

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ БИЗНЕСА»**

УТВЕРЖДАЮ:
Ректор ЧОУ ВО «МИБ»
_____ В.С.Крюков
Приказ № 01-ОД от 10.02.2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.4 Безопасность жизнедеятельности
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования:
специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Безопасность жизнедеятельности

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
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	ИД-8.1. Умеет анализировать факторы внешней среды, оказывающие вредное влияние на жизнедеятельность (технические средства, технологические процессы, материалы, аварийно-опасные химические вещества, здания и сооружения, природные и социальные явления) ИД-8.2 Умеет идентифицировать опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности, в том числе отравляющие и токсичные вещества, биологические средства и радиоактивные вещества ИД-8.3 Знает алгоритмы решения проблем, связанных с нарушениями техники безопасности, и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте, умеет оказывать первую помощь

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Введение в токсикологию чрезвычайных ситуаций.
2. Токсичные химические вещества нервно-паралитического действия.
3. Токсичные химические вещества преимущественно цитотоксического действия. Токсичные химические вещества преимущественно общеядовитого действия. Токсичные химические вещества преимущественно пульмонотоксического действия. Инкапаситанты.
4. Ядовитые технические жидкости.
5. Табельная кислородная аппаратура и приборы искусственного дыхания, используемые в чрезвычайных ситуациях.
6. Введение в радиологию чрезвычайных ситуаций.
7. Общая характеристика радиационных поражений, формирующихся при ядерных взрывах, радиационных авариях.
8. Средства индивидуальной и коллективной защиты.
9. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.
10. Средства и методы химической разведки и контроля. Организация и проведение радиационной разведки и контроля.
11. Организация и проведение специальной обработки в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
12. Чрезвычайные ситуации. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
13. Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф.
14. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
15. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
16. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.
17. Медико-психологическое обеспечение населения и спасателей в ЧС.

3. Тематика реферативных работ

1. История развития современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Организация сортировки раненых и пораженных на пункте медицинской помощи.
3. Факторы, влияющие на формирование санитарных потерь при землетрясении, особенности организации ликвидации последствий землетрясения.
4. Санитарный надзор за условиями размещения, питания и водоснабжения населения в районе ЧС.
5. Оценка санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемического состояния района ЧС.
6. Средства общей и специальной экстренной профилактики.
7. Организация карантинных и обсервационных мероприятий.
8. Организация хранения лекарственных средств списка «А» в полевых условиях.
9. Порядок хранения перевязочных и шовных материалов в полевых условиях.
10. Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
11. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.
12. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных и химических аварий.
13. Токсический процесс, виды, фазы развития.
14. Яды, ксенобиотики, сильнодействующие ядовитые вещества, аварийно-опасные химические вещества, отравляющие вещества. Отличительные особенности.
15. Организация медицинского обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф
16. Мировой опыт проведения аварийно-спасательных работ при массовых пожарах и наводнениях.
17. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: история, современность, перспективы развития.

4. Ситуационные задачи

Задача 1

Больная Г., 34 года, госпитализирована на 5-й день болезни с жалобами на боли в правой половине грудной клетки и в правом подреберье, возникающие при дыхании и кашле, кашель с небольшим количеством «ржавой» мокроты, повышение температуры до 39 °С, слабость, головную боль.

Заболела остро, после переохлаждения появились острая боль под правой лопаткой и правом подреберье, сухой кашель, повышение температуры до 39,3 °С. Амбулаторно принимала парацетамол без эффекта. Накануне госпитализации появилась «ржавая» мокрота, усилилась боль в грудной клетке, сохранялась высокая температура. Объективно: состояние средней тяжести, гиперемия правой щеки, герпес на крыльях носа, небольшой цианоз губ. Температура тела 38 °С, ЧДД 26 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, перкуторно притупление справа от пятого межреберья вниз, здесь же выслушивается бронхиальное дыхание, на высоте вдоха крепитация. Пульс 92 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. В анализе крови лейкоциты - $11,2 \times 10^9$, Э. - 3%, Ю. - 1%, П. - 12%, С. - 56%, Л. - 20%, М. - 8%, СОЭ - 38 мм/ч.

Рентгенологически определяется интенсивное затемнение лёгочного поля в нижней доле правого легкого.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите осложнения заболевания.
4. Назначьте этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

Задача 2

Больной А., 67 лет, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку в покое, кашель с желеобразной гнойной мокротой, повышение температуры до 38 °С, общую слабость.

Из анамнеза известно, что более 20 лет страдает хроническим бронхитом с ежегодными обострениями, злоупотребляет алкоголем. Начало заболевания острое, когда после алкогольного эксцесса и переохлаждения повысилась температура, появилась боль при дыхании в правом боку, кашель стал постоянный, появилась желеобразная гнойная мокрота и одышка при незначительной физической нагрузке.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Лихорадка неправильного типа температура 37,8-38,5 °С. Грудная клетка эмфизематозна. Перкуторный звук слева коробочный, справа - укорочение ниже угла лопатки. При аускультации в зоне укорочения перкуторного звука выслушиваются бронхиальное дыхание и влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 22 в минуту, пульс 100 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст.

Анализ крови: Эр - $4,5 \times 10^{12}$, Нб - 120 г/л, ЦП - 0,9, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$, Э. - 3%, П. - 8%, С. - 76%, Л. - 20%, М. - 8%, СОЭ - 35 мм/ч.

Исследование мокроты: количество - 50,0 мл, цвет - зеленоватый, характер - гнойный. Лейкоциты - 48-50 в п/зр., эритроциты - 1-3 в п/зр., альвеолярные клетки - 1-2 в п/зр.

Рентгенологически определяется инфильтративное затемнение лёгочного поля в нижней доле правого лёгкого с признаками формирования абсцесса.

Задания и вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите наиболее вероятные осложнения заболевания.
4. Какие методы обследования необходимо назначить больному?
5. Назначьте этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

Задача 3

Больной К., 76 лет, находится на лечении в стационаре в связи с переломом шейки бедра. На 12-е сутки пребывания в стационаре появился кашель с мокротой гнойного характера, иногда с прожилками крови, боль при дыхании в левой половине грудной клетки, одышка в покое, повысилась температура до $38,5-38,8^\circ\text{C}$. Высокая лихорадка сопровождается потрясающими ознобами.

Объективно: состояние тяжелое, бледен, адинамичен, питание снижено. Грудная клетка эмфизематозна, слева ниже угла лопатки по лопаточной линии определяется усиление голосового дрожания и бронхофонии, притупление перкуторного звука. Дыхание бронхиальное, в подмышечной области - с амфорическим оттенком, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца глухие, тахикардия 100 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст.

Анализ крови: лейкоциты - $10,2 \times 10^9$, Э. - 3%, Ю. - 1%, П. - 18%, С. - 78%, Л. - 23%, М. - 9%, СОЭ - 25 мм/ч.

Рентгенологически определяется полисегментарная инфильтрация с множественными очагами распада (деструкцией) в нижней доле левого лёгкого.

Задания и вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите наиболее вероятные осложнения заболевания.
4. Какие методы обследования необходимо назначить больному?
5. Назначьте лечение. Укажите наиболее эффективные антибактериальные препараты.

Задача 4

Больной Р., 41 год, сварщик, поступил с жалобами на удушье, резкую слабость.

История заболевания: курит с 8 лет, 22 года работает сварщиком. На протяжении последних 10 лет отмечает кашель со скудной мокротой по утрам. Считает, что простудился 3 дня назад, когда появилась головная боль, слабость, насморк. Вчера появился лающий надсадный малопродуктивный кашель. Принимал отхаркивающие препараты. Однако интенсивность кашля не уменьшилась, осип голос, стали болеть мышцы брюшного пресса. Сегодня во время приступа кашля почувствовал, что не может глубоко вдохнуть. Вскоре стал ощущать выраженную нехватку воздуха уже и без кашля. Госпитализирован бригадой скорой помощи.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы с умеренным диффузным цианозом. Пальцы рук с деформацией по типу барабанных полочек, ногти в виде часовых стекол. Грудная клетка увеличена в переднезадних размерах. Отмечается выбухание верхушек лёгких. Шея укорочена. Отсутствуют дыхательные движения правой половины грудной клетки. Частота дыхания 38 в минуту. Расширение границ правого лёгкого вниз на одно ребро. Грудная клетка при пальпации безболезненна, ригидная. Голосовое дрожание отсутствует в правой половине грудной клетки, слева несколько ослаблено. При перкуссии тимпанический звук справа, слева коробочный звук. Дыхание справа отсутствует, слева везикулярное ослабленное. Хрипов нет. Шума трения плевры нет. Бронхофония отсутствует справа. Границы сердца смещены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст.

Задания и вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите наиболее вероятные осложнения заболевания.
4. Какие методы обследования необходимо назначить больному?
5. Назначьте лечение.

Задача 5

Больная С., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на приступы удушья с затрудненным выдохом, которые возникают в помещениях, где находятся животные, весной во время цветения растений, после приема аспирина. Приступ удушья купируется ингаляцией сальбу-тамола, после приступа отмечает выделение небольшого количества стекловидной мокроты. Из анамнеза выяснено, что впервые приступ удушья возник 3 года назад весной при вдыхании пылицы ольхи. Затем приступы удушья стали возникать при уборке квартиры, в помещении, где находятся животные.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка правильной формы, при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание одинаково в симметричных областях. При перкуссии лёгочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.

3. Предложите методы профилактики заболевания.

Задача 6

Больной С., 42 года, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на резкие боли в поясничной области, больше справа, иррадиирующие в паховую область и внутреннюю поверхность правого бедра, тошноту, познобливание, частые «ложные» позывы к мочеиспусканию. Заболел остро, после рыбалки.

Объективно: состояние средней тяжести, беспокоен, не может найти положения тела, облегчающего боль. В лёгких патологических изменений не найдено. Пульс ритмичный, 102 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 150/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу правого мочеточника. Симптомы Кера, Ортнера отрицательные, симптом поколачивания справа положительный.

