Декан педиатрического факультета\_\_\_\_\_\_\_ (д.м.н., доцент Кремлева Е.А.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации.**

*ВПХР, МПХЛ, ДП-5А, МПХР, ДП-24, АИ-1, АИ-2, ИП-46, ИПП, ППИ, ГП.*

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (модулю) (**максимально 5 баллов**) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной работы:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно. Количество баллов складывается из входного/выходного контроля, устного ответа и доклада/с презентацией. Доклад не является обязательным на каждом занятии. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок к количеству этих оценок.

При пропуске семинарского занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

С целью стандартизации полученных значений текущего фактического рейтинга обучающихся, при заполнении ведомости подсчета дисциплинарного рейтинга выполняется приведение этих значений к стандартизированным, обеспечивая тем самым единый подход к оцениванию образовательных результатов обучающихся Университета.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле:

*Ртс=(Ртф\*70)/макс(Ртф), где*

*Ртс –* текущий стандартизированный рейтинг;

*Ртф –* текущий фактический рейтинг;

*макс (Ртф) –* максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (**5 баллов)**.

**4.2. Правила формирования бонусного рейтинга обучающегося**

Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов. Критериями получения бонусных являются:

- посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);

- результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1 место – 3 балла, 2-ое место, 3-е место – 2 балла, участие – 1 балл