Анализ крови: Эр - $4,2 \times 10^{12}$, НЬ - 136 г/л, ЦП - 1, 0, лейкоциты - $7,6 \times 10^9$, П. - 2%, С. - 8%, Л. - 22%, М. - 8%, СОЭ - 9 мм/ч.

Анализ мочи: цвет - желтый. Реакция - кислая, относительная плотность - 1021. Прозрачность - неполная, белок - 0,066 г/л, лейкоциты 20-25 в п/зрения, эритроциты 3-5 в п/зрения, соли - ураты, фосфаты, слизь - умеренное количество.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 7

К больной Щ., 36 лет, вызвана скорая помощь. Пациентка жалуется на приступ удушья с затрудненным выдохом, сухой кашель, слабость. Впервые приступ удушья развился 5 лет назад после приема анальгина, был купирован внутривенным введением эуфиллина. В последующем приступы удушья развивались после приема аспирина, цитрамона. В межприступный период чувствовала себя здоровой. Полтора года назад заметила затруднение носового дыхания, при обращении к специалисту был диагностирован полипозный пансинусит, проведена операция на гайморовых пазухах и клетках решетчатого лабиринта. После поли-пэктомии приступы удушья участились, часто возникали без видимой причины, обычная бронхолитическая терапия стала малоэффективной. Последний приступ развился после выпитого лимонада.

Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, сидит, упираясь руками о край кровати, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, покрыты потом. Грудная клетка эмфизематозна, при перкуссии - коробочный звук, аускультативно над всей поверхностью лёгких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Пульс 108 в минуту, АД 160/100 мм рт.ст.

Анализ крови: Эр - $4,5 \times 10^{12}$, НЬ - 150 г/л, ЦП - 1,0, лейкоциты - $8,1 \times 10^9$,

П. - 2%, С. - 62%, Л. - 18%, Э. - 10%, М. - 8; СОЭ - 9 мм/ч.

Анализ мокроты: количество - 20,0 мл, цвет - белый, характер - слизистый, консистенция - вязкая, лейкоциты - 3-5 в п/зр, эозино-филы - нет, спирали Куршмана - нет.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 8

Больной М., 67 лет, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на кашель с выделением при каждом кашлевом толчке алой пенистой крови.

Из анамнеза известно, что с юности страдает хроническим бронхитом, несколько раз болел пневмонией. В последние 4 года обострения бронхита возникают 2-3 раза в год. Неделю назад после переохлаждения появился кашель с желтоватой мокротой и неприятным запахом около 300 мл в сутки. Мокрота лучше отходит в положении больного на левом боку. Дважды были эпизоды кровохарканья. Утром в день госпитализации во время кашлевого приступа из дыхательных путей начала выделяться кровь.

Объективно: состояние тяжелое, бледен, грудная клетка эмфизематозная, при перкуссии определяется коробочный звук, справа в межлопаточной области участок укорочения перкуторного звука. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы, в месте укорочения перкуторного звука выслушиваются влажные среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, ЧСС 108 в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. Край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный при пальпации. Голени пастозные.

Анализ крови: Эр - $3,6 \times 10^{12}$, Нб - 90 г/л, ЦП - 0,75, лейкоциты - $21,3 \times 10^9$, Ю. - 1%, П. - 15%, С. - 60%, Л. - 18%, М. - 6%, СОЭ - 68 мм/ч.

Анализ мокроты: цвет - зеленый, характер - гнойный, консистенция - вязкая, лейкоциты - 35-50 в п./зр, эритроциты - 30-50 в п./зр. Альвеолярные клетки - 2-4 в п./зр., эластические волокна - единичные.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 9

Скорая помощь вызвана к больному Д., 48 лет, который жалуется на приступы давящих загрудинных болей, иррадиирующих в левое плечо. Длительность болевого приступа около 10 мин, через 3-5 мин возникает новый приступ (обычно наблюдается серия из 3-5 болевых эпизодов).

Объективно: больной сидит в постели, растирает ладонью левую

половину грудной клетки. Общее состояние удовлетворительное. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 84 в минуту, АД 130/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 10

Врач скорой помощи приехал по вызову к больному К., 50 лет, у которого развился интенсивный приступ загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в левую руку. Боль длится около часа, сопровождается резкой слабостью, беспокойством. В течение последней недели при ходьбе появлялись кратковременные сжимающие боли за грудиной, проходящие в покое.

Объективно: состояние средней тяжести, гипергидроз кожи. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧСС 94 в минуту, АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, край печени пальпируется по реберной дуге.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 11

Больной С., 65 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на приступы слабости, головокружение. Утром в день обращения была кратковременная потеря сознания. Из анамнеза известно, что 3 года назад перенес инфаркт миокарда, страдает стабильной стенокардией напряжения III функционального класса, пользуется нитратами, постоянно принимает бета-адреноблокаторы (атенолол) без контроля

ЧСС и АД.

Во время осмотра пациент внезапно потерял сознание, отмечены тонические и клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. Пульсация на сонных артериях не определяется. Через 15 с сознание и сердечная деятельность возобновились самостоятельно.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы лица гиперемированы. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, громкость I тона изменяется от ослабленного до «пушечного», ЧСС 40 в минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Назовите возможную причину синкопальных состояний.

4. Назначьте лечение.

Задача 12

Больной И., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья и кровохарканья иногда в ночное время, приступообразные интенсивные боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, которые уменьшаются после изменения положения тела (больной садится, опустив ноги вниз) и приема нитроглицерина. В анамнезе - ревмокардит перенесенный в 13-летнем возрасте.

Объективно: обращает внимание резкая бледность кожных покровов. Пульс скорый, твердый, высокий. АД - 180/40 мм рт. ст. Заметно сотрясение головы, синхронное с сокращениями сердца, положительный капиллярный пульс, пульсация сонных артерий. Сердце: верхушечный толчок смещен вниз и влево, высокий, разлитой. Левая граница сердца - по передней подмышечной линии. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, в нижних отделах лёгких с обеих сторон - мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Определите лечебную тактику.

Задача 13

Дежурный врач вызван ночью в палату к больному К., 52 года, который потерял сознание и упал в туалете. Из анамнеза известно, что больной госпитализирован накануне с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1-1,5 ч после еды, иногда «ночные» боли. Госпитализирован для обследования и лечения. Ночью проснулся от ощущения тошноты, в туалете у больного появилась резкая слабость, головокружение, рвота «кофейной гущей», обильный жидкий дёгтеобразный стул, была кратковременная потеря сознания.

Объективно: состояние тяжелое, сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодные, гипергидроз, слизистые и конъюнктивы бледные, язык влажный. Границы сердца в норме. Тоны приглушены, ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. Пульс слабого наполнения и напряжения, 114 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и правом подреберье, здесь же определяется небольшая мышечная защита. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см. При пальцевом исследовании прямой кишки на перчатке - мелена.

Задания и вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. О каком осложнении заболевания можно думать?
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 14

Больная В., 42 года, доставлена в приемное отделение с жалобами на резкую слабость, шум в ушах, головокружение, рвоту «кофейной гущей». В анамнезе ревматоидный артрит в течение 10 лет. Регулярно принимает индометацин. Обострение артрита в течение 2 недель в связи с чем самостоятельно увеличила дозу индометацина до 8 таблеток в сутки и сочетала его с аспирином. Утром в день госпитализации внезапно появилась резкая слабость, головокружение, была кратковременная потеря сознания. Через час при сохраняющемся плохом самочувствии появилась рвота «кофейной гущей».

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. Правый лучезапястный сустав фиксирован в положении «ласт моржа». Первые межфаланговые суставы II-V пальцев кистей деформированы по типу «пуговичной петли», отечны, гиперемированы, болезненны. В лёгких дыхание везикулярное. Границы сердца без изменений. Тоны приглушены, мелодия сохранена, на верхушке короткий систолический шум, ЧСС - 104 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Живот слабо болезненный при пальпации в эпигастрии.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 15

Больная Г., 45 лет, доставлена в приемное отделение больницы с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, вздутие живота. Заболела около 3 дней назад, когда после приема

жирной пищи и алкоголя появились боли в правом подреберье, тошнота. Два дня принимала но-шпу в таблетках, боли несколько уменьшились, но не прекратились; повысилась температура тела до 38°C. После употребления в пищу «диетического куриного бульона» появилась рвота, боли в правом подреберье усилились, стали иррадиировать в правое плечо, шею, лопатку.

Объективно: масса тела 94 кг, рост 168 см, температура тела 38,5 °C, кожные покровы и склеры иктеричны. В лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 97 в минуту, АД 180/100 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом, живот вздут, имеется защитное напряжение мышц в правом подреберье, здесь же определяются положительные симптомы Кера, Мерфи, Ор-тнера, Курвуазье.

Анализ крови: Эр - $4,0 \times 10^{12}$, Нб - 120 г/л, ЦП - 0,9, лейкоциты - $18,2 \times 10^9$, П. - 21%, С. - 67%, Л. - 12%, М. - 6%, СОЭ - 4 мм/ч.

Анализ мочи: цвет - темно-коричневый, реакция - нейтральная, относительная плотность - 1024, прозрачность - неполная, белок - 0,033 г/л, желчные пигменты - +++, уробилин - нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 61,5 ммоль/л, прямой

- 40,4 ммоль/л, непрямой - 21,1 ммоль/л, АСТ 65 Ед, АЛТ 58 Ед, ЩФ 240 Ед.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 16

Больной М., 17 лет, обратился к врачу по поводу распространенных отеков, появления мочи мутно-красного цвета, значительного уменьшения количества мочи, головной боли, одышки при нагрузке.

В анамнезе 2 недели назад перенес фолликулярную ангину. Госпитализирован в терапевтическое отделение. Во время вечернего обхода дежурный врач отметил, что пациент занимает вынужденное положение ортопноэ, частота дыханий 28 в минуту, в лёгких при перкуссии притупление звука от углов лопаток, при аускультации - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 80 в минуту, АД 210/130 мм рт. ст. В брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какое осложнение возникло у больного?
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 17

Больной С., 45 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Из расспроса родственников установлено, что пациент в течение 25 лет страдает сахарным диабетом, ежедневно вводит 10 ЕД простого и 28 ЕД пролонгированного инсулина. Неделью назад после переохлаждения появились сухой кашель, першение в горле, насморк, температура тела повысилась до 37,8°C. По назначению участкового терапевта принимал бисептол и аспирин, температура снизилась, кашель уменьшился, но у больного ухудшился аппетит, появилась жажда, сухость во рту, увеличилась слабость. Накануне госпитализации целый день провел в постели, дремал. Утром обнаружен в бессознательном состоянии.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, кожные покровы сухие, холодные, кожа дряблая. Мышечный тонус снижен, язык сухой, обложен белым налетом. Тонус глазных яблок понижен. Дыхание глубокое, шумное ЧДД 14 в минуту, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. В легких при перкуссии лёгочной звук, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, частые экстрасистолы, ЧСС 118 в минуту. АД - 100/50 мм рт. ст. Живот вздут, кишечная перистальтика вялая, размеры печени: 14-12-10 см, край печени выступает из подреберья на 2 см, плотный. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: Эр. - $4,0 \times 10^{12}$, НЬ - 130 г/л, ЦП - 0,9, лейкоциты - $7,0 \times 10^9$, П - 2, С - 66, Л - 26, М - 6, СОЭ - 9 мм/ч.

Анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность 1034, прозрачность - полная, белок - 0,033 ммоль/л, сахар - 4%, ацетон - +++.

Глюкоза крови: 22,2 ммоль/л.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 18

Больная Д., 18 лет, страдает сахарным диабетом (тяжелая форма, лабильное течение), принимает 26 ЕД пролонгированного инсулина утром. Доставлена в приемное отделение в бессознательном состоянии. Накануне чувствовала себя удовлетворительно. Вечером родственники застали больную дома без сознания.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы влажные, тонус мышц конечностей повышен. Тризм жевательных мышц. Тонус глазных яблок нормальный. Пульс - 78 в минуту, ритмичный, АД -

95/60 мм рт. ст. Тоны сердца обычной звучности. Дыхание - 28 в минуту, ритмичное, ровное. Язык влажный, прикуса языка нет. Ме-нингеальные симптомы отрицательные.

При обследовании: глюкоза крови 2,4 ммоль/л.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

Задача 19

Больной Д., 26 лет, доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии. Сорок минут назад в поликлинике пациенту внутримышечно сделали инъекцию пенициллина, через 15 мин после этого больной почувствовал резкую слабость, потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, гипергидроз. Дыхание частое, поверхностное, ЧДД 26 в минуту, тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС 110 в минуту, пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт. ст.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 20

Больная С., 36 лет, доставлена в приемное отделение с жалобами на сильное сердцебиение, возбуждение, страх смерти, ощущение нехватки воздуха, давящие боли в области сердца, тошноту, рвоту, понос.

Из анамнеза известно, что в течение 3 лет состоит на диспансерном учете у эндокринолога, периодически получает мерказолил. Два месяца назад самовольно прервала лечение (доза препарата - 6 таблеток в сутки) и уехала отдыхать на юг, много загорала. Состояние ухудшилось, появились

сердцебиение, потливость, похудела. Значительное ухудшение состояния наступило после тяжелого эмоционального стресса, на фоне ОРВИ.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела - 38,9 °С, кожа горячая, гиперемирована, мокрая от профузного пота, щитовидная железа увеличена до III-IV степени, экзофтальм. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД 26 в минуту, тоны сердца громкие, аритмичные, тахикардия 150 в минуту, пульс аритмичный, 132 в минуту, АД 150/50 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 21

Больная А., 44 года, жалуется на ощущение зябкости, общую слабость, снижение памяти, боли в спине и суставах, запоры. Заболевание начало развиваться постепенно около 5 лет назад после простуды.

Объективно: рост 170 см, масса тела 86 кг. Кожа бледная сухая, с мраморным оттенком, шелушится. Определяется плотный отек лица, туловища, стоп, кистей. Больная малоподвижна, безразлична, голос низкий. Щитовидная железа не пальпируется, глазные симптомы отсутствуют.

Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1,5 см, тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 54 в минуту, АД 130/90 мм рт. ст. Пальпация органов брюшной полости затруднена из-за плотного отека передней брюшной стенки. Сухожильные рефлексы снижены, время ахиллова рефлекса увеличено. *Задания:*

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
4. Назначьте лечение.

Задача 22

Больной Н., 54 года, жалуется на резкие боли в I плюснефаланговом суставе, ноющие боли в поясничной области, повышение температуры тела до 37,8 °С. Приступы болей и покраснение сустава периодически беспокоят в течение 3 лет. Последний приступ развился после приема обильной жирной пищи и красного сухого вина.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела - 37,8 °С, рост 175 см, масса тела 94 кг. В легких патологических изменений не найдено. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой, ритм правильный, ЧСС 84 в минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Первый плюснефаланговый сустав справа отечен, кожа над ним гиперемирована, движения в нем резко болезненны.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 23

Больная Ю., 35 лет, страдает в течение 7 лет системной красной волчанкой, волчаночным нефритом. Дома по поводу отеков в течение последней недели принимала по 4 таблетки фуросемида в сутки. Доставлена в стационар в крайне тяжелом состоянии с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, резкое уменьшение количества мочи.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 39,5 °С, анасарка. Над лёгкими укорочение перкуторного звука в нижних отделах, там же ослабление везикулярного дыхания, ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, на верхушке I тон ослаблен, короткий систолический шум, ритм правильный, ЧСС 114 в минуту, АД 190/130 мм рт. ст. На коже живота по боковым поверхностям рожеподобная эритема.

Количество выделяемой мочи за сутки 250 мл.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 24

Больной В., 49 лет, госпитализирован с жалобами на увеличение живота в объеме, одышку в покое, усиливающуюся при ходьбе, отёки ног, выраженную общую слабость. Из анамнеза известно, что в 25-летнем возрасте переболел вирусным гепатитом, в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. В последние 6 месяцев отмечает значительное увеличение живота, появилась одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах, выделение алой крови из прямой кишки при дефекации. За 2 нед до госпитализации появилась желтушность склер и кожи, усилились одышка и отеки ног.

Объективно: состояние средней тяжести, склеры иктеричны, кожные покровы с желтушным оттенком, живот увеличен в размерах (окружность живота 149 см), напряжен, на передней брюшной стенке выраженная венозная сеть, ноги отёчны. Границы лёгких на 2 межреберья выше нормы, при перкуссии звук лёгочный, в нижних отделах укорочение перкуторного звука при аускультации, дыхание ослабленное везикулярное, в нижних отделах резко ослабленное. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 104 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Определить размеры печени и селезенки не представляется возможным из-за напряженного асцита.

Анализ крови: Эр - $2,7 \times 10^{12}$, Нб - 80 г/л, ЦП - 0,88, тромбоциты - $11,0 \times 10^{10}$, лейкоциты - $2,5 \times 10^9$, Ю - 3%, П - 5%, С - 45%, Л -

38%, М - 9%, СОЭ - 56 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, альбумины - 24 г/л, α_1 -глобулины - 14 г/л, α_2 -глобулины - 6 г/л, γ - глобулины 20 г/л, А/Г-коэффициент - 0,7 г/л. Общий билирубин - 91,5 ммоль/л, прямой - 43,4 ммоль/л, непрямой - 48,1 ммоль/л, АСТ 87 Ед.,

АЛТ 64 Ед.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте интерпретацию лабораторных показателей.
3. Назначьте лечение.

Задача 25

Больной Ч., 40 лет, доставлен в приемное отделение скорой помощью. Около 2 ч назад после подъема тяжести у пациента началась рвота темной кровью, содержащей сгустки. Из анамнеза известно, что в детстве пациент перенес вирусный гепатит, около 10 лет назад были неоднократные гемотрансфузии после автомобильной аварии, злоупотребляет алкоголем. В течение 2 лет отмечает значительное снижение работоспособности, слабость, снижение аппетита. В течение года беспокоят геморрой, частые носовые кровотечения. Около полугода назад заметил увеличение живота в объеме.

Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная с желтушным оттенком, склеры иктеричны. На груди, плечах, в межлопаточной области - не возвышающиеся ангиомы с лучеобразно расходящимися сосудистыми веточками. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены, тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС - 112 в минуту, во всех точках выслушивается короткий систолический шум. Пульс малого наполнения, частый, АД 100/70 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах, в положении лежа на спине имеет «лягушачью» форму, симптом флюктуации положительный, на коже живота вокруг пупка расширенная венозная сеть. Размеры печени 20-15-13 см, край плотный, заострен. Размеры селезенки: 16-6 см, край селезенки плотный.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите осложнение основного заболевания.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 26

Больной Ф., 46 лет, диспетчер авиаполетов, обратился по поводу впервые в жизни возникших два дня назад ощущений дискомфорта за грудиной при подъеме на 3 этаж.

До этого считал себя практически здоровым, регулярно занимался спортом, физически развит, в отпуске был 12 мес назад. При осмотре со стороны внутренних органов без особенностей. ЧСС 72 в минуту, АД 115/75 мм рт.ст. На ЭКГ - вариант нормы.

Ваша тактика?

1. Успокоить больного и рекомендовать седативные средства, или
2. Наблюдать в амбулаторных условиях и сделать повторно ЭКГ, или
3. Провести велоэргометрическую пробу, или
4. Рекомендовать взять на работе очередной отпуск, или
5. Госпитализировать.

Задача 27

У больного Ж., 61 год, с хроническим обструктивным бронхитом, имеется ИБС, стенокардия III ФК. Терапия нитратами недостаточна. Какое средство из перечисленных ниже Вы рекомендуете в качестве второго антиангинального препарата?

- 1) аспирин;
- 2) пропранолол;
- 3) верапамил;
- 4) уфиллин;
- 5) амлодипин.

Задача 28

У молодого человека, 27 лет, при обследовании выявлено повышение АД до 170/125 мм рт. ст. Ранее АД никогда не измерял. Со слов больного в детстве после перенесенной скарлатины находили изменения в анализах мочи, никогда не обследовался и не лечился. От службы в армии был освобожден в связи с наличием вазомоторного ринита и поллиноза. При осмотре обращает внимание бледность кожных покровов, одутловатость лица. В лёгких без патологических изменений. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см, тоны сердца звучные, акцент II тона над аортой. Ритм сердечной деятельности правильный, ЧСС 82 в минуту, АД 165/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите вероятную причину артериальной гипертензии.
3. Назначьте план обследования.

Задача 29

У больного с постинфарктным кардиосклерозом возник пароксизм желудочковой тахикардии с ЧСС 164 в минуту, зарегистрированный на ЭКГ. Какое лекарственное средство является препаратом выбора?

- 1) строфантин внутривенно;
- 2) анаприлин сублингвально;
- 3) изоптин внутривенно;
- 4) лидокаин внутривенно;
- 5) хинидин перорально.

Задача 30

Больной А., 70 лет, находится под диспансерным наблюдением гематолога в течение 8 лет, дважды лечился в стационаре. При очередном визите к врачу жалуется на общую слабость.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Периферические лимфатические узлы: шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные увеличены в размерах до 3-3,5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Печень в размерах не увеличена, селезенка выступает из-под левого подреберья на 4 см, плотная, безболезненная при пальпации. ЧСС 74 в минуту, АД 145/80 мм рт. ст.

Анализ крови: Эр - $3,7 \times 10^{12}$, НЬ - 124 г/л, тромбоциты - 82×10^9 /л, лейкоциты - 218×10^9 /л, Э. - 0%, Б. - 0 %, П. - 1%, С. - 13%, Л. - 84%, М. - 2%. СОЭ - 25 мм/ч. Клетки Гумпрехта-Боткина 3-4 п/ зрения.

Задания и вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные осложнения при выполнении инвазивных стоматологических процедур.
3. Какова морфологическая характеристика клеток Гумпрехта- Боткина?

Задача 31

Больная Н., 47 лет, направлена на стационарное лечение с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, кровоточивость десны, носовые кровотечения, сильную общую слабость. В анамнезе болела желтухой.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых оболочек, на коже живота, бедер экхимозы диаметром 1,5 см, различной давности. Со стороны органов дыхания и сердца патологических изменений нет. ЧСС 92 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот вздут, активно участвует в дыхании, при пальпации мягкий, болезненный в правом и левом подреберьях. Печень выступает из-под подреберья на 8 см, край острый, резко болезненная при пальпации, селезенка пальпируется на 4 см ниже левого подреберья, болезненная, плотноватая.

Анализ крови: Эр - $2,2 \times 10^{12}$ /л, НЬ - 84 г/л, тромбоциты - 118×10^9 /л, лейкоциты - 134×10^9 л, Э. - 3%, Б. - 4%, миелоциты - 8%, мета-миелоциты - 2%, П. - 10%, С. - 44%, Л. - 13%, М. - 6%, СОЭ - 18 мм/ч.

Диагноз дежурного врача: цирроз печени, лейкомоидная реакция.

Вопросы и задания:

1. Согласны ли Вы с диагнозом дежурного врача?
2. Перечислите ведущие синдромы.
3. Ваш предварительный диагноз?
4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

5. Тесты

1. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека возникает острая лучевая болезнь лёгкой степени
а) 10-50 рад (0.1-0.5 Гр)
б) 50-100 рад (0.5-1 Гр)
в) 100-200 рад (1-2 Гр)
г) 200-300 рад (2-3 Гр)
д) 300-400 рад (3-4 Гр)
2. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека может возникнуть острая лучевая болезнь средней тяжести?
а) 50-100 рад (0.5-1 Гр)
б) 100-150 рад (1-1.5 Гр)
в) 100-200 рад (1-2 Гр)
г) 200-400 рад (2-4 Гр)
д) Свыше 600 рад
3. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека возникает острая лучевая болезнь тяжёлой степени
а) 50-100 рад (0.5-1 Гр)
б) 100-150 рад (1-1.5 Гр)
в) 200-300 рад (2-3 Гр)
г) 400-600 рад (4-6 Гр)
д) Свыше 600 рад
4. В какой из перечисленных форм может проявляться острая лучевая болезнь?
а) Респираторная
б) Костно-мозговая
в) Почечная
г) Печёночная
д) Кожная
5. В какой из перечисленных форм может проявляться острая лучевая болезнь?
а) Респираторная
б) Кишечная
в) Почечная
г) Печёночная
д) Кожная
6. Назовите предельно допустимую дозу облучения по НРБ-99 для персонала, который постоянно или временно работает с источниками ионизирующего излучения
а) 0.2 бэр в год
б) 0.5 бэр в год
в) 3 бэр в год
г) 5 бэр в год
д) 10 бэр в год
7. Назовите предельно допустимую дозу облучения по НРБ-99 для населения, не работающего с источниками ионизирующего излучения
а) 0.1 бэр в год
б) 0.2 бэр в год
в) 0.5 бэр в год
г) 1 бэр в год
д) 5 бэр в год

8. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь церебральной формы?
а) Свыше 10 Гр б) Свыше 20 Гр в) Свыше 30 Гр г) Свыше 40 Гр
д) Свыше 50 Гр
9. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь сосудисто-токсемической формы?
а) 4-6 Гр
б) 10-20 Гр
в) 20-25 Гр
г) 40-45 Гр
д) Свыше 50 Гр
10. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь кишечной формы?
а) 2-4 Гр
б) 4-6 Гр
в) 6-10 Гр
г) 10-20 Гр
д) 20-30 Гр
11. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь костномозговой формы?
а) 0.1-0.2 Гр
б) 0.5-1 Гр
в) 1-10 Гр
г) 10-20 Гр
д) 20-30 Гр
12. Какая единица равна 100 рад?
а) Рентген
б) Кюри в) Грей г) Зиверт
д) Беккерель
13. При какой по масштабам аварии происходит выход радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение персонала, находящегося в данном здании или сооружении, в дозах, превышающих допустимые?
а) Точечные б) Локальные в) Местные г) Общие
д) Крупные
14. При какой по масштабам аварии происходит выход радиоактивных продуктов за пределы санитарно-защитной зоны в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение населения и загрязнение окружающей среды выше установленных норм?
а) Локальные б)

- Местные в) Общие
г) Крупные
д) Трансграничные

15. При какой по масштабам аварии происходит выход радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение персонала в дозах, превышающих допустимые?

- а) Локальные б)
Местные в) Общие
г) Крупные
д) Трансграничные

16. Какими единицами измеряется единовременно поглощённая доза (количество энергии излучения, поглощённое единицей массы облучаемого тела)?

- а) Беккерель б)
Грей
в) Кюри г)
Рентген
д) Микрокюри

17. Какой вид медицинской помощи поражённым АОХВ играет важнейшую роль в спасении жизни пострадавших?

- а) Квалифицированная помощь б)
Первая медицинская помощь в)
Доврачебная помощь
г) Первая врачебная помощь
д) Специализированная помощь

18. После оказания, какого вида медицинской помощи, поражённых эвакуируют из очага химического поражения?

- а) Квалифицированная помощь б)
Первая медицинская помощь в)
Доврачебная помощь
г) Первая врачебная помощь
д) Специализированная помощь

19. При проведении, каких мероприятий на ПМП, развёрнутом за пределами очага химического заражения, выявляют лиц, нуждающихся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи?

- а) Оказание первой медицинской помощи
б) Развёртывание ПМП в пункте сбора пострадавших в районе очага поражения в)
Проведение медицинской сортировки
г) Оказание первой врачебной помощи по жизненным показаниям д)
Организация эвакуации пострадавших с пункта сбора в ЛПУ

20. Каким термином принято обозначать ситуацию, сопровождающуюся проливом или выбросом АОХВ, способную привести к гибели или химическому поражению людей, заражению продовольствия, животных, растений и окружающей среды?

- а) Химически опасный объект
б) Химически опасная зона
в) Зона химического заражения

г) Очаг химического заражения д)

Химическая авария

21. Какое мероприятие является важнейшим элементом первой медицинской помощи при поражении АОВХ и должно быть проведено в первую очередь?

а) Эвакуация поражённых из заражённой зоны

б) Удаление и обеззараживание АОВХ на коже, слизистых

в) Защита органов дыхания с использованием противогазов, ватно-марлевых повязок

г) Срочное зондовое промывание желудка д)

Частичная дегазация одежды и обуви

22. Какое мероприятие направлено на прекращение действия АОВХ на поражённого, уже вне очага заражения?

а) Снятие с поражённого противогаза

б) Согревание поражённого и обильное питьё

в) Симптоматическая терапия с применением в/в инъекций

г) Частичная или полная санитарная обработка

д) Профилактика осложнений и дача адсорбентов

23. В результате действия, каких причин кораблекрушений нарушается экологическое состояние моря?

а) Недостаточные мореходные качества судна

б) Условия окружающей среды (шторм, гроза, туман) в)

Пожар

г) Взрывы на танкерах д)

Военные действия

24. На каких промышленных объектах используется большое количество хлора?

а) Предприятия химической промышленности

б) Предприятия нефтеперерабатывающей, нефтехимической промышленности в)

Водоочистные сооружения

г) Промышленные холодильные установки

д) Места отстоя АОВХ на железнодорожных станциях

25. Каким термином принято называть боевые средства, поражающее действие которых основано на использовании отравляющих веществ?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического заражения г)

Очаг химического заражения д)

Химическая авария

26. Каким термином принято называть территорию, в пределах которой произошел выброс АОВХ и, как следствие, массовое поражение людей, с/х животных и загрязнение окружающей среды?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического заражения г)

Очаг химической аварии

д) Химическая авария

27. Каким термином называется территория, на которую распространилось АОВХ в

результате аварии?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического загрязнения г)

Очаг химического заражения д)

Химическая авария

28. Как называется часть зоны химического загрязнения, на которой возникнут санитарные потери?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического поражения г)

Очаг химического заражения д)

Химическая авария

29. Назовите АОХВ с преимущественно удушающим действием

а) Тиофос, хлорофос, метафос

б) Синильная кислота, окись углерода, анилин, окись этилена в)

Аммиак, хлор, хлорпикрин, фосген, дифосген

г) Диоксин, сероуглерод, дихлорэтан, четырёххлористый углерод д)

Окись углерода, цианиды, анилин

30. Назовите АОХВ с преимущественно общеядовитым действием

а) Тиофос, хлорофос, меркаптос

б) Аммиак, азотная кислота

в) Синильная кислота, циановодород, окись углерода, анилин

г) Диоксин, сероуглерод, дихлорэтан, четырёххлористый углерод д)

Хлор, фосген, дифосген, хлопикрин

31. Назовите АОХВ нервнопаралитического действия

а) Тиофос, хлорофос, дихлофос, метафос

б) Синильная кислота, окись углерода, анилин, сероводород, гидразин в)

Аммиак, азотная кислота

г) Хлор, фосген, дифосген, хлопикрин

д) Диоксин, сероуглерод, дихлорэтан, четырёххлористый углерод

32. Назовите основные пути проникновения АОХВ в организм:

а) Через органы дыхания (ингаляционные поражения)

б) Через незащищенные кожные покровы - перкутанные поражения

в) Через рот при употреблении зараженной воды или пищи - пероральные поражения

г) Через раневую поверхность д) Всё

перечисленное верно

33. Физико-химические свойства, определяющие поражающее действие АОХВ:

а) Летучесть

б) Температура кипения в)

Плотность паров

г) Растворимость

д) Всё перечисленное верно

34. Для холинолитического синдрома не характерно:

а) Мидриаз

- б) Сухость кожи в)
- Брадикардия г)
- Тахикардия
- д) Галлюциноз

35. Для выведения радионуклидов из желудочно-кишечного тракта используются все методы, кроме:

- а) Промывание желудка и кишечника
- б) Средства для форсированного выведения радионуклидов в)
- Адсорбенты
- г) Желчегонные средства
- д) Перитонеальный диализ

36. Очаг химического поражения - это:

- а) Территория, на которой расположены объекты по производству АОХВ
- б) Территория с находящимися на ней населением, техникой, имуществом и другими объектами, подвергшаяся воздействию АОХВ
- в) Территория, на которой расположены объекты по уничтожению АОХВ г)
- Территория, на которой расположены объекты хранения АОХВ
- д) Транспорт, который перевозит АОХВ

37. При образовании быстродействующих очагов химического заражения необходимо предусмотреть эвакуацию пораженных:

- а) В несколько рейсов б) В один рейс
- в) По мере их выявления
- г) В зависимости от наличия санитарного транспорта д)
- Количество рейсов не имеет значение

38. Синильная кислота представляет собой:

- а) Вязкую маслянистую жидкость с запахом герани
- б) Бесцветную жидкость с запахом миндаля
- в) Бесцветную жидкость без запаха и вкуса г) Белое кристаллическое вещество
- д) Газообразное вещество

39. Монооксид углерода (угарный газ) обладает повышенной тропностью к:

- а) К 3-х валентному железу гемоглобина
- б) К 2-х валентному железу гемоглобина
- в) К 3-х валентному железу цитохромоксидазы
- г) К флавиновому ферменту, акцептору электронов и протонов д) К амиду никотиновой кислоты

40. В результате взаимодействия окиси углерода с гемоглобином образуется:

- а) Метгемоглобин
- б) Карбоксигемоглобин в)
- Оксигемоглобин
- г) Восстановленный гемоглобин
- д) Инактивированный гемоглобин

41. К патогенетическим средствам, применяемым для оказания помощи пораженным синильной кислотой, относятся:

- а) Атропин
- б) Преднизолон в)
- Амилнитрит г)
- Кислород
- д) Афин

42. К патогенетическим средствам, применяемым для оказания помощи пораженным оксидом углерода, относятся:

- а) Атропин
- б) Преднизолон в)
- Антициан
- г) Кислород
- д) Метиленовый синий

43. Для предотвращения поражения АОХВ удушающего действия применяют:

- а) Лечебные антидоты
- б) Профилактические антидоты
- в) Средства защиты органов дыхания г)
- Симптоматические средства
- д) Средства защиты кожных покровов

44. Первая медицинская помощь при поражении АОХВ удушающего действия включает следующие мероприятия:

- а) При раздражении верхних дыхательных путей - ингаляцию фицилина
- б) Ингаляцию кислорода
- в) Обеспечение физического покоя. Эвакуация пораженных в положении лежа) г)
- Введение преднизолона внутривенно
- д) Введение 50 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты внутривенно

45. Диоксины в промышленности:

- а) Применяются как реагент для метилирования
- б) Применяются как хладоагент в холодильных машинах
- в) Не применяются, являются побочным продуктом при производстве хлорсодержащих веществ
- г) Используются для синтеза этиленгликоля и его эфиров
- д) Используются в огнетушителях, в смеси с четыреххлористым углеродом

46. Препараты, являющиеся физиологическим антагонистами ядов, называются:

- а) Антидепрессантами
- б) Антидотами
- в) Антикоагулянтами г)
- Антифризами
- д) Адсорбентами

47. Назовите категории продуктов, крайне опасных при неконтрольном потреблении на территории следа радиоактивного облака:

- а) Все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклидами
- б) Мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах
- в) Ягоды, грибы, фрукты, овощи, произрастающие в районе радиационной катастрофы
- г) Рыба в водоемах, загрязненных радионуклидами д) Всё перечисленное не верно

48. Плод является наиболее чувствительным к облучению:

- а) В I триместр
- б) В II триместр в) В III триместр
- г) Крайне чувствителен в любом триместре д) Слабо чувствителен в любом триместре

49. Основными задачами, решаемыми при проведении радиационной разведки, являются:

- а) Определение степени радиоактивного заражения местности и других объектов;
- б) Направление радиационных дозоров на местность
- в) Выставление радиационных постов на границах загрязненной территории г) Определение возможных путей объезда загрязненной территории
- д) Эвакуация пораженных с загрязненной территории

50. Основными способами ведения радиационной разведки являются:

- а) Определение радиоактивного заражения местности
- б) Определение радиоактивного фона на местности
- в) Ограждение радиоактивного участка местности знаками «заражено» г) Направление радиационных дозоров на местность
- д) Определение возможных путей объезда загрязненной территории

51. В формированиях медицины катастроф химическую разведку ведут:

- а) Химические дозоры
- б) Весь персонал врачебно-сестринских бригад в) Персонал приёмного отделения
- г) Медицинские работники – дежурные по ЛПУ д) Всё перечисленное верно

52. К радиационно-опасным объектам следует относить:

- а) НИИ, имеющие исследовательские реакторы или ускорители частиц
- б) Космические станции с ядерными энергетическими установками
- в) Предприятия, на которых используются, хранятся, добываются радиоактивные вещества
- г) Полигоны, где проводятся ядерные испытания д) Хранилища химических боеприпасов

53. Локальная авария на АЭС характеризуется:

- а) Выходом радиоактивных веществ за пределы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений
- б) Распространением радиоактивных веществ за пределы территории АЭС в) Возможным облучением персонала станции и гражданского населения
- г) Возможным облучением только гражданского населения, проживающего на территории санитарно-защитной зоны
- д) Всё перечисленное верно

54. Основным фактором радиационной опасности при авариях на АЭС без ядерной реакции является:

- а) Ударная волна
- б) Световое излучение
- в) Проникающая радиация
- г) Радиоактивное загрязнение окружающей среды д)

Электромагнитный импульс

55. Радиационная обстановка считается нормальной при уровне загрязнения местности:

- а) До 10 мкр/час б) До 60 мкр/час
- в) От 60 до 120 мкр/час
- г) От 120 до 240 мкр/час д) Более 120 мкр/час

56. К пожаро- и взрывоопасным объектам, прежде всего, относится:

- а) Нефтеперерабатывающие заводы, трубопроводы и склады нефтепродуктов
- б) Химические предприятия, на которых находятся горючие газы, легковоспламеняющиеся жидкости
- в) Предприятия приготовления и транспортировки угольной пыли, древесной муки г) Предприятия приготовления и транспортировки сахарной пудры
- д) Всё перечисленное верно

57. Тушение горящей одежды является мероприятием:

- а) Квалифицированной медицинской помощи б) Специализированной медицинской помощи в) Первой медицинской помощи
- г) Первой врачебной помощи д) Первой доврачебной помощи

58. При аварии на радиационно-опасном объекте, при наличии у пострадавшего сильного кровотечения необходимо сначала:

- а) Использовать средства индивидуальной защиты - костюмы, респираторы
- б) Остановить кровотечение
- в) Выполнить специальную обработку открытых участков кожи г) Эвакуировать из очага поражения
- д) Использовать радиопротектор

59. Аварийно-спасательные работы в очаге химического поражения включают:

- а) Химическую и медицинскую разведку
- б) Оказание первой медицинской помощи в) Эвакуация пораженных из очага
- г) Специальную и санитарную обработку людей д) Всё перечисленное верно

60. В каком году впервые была организована медико-санитарная служба при МПВО?

- а) 1932
- б) 1947
- в) 1952
- г) 1961
- д) 1994

61. В каком году медико-санитарная служба при МПВО была реорганизована в МСГО? а) 1932

- б) 1947
- в) 1952
- г) 1961
- д) 1994

62. В каком году постановлением Правительства РФ №420 было регламентировано создание единой ВСМК?
- а) 1932
 - б) 1947
 - в) 1952
 - г) 1961
 - д) 1994
63. На каком уровне имеется Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита»?
- а) Федеральный б) Региональный
 - в) Территориальный
 - г) Местный
 - д) Объектовый
64. Какому уровню соответствует область, край, республика?
- а) Федеральный
 - б) Региональный
 - в) Территориальный г) Местный
 - д) Объектовый
65. Какому уровню соответствует район или город в области?
- а) Федеральный
 - б) Региональный
 - в) Территориальный г) Местный
 - д) Объектовый
66. Какое формирование СМК Минздрава России на федеральном уровне является подвижным и предназначено для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи?
- а) ВЦМК «Защита»
 - б) Штаб ВСМК при ВЦМК «Защита»
 - в) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита» г) Медицинский отряд специального назначения
 - д) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи
67. Какое формирование СМК Минобороны России на федеральном уровне является подвижным и предназначено для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи?
- а) ВЦМК «Защита»
 - б) Штаб ВСМК при ВЦМК «Защита»
 - в) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита» г) Медицинский отряд специального назначения
 - д) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи
68. Какое формирование на федеральном уровне осуществляет организационно-методическое руководство ВСМК?
- а) ВЦМК «Защита»

- б) Штаб ВСМК при ВЦМК «Защита»
- в) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита»
- г) Федеральное управление медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России и его учреждения
- д) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи

69. Кто осуществляет медико-тактический анализ обстановки и прогнозирует медико-санитарные последствия ЧС в регионе?

- а) Региональные центры медицины катастроф б) МОСН военных округов и флотов
- в) Формирования регионального подчинения МВД, МЧС России г) Всесармский центр медицины катастроф Минобороны России д) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита»

70. На базе чего создаются фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи?

- а) Станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи б) Специализированных отделений лечебных учреждений
- в) Травматологических пунктов г) Медико-санитарных частей
- д) Полевого многопрофильного госпиталя

71. На базе чего создаются нештатные специализированные формирования СМК?

- а) Станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи
- б) Специализированных отделений лечебных учреждений в) Травматологических пунктов
- г) Медико-санитарных частей
- д) Полевого многопрофильного госпиталя

72. Кто возглавляет Всероссийскую службу медицины катастроф?

- а) Председатель правительства РФ
- б) Министр здравоохранения России
- в) Президент Российской академии медицинских наук
- г) Председатель Государственного комитета санэпиднадзора РФ
- д) Директор Всероссийского центра медицины катастроф «Защита»

73. Кто несёт прямую ответственность за формирование БСМП и их готовность к работе в ЧС?

- а) Руководитель учреждения-формирователя б) Руководитель СМК
- в) Руководитель здравоохранения г) Руководитель бригады
- д) Старшая медицинская сестра

74. Назовите одну из основных задач врачебно-сестринской бригады в ЧС:

- а) Совершенствование теоретических знаний и практических навыков по медицинской сортировке и оказанию первой врачебной помощи пострадавшим в ЧС
- б) Поддержание бригады в постоянной готовности к выезду к очагу поражения и работе в ЧС
- в) Медицинская сортировка поражённых г) Извлечение поражённых из-под завалов
- д) Оказание специализированной медицинской помощи

75. Назовите одну из основных задач БСМП в ЧС:

- а) Совершенствование теоретических знаний и практических навыков по медицинской сортировке и оказанию первой врачебной помощи пострадавшим в ЧС
- б) Поддержание бригады в постоянной готовности к выезду к очагу поражения и работе в ЧС
- в) Медицинская сортировка поражённых г) Извлечение поражённых из-под завалов
- д) Оказание специализированной медицинской помощи

76. Какой вид медицинской помощи должен быть оказан пострадавшим врачебно-сестринскими бригадами?

- а) Первая медицинская б) Квалифицированная
- в) Первая врачебная
- г) Специализированная д) Доврачебная

77. Назовите одну из основных задач ВСМК:

- а) Организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС
- б) Оказание специализированной медицинской помощи в) Проведение медицинской сортировки поражённых
- г) Организация работы медицинских бригад на месте ЧС
- д) Локализация ЧС в целях снижения воздействия поражающих факторов её источника

78. Сколько оперативных вмешательств может выполнить хирургическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6
- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

79. Сколько оперативных вмешательств может выполнить травматологическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6
- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

80. Сколько оперативных вмешательств может выполнить нейрохирургическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6
- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

81. Сколько оперативных вмешательств может выполнить детская хирургическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6

- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

82. Скольким поражённым может оказать помощь ожоговая БСМП за 12 часов работы?

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40
- д) 50

83. Скольким поражённым может оказать помощь акушерско-гинекологическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40
- д) 50

84. Скольким поражённым может оказать помощь психиатрическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 10-30
- б) 30-50
- в) 50-100
- г) 100-150
- д) 150-300

85. Медицина катастроф изучает всё кроме:

- а) Источники возможных чрезвычайных ситуаций
- б) Организацию ликвидации чрезвычайных ситуаций
- в) Влияние экстремальных условий на здоровье и работоспособность человека г) Причины травматизма среди спасателей, полученных в процессе работы
- д) Методы и средства оказания помощи в ЧС

86. Назовите режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи:

- а) Повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации б) Повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидации последствий ЧС
- в) Защиты населения от факторов ЧС ликвидации последствий ЧС, повышенной готовности
- г) Выдвижение оперативных групп в район ЧС, организация разведки в зоне ЧС, создание и пополнение финансовых и материально-технических резервов для ликвидации ЧС
- д) Оповещение и сбор личного состава органов управления формирований и учреждений, усиление дежурно-диспетчерской службы, повышенной готовности

87. Формирования службы МК Минздрава России представлены всеми, кроме:

- а) Подвижными госпиталями
- б) Отрядами
- в) Центрами специального назначения г) Бригадами
- д) Группами

88. Основными принципами охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению в ВСМК являются все, кроме:

- а) Государственность и приоритетность
- б) Территориальность и производственность
- в) Централизация и децентрализация управления
- г) Взаимная ответственность личности, общества и государства д) Плановость и универсализм

89. БСМП предназначена для:

- а) Медицинской сортировки поражённых, нуждающихся в 1-ой врачебной помощи
- б) Оказания 1-ой врачебной помощи
- в) Специализации или усиления ЛПУ и подвижных госпиталей СМК г) Оказания гуманитарной помощи ЛПУ
- д) Оказания первой медицинской помощи и лечения транспортабельных поражённых

90. БСМП формируются на всех нижеперечисленных базах, кроме:

- а) Республиканские и краевые ЛПУ
- б) ЛПУ скорой медицинской помощи в) Клиники медицинских ВУЗов
- г) Центральные районные больницы
- д) Участковые больницы и фельдшерско-акушерские пункты

91. Назовите срок выезда или вылета БСМП в район ЧС после получения распоряжения:

- а) Не позднее 6 часов б) Не позднее 12 часов в) Не позднее 18 часов г) Не позднее 24 часов д) Не позднее 36 часов

92. Режим работы БСМП в ЧС в среднем составляет:

- а) 4 часа
- б) 6 часов
- в) 8 часов
- г) 10 часов
- д) 12 часов

93. Формирования и учреждения какого ведомства не входят в ВСМК?

- а) СМК Минздрава России
- б) СМК Минобороны России
- в) Медицинская служба МВД России г) Медицинская служба ФСБ России
- д) Медицинская служба МЧС России

94. Для достижения какой цели осуществляют прививки населению?

- а) Единый подход к организации санитарно-гигиенических мероприятий б) Сохранение и укрепление здоровья населения
- в) Предупреждение возникновения инфекционных заболеваний
- г) Быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их возникновения д) Своевременная диагностика заболевания

95. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при ликвидации последствий радиационной аварии?

- а) Контроль за водоснабжением, санитарным состоянием водоисточников
- б) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания населения
- в) Контроль за своевременностью и полнотой санитарной очистки территории
- г) Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды
- д) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации

96. Какое санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении бактериологического очага поражения?

- а) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации б) Участие в выборе мест для захоронения трупов
- в) Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды г) Контроль учёта действующих и законсервированных источников
- д) Контроль за личным составом, производящим очистку территории

97. На каком виде объектов при возникновении вспышки воздушно-капельной инфекции, проводятся профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний в первую очередь?

- а) Системы водоснабжения и канализации
- б) Объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли в) Предприятия коммунального обслуживания
- г) Детские дошкольные и школьные учреждения
- д) Лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы заболевшие

98. К какому направлению противоэпидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится вакцинация?

- а) Мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций
- б) Мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия
- в) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания г) Участие контроль в выборе места для захоронения трупов д) Контроль за качеством проведения дезинфекции

99. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние района устанавливается при отсутствии карантинных инфекций и групповых вспышек других инфекционных заболеваний при удовлетворительной санитарно-гигиенической обстановке?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное д) Чрезвычайное

100. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения эпидемий или групповых заболеваний особо опасными инфекциями?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

101. При каком санитарно-эпидемиологическом состоянии в населённом пункте, районе отсутствуют или наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний, не связанных одно с другим при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное д) Чрезвычайное

102. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения многочисленных заболеваний неизвестной этиологии, а также при обнаружении хотя бы единичных случаев холеры, чумы, оспы?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

103. Какое формирование создаётся на базе центров Госсанэпиднадзора России и противочумных учреждений?

- а) Группы эпидемиологической разведки
- б) Санитарно-эпидемиологические отряды
- в) Пункт медицинской помощи
- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Нештатные врачебно-сестринские бригады

104. Какие формирования создаются на базе противочумных учреждений?

- а) Санитарно-эпидемиологические отряды
- б) Специализированные противоэпидемические отряды
- в) Пункты медицинской помощи
- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Группы эпидемиологической разведки

105. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении химического очага поражения?

- а) Контроль за радиоактивностью продуктов питания
- б) Контроль за качеством полной санитарной обработки
- в) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- г) Участие в выборе мест для захоронения трупов
- д) Контроль за питанием с целью предупреждения заболеваний

106. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается в населённом пункте, где наблюдается рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению?

- а) Благоприятное
- б) Относительно благоприятное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

107. На базе, каких санитарно-эпидемиологических центров создаются группы эпидемиологической разведки?

- а) Противочумных институтов
- б) Специализированных противоэпидемиологических бригад
- в) Инфекционных больниц

- г)Поликлиник
- д) Городских и районных центров Госсанэпиднадзора

108. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано на объектах общественного питания?

- а)Обезвреженное
- б) Загрязнённое до допустимых величин
- в) Загрязнённое выше допустимых величин
- г) После обеззараживания
- д) После экспертизы

109. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано в детских садах?

- а) Явно загрязнённое
- б) Незагрязнённое
- в) Подозрительное на загрязнение
- г) Загрязнённое до допустимых величин
- д) Загрязнённое до допустимых величин после обеззараживания

110. Укажите причину угрозы возникновения эпидемических очагов в районах ЧС:

- а) Данные анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам
- б) Данные опроса и обследование больных и здоровых
- в) Данные опроса медицинских работников, представителей местного населения
- г) Данные визуального и лабораторного обследования внешней среды
- д) Данные ЧК о разрушении коммунальных объектов системы водоснабжения, канализации, отопления и другое

111. Санитарно-эпидемическая обстановка оценивается как угрожающая при:

- а) Появлении единичных случаев особо опасных инфекций
- б) Распространении групповых заболеваний особо опасными инфекциями за пределы зоны карантина
- в) Аварии на радиационно, химически и биологически опасных объектах с нарастанием выбросов радиоактивных и опасных химических веществ, либо агентов биологического оружия
- г) Неудовлетворительное состояние территории, объекта экономики, водоснабжения и питания
- д) Скоплении населения на необорудованной местности или в непригодных помещениях при экстремальных параметрах окружающей среды

112. Как поступить при обнаружении в пути следования эвакуационного железнодорожного состава больных и подозрительных на особо опасные инфекции?

- а) Их изолируют в вагоне
- б) Их снимают с поезда и оставляют на ближайшей станции
- в) Их снимают с поезда и оставляют на ближайшей станции, имеющей ЛПУ
- г) Их изолируют вместе со всеми пассажирами вагона, отогнав вагон в тупик
- д) Их не изолируют, а лишь наблюдают за состоянием здоровья

113. Если среди местного населения в районе его проживания или соседних городов отсутствуют инфекционные заболевания, за исключением sporadических случаев, но в районе имеются условия для распространения инфекционных заболеваний - неудовлетворительное санитарное состояние территорий, объектов водоснабжения, имеет

место коммунальная неблагоустроенность, низкое качество проведения комплекса противоэпидемических мероприятий или появились отдельные, не регистрировавшиеся ранее инфекционные заболевания, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как:

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

114. Если при появлении групповых инфекционных заболеваний и наличии условий для их дальнейшего распространения среди населения в районе его проживания или в соседних городах, а также при возникновении единичных заболеваний ООИ, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как:

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

115. Если среди населения в районе его проживания или в соседних городах имеются групповые заболевания ООИ или активизировался местный природный очаг ООИ и зарегистрированы заболевания людей, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как:

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

116. Если среди местного населения в районе его проживания или в соседних городах отсутствуют инфекционные заболевания, за исключением спорадических, эпизоотическая обстановка не представляет непосредственной опасности, а также если отсутствуют условия для распространения инфекции - удовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения, коммунальная благоустроенность, качественное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как...

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

117. Каким термином принято называть явление, при котором происходит внезапная остановка работы или нарушение процесса производства на промышленном предприятии, транспорте и других объектах, в результате повреждения машин, станков, оборудования, зданий, сооружений?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Локальный вооружённый конфликт

118. Каким термином принято называть внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов значительных размеров?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Террористический акт

119. Каким термином принято называть нарушение условий жизни и деятельности людей на объекте или определённой части территории (акватории), вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, эпидемией, эпизоотией, применением современных средств поражения и приведшее или могущее привести к людским и материальным потерям, характеризующееся неопределённой и сложной обстановкой, значительным экологическим ущербом, человеческими жертвами и, вследствие этого, необходимостью привлечения крупных людских и материальных затрат на проведение эвакуационно-спасательных работ и ликвидацию последствий катастроф и бедствий?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Локальный вооружённый конфликт

120. Каким термином принято называть природные явления географического, геологического, гидрологического, атмосферного, биосферного и других происхождений такого масштаба, которые вызывают катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей, поражением и гибелью людей?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Террористический акт

121. Во время выполнения лётного задания, после успешного приземления, у пассажирского самолёта, в результате технической неисправности, загорелся один из двигателей. Пассажиры и экипаж были успешно эвакуированы, после чего произошёл взрыв топливных баков воздушного судна. Каким термином Вы охарактеризуете данную ЧС?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Стихийное бедствие
- г) Террористический акт
- д) Локальное бедствие

122. На чёрном море, в процессе выполнения транспортировки, на небольшом грузовом судне произошла ЧС, которая стала результатом, как технической неисправности, так и ошибки экипажа. В результате судно затонуло, однако значительного загрязнения воды не произошло, а весь экипаж благополучно эвакуирован. Каким термином Вы охарактеризуете данную ЧС?

- а) Авария
- б) Катастрофа

- в) Стихийное бедствие
- г) Террористический акт
- д) Локальное бедствие

123. На океанической нефтедобывающей платформе в результате несчастного случая произошёл взрыв, унёсший жизни 21 человек, работавших на данном объекте, которые в момент этого находились в непосредственной близости. 36 человек получили травматические повреждения различной степени тяжести, работа на платформе остановлена. Плюс, в результате утечки нефти, произошло значительное загрязнение океанической поверхности. Каким термином Вы охарактеризуете данную ЧС?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Стихийное бедствие
- г) Террористический акт
- д) Локальное бедствие

124. Какое последствие требует определения сил и средств для розыска, сбора и выноса раненных и больных из очага катастрофы?

- а) Одномоментное возникновение значительного числа раненных, поражённых и погибших среди населения
- б) Осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки
- в) Потери сил и средств здравоохранения
- г) Острые реактивные состояния у людей в очаге поражения
- д) Потеря управления

125. К каким ЧС относятся аварии и катастрофы железнодорожные, авиационные, космические, автодорожные, на речном и морском флоте, пожары и взрывы, с выбросом АОВ, с выбросом РВ, с распространением бактериологических (биологических) веществ, прорывы плотин?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные
- д) Специфические

126. К каким ЧС относятся бури, ураганы, смерчи, циклоны, морозы, засухи, необычная жара, пожары, извержения вулканов, землетрясения, наводнения, сели, оползни, снежные лавины?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные
- д) Специфические

127. К каким ЧС относятся: резкое изменение климата, наличие в почве различных вредных веществ сверх предельно допустимых концентраций, интенсивная деградация почв, превышение ПДК вредных примесей в атмосфере, разрушение озонового слоя атмосферы, резкая нехватка питьевой воды, исчезновение видов животных и растений?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные

д) Космические

128. К каким ЧС относятся эпидемии, голод, войны, терроризм, общественные беспорядки?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные
- д) Специфические

129. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало не более 10 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности не более 100 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

130. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало свыше 50 человек, но не более 500, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 300, но не более 500 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

131. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало свыше 10 человек, но не более 15, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 100, но не более 300 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

132. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало свыше 50 человек, но не более 500, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 500, но не более 1000 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

133. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, поражающие факторы которых выходят за пределы РФ, либо ЧС, которая произошла за рубежом и затрагивает территорию РФ?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные

- г) Трансрегиональные
- д) Федеральные

134. Какой поражающий фактор будет специфичен в очаге землетрясения?

- а) Динамический
- б) Биологический
- в) Химический
- г) Термический
- д) Радиационный

135. Какой поражающий фактор будет специфичен при аварии на АЭС?

- а) Динамический
- б) Биологический
- в) Химический
- г) Термический
- д) Радиационный

136. Какой поражающий фактор будет специфичен при наводнениях или пожарах?

- а) Динамический
- б) Биологический
- в) Химический
- г) Термический
- д) Радиационный

137. Какого из нижеперечисленных режимов функционирования РСЧС не существует?

- а) Режим повседневной деятельности
- б) Режим повышенной готовности
- в) Режим ЧС
- г) Режим мониторинга

138. Назовите одну из основных задач РСЧС?

- а) Оказание специализированной медицинской помощи
 - б) Тушение природных и техногенных пожаров
 - в) Проведение мероприятий, направленных на предупреждение ЧС
 - г) Проведение радиологической разведки
 - д) Оказание первой медицинской помощи
- ЧС:

139. Выберите федеральную службу ликвидации медико-санитарных последствий

- а) Служба охраны общественного порядка
- б) Служба медицины катастроф
- в) Транспортная служба
- г) Служба экологической безопасности
- д) Государственная спасательная служба

140. Какая федеральная служба не отвечает за предупреждение и ликвидацию ЧС?

- а) Госкомэкология России
- б) Минтранс России
- в) МЧС России
- г) Министерство образования

д) Минприроды России

141. Какое формирование не входит в состав сил и средств ликвидации ЧС МЧС России?

- а) Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд
- б) Ремонтно-восстановительные поезда
- в) Поисково-спасательная служба
- г) Авиация МЧС
- д) Войска гражданской обороны

142. Что следует понимать под обозначением «медицинские последствия ЧС»:

- а) Величину и характер возникающих медико-санитарных потерь населения
- б) Нарушение объектов жизнедеятельности в районе ЧС
- в) Активизацию природно-очаговых инфекционных заболеваний в районе ЧС
- г) Разрушение объектов первой категории по гражданской обороне
- д) Массовую гибель сельскохозяйственных животных

143. Основными задачами сил и средств РСЧС являются все, кроме:

- а) Мониторинг окружающей природной среды и опасных объектов
- б) Ликвидация ЧС, проведение аварийно-спасательных работ
- в) Проведение эвакуационных мероприятий в зоне ЧС
- г) Подготовка населения к действию в ЧС
- д) Материальная и финансовая помощь пострадавшим в ЧС

144. К силам наблюдения и контроля РСЧС не относятся:

- а) Формирования санитарно-эпидемического надзора Минздрава России
- б) Ветеринарная служба Минсельхозпрода России
- в) Служба наблюдения и лабораторного контроля за качеством пищевого сырья и продуктов питания
- г) Геофизическая служба РАМН
- д) Службы поискового и аварийно-спасательного обеспечения ЧС России

145. Назовите одно из требований, предъявляемых к медицинским средствам индивидуальной защиты:

- а) Возможность использования при отравлениях угарным газом
- б) Возможность использования для лечения инфекционных заболеваний
- в) Возможность заблаговременного применения до воздействия поражающего фактора
- г) Возможность использования при бытовых отравлениях
- д) Универсальное применение при всех видах поражений

146. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Радиозащитные средства
- б) Антидоты
- в) Противобактериальные средства
- г) Средства защиты органов дыхания
- д) Средства для частичной специальной обработки

147. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Противобактериальные средства
- б) Радиозащитные средства

в) Отхаркивающие средства г)

Антидоты

д) Средства специальной обработки

148. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

а) Афин

б) Тарен

в) Препараты стабильного йода

г) Цистамин

д) Этаперазин

149. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

а) Тарен

б) Этаперазин

в) Препараты стабильного йода

г) Антибиотики широкого спектра действия

д) Индралин

150. Выберите антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями:

а) Цистамин

б) Индралин

в) Амилнитрит

г) Афин

д) Серотонин

151. Выберите антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями

а) Унитиол

б) Цистамин

в) Серотонин

г) Амилнитрит

д) Тарен

152. Назовите антидот, применяемый при отравлении цианидами:

а) Тарен

б) Амилнитрит

в) Унитиол

г) Цистамин

д) Адамсит

153. Назовите антидот, применяемый при поражениях раздражающими веществами:

а) Амилнитрит

б) Пропилнитрит

в) Фицилин

г) Унитиол

д) Серотонин

154. Что не входит в индивидуальную аптечку АИ-2?

а) Противоболечное средство

- б) Средство при отравлении ФОВ
- в) Унитиол
- г) Противорвотное средство
- д) Противобактериальное средство

155. Для чего может использоваться прорезиненная оболочка индивидуального перевязочного пакета?

- а) Для наложения на ожоговую поверхность
- б) Для остановки наружного артериального кровотечения
- в) Для остановки наружного венозного кровотечения
- г) Для использования в качестве окклюзионной повязки
- д) Для проведения частичной специальной обработки

156. Для чего используется индивидуальный противохимический пакет?

- а) Как антидот при отравлении ядовитыми техническими жидкостями
- б) Для проведения полной специальной обработки
- в) Для проведения частичной специальной обработки
- г) Для остановки наружного кровотечения
- д) Как антисептическое средство

157. Индивидуальными средствами для обеззараживания воды являются:

- а) Шприц-тюбик с афином
- б) Ёмкость с полидегазирующей рецептурой
- в) Таблетированный препарат «Цистамин»
- г) Шприц-тюбик с 1 мл 2% р-ра промедола
- д) Препарат "Аквасепт"

158. Применение радиопротекторов (цистамин) наиболее эффективно только:

- а) До облучения
- б) В период облучения
- в) После облучения, но до первичной лучевой реакции
- г) В период развития первичной лучевой реакции
- д) Во все стадии развития лучевой болезни

159. Противорвотное средство первой медицинской помощи этаперазин применяется для:

- а) Купирования первичной лучевой реакции
- б) Предупреждения первичной лучевой реакции
- в) Лечения лучевой болезни
- г) Лечения осложнений лучевой болезни
- д) Всего перечисленного

160. Какие существуют виды специальной обработки:

- а) Дегазация
- б) Дезактивация
- в) Дезинфекция
- г) Дезинсекция
- д) все перечисленные виды существуют

161. Дезактивация - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких АОХВ на зараженных объектах
- б) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

162. Дегазация - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких ОВ (СДЯВ) на зараженных объектах
- б) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

163. Дезинфекция - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких АОХВ на зараженных объектах
- б) Обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- в) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- г) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний

164. Дезинсекция - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких АОХВ на зараженных объектах
- б) Обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления АОХВ в организм

165. Дератизация — это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- б) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления АОХВ в организм

166. Санитарная обработка - это часть специальной обработки, включающая обработку:

- а) Санитарного транспорта
- б) Медико-санитарного имущества
- в) Кожных покровов
- г) Очага заражения
- д) Основных отделений ЛПУ

167. Частичная специальная обработка включает:

- а) Полную дезактивацию, дегазацию, одежды техники и другого имущества
- б) Помывку пораженных со сменой белья и одежды
- в) Частичную дезактивацию, дегазацию одежды

- г) Полное удаление ОВ РВ с территории
- д) Применение любых профилактических антидотов

168. Полная специальная обработка включает:

- а) Частичную санитарную обработку пораженных
- б) Частичную дезактивацию, дегазацию одежды
- в) Помывку пораженных со сменой белья и одежды
- г) Полное удаление ОВ РВ с территории
- д) Применение любых профилактических антидотов

169. Табельным медицинским имуществом называется:

- а) Имущество, используемое в особый период
- б) Имущество, которое имеется в распоряжении медицинской службы
- в) Имущество, которое предусмотрено соответствующими нормами снабжения и приказами
- г) Имущество, приобретенное за дополнительные средства, изготовленное своими силами
- д) Все перечисленное верно

170. К табельным медицинским средствам индивидуальной медицинской защиты не относятся:

- а) Средства защиты органов дыхания
- б) Аптечка индивидуальная АИ-2
- в) Индивидуальный противохимический пакет
- г) Профилактический антидот ПМ-10
- д) Таблетки для обеззараживания воды

171. Перечислите наиболее полное и правильное содержание аптечки АИ-2:

- а) Антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство, обезболивающее и гипотензивное средство
- б) Антидот против ФОВ - тарен, противобактериальное средство №1 и №2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное и седативное средство
- в) Антидот (тарен), противобактериальное средство - сульфадиметоксин, радиозащитное средство, противорвотное и противогрибковое средство
- г) Антидот, противобактериальное средство, радиозащитное средство - цистамин, калий йодистый, противорвотное средство - этаперазин и стимулятор ЦНС
- д) Антидот против ФОВ, противобактериальные средства - сульфадиметоксин, тетрациклин, радиозащитные средства - цистамин, калий йодистый, противорвотное средство - этаперазин, обезболивающее средство - промедол

171. Аптечка индивидуальная АИ-2 предназначена для оказания:

- а) Первой медицинской помощи
- б) Доврачебной (фельдшерской) помощи в) Первой врачебной помощи
- г) Квалифицированной помощи
- д) Специализированной помощи

172. Индивидуальный противохимический пакет предназначен для обработки:

- а) Окружающих предметов, с которыми контактирует пораженный
- б) Открытых участков тела в)
- Медицинского имущества г)

Только одежды

д) Табельного оружия

173. Санитарная обработка с помощью ИПП-8 наиболее эффективна в течение:

а) 5-10 мин. с момента поступления ОВ на кожу

б) 60-90 мин. с момента поступления ОВ на кожу в)

5-6 часов с момента поступления ОВ на кожу г) 3-

х часов с момента поступления ОВ на кожу

д) 4-х часов с момента поступления ОВ на кожу

174. На площадку специальной обработки этапа медицинской эвакуации поступают лица, прибывшие из:

а) Очага поражения монооксидом углерода

б) Очага поражения циановодородом

в) Очага поражения аммиаком

г) Очага поражения хлором

д) Очага поражения фосгеном

175. К табельным медицинским средствам индивидуальной защиты не относится:

а) Аптечка индивидуальная-АИ-2

б) Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11) в)

Пакет перевязочный медицинский (ППМ)

г) Бактериофаги

д) Профилактический антидот П-10М

176. К средствам медицинской защиты не относится:

а) Радиозащитные препараты

б) Антидоты

в) Средства медицинской защиты от биологических средств поражения

г) Индивидуальные перевязочные средства

д) Местно-анестезирующие средства

177. Обезболивающее средство из шприц-тюбика вводят:

а) Внутриартериально

б) Внутрисердечно

в) Внутримышечно

г) Внутривенно

д) Внутрикочно

178. К индивидуальным средствам защиты кожи относят:

а) Противогазы фильтрующего и изолирующего типов б)

Плащ-накидка

в) Общевойсковой защитный комплект (ОЗК)

г) Индивидуальный противохимический пакет

д) Индивидуальный перевязочный пакет

179. Гопкалитовый патрон предназначен для защиты от:

а) АОХВ, проникающих в организм ингаляционно

б) АОХВ, проникающих в организм через кожу

в) Радиоактивной пыли

г) Грунтовой пыли

д) Угарного газа

180. Гопкалитовый патрон защищает от угарного газа за счет:

- а) Фильтрации угарного газа
- б) Окисления угарного газа в углекислый
- в) Разрушения угарного газа до углерода и кислорода
- г) Образование уксусной кислоты
- д) Образование янтарной кислоты

181. Назовите один из факторов обстановки, вынуждающий применить систему этапного лечения:

- а) Неблагоприятные метеорологические условия и плохое водоснабжение
- б) Наличие трассовых ЛПУ в районе ЧС
- в) Наличие сохранившихся специализированных лечебных учреждений
- г) Значительные, быстро возникшие санитарные потери
- д) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения

182. Какой группе поражённых первая врачебная помощь по жизненным показаниям должна быть оказана в первую очередь?

- а) Лица с тяжёлыми повреждениями, с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие с несовместимыми для жизни повреждениями
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

183. Какая группа пострадавших отдельным потоком направляется на амбулаторное лечение?

- а) Лица в тяжёлом состоянии
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Лица, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи

184. Проведение, какого мероприятия при оказании первой врачебной помощи, направлено на профилактику шока?

- а) Применение антидотов
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Восстановление проходимости дыхательных путей
- г) Закрытый массаж сердца
- д) Введение кровезаменителей, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств

185. Какие потери определяют объём лечебно-эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений?

- а) Общие
- б) Безвозвратные
- в) Санитарные
- г) Единичные
- д) Потери личного состава

186. Для проведения, каких мероприятий на этапе медицинской эвакуации развёрнуто эвакуационное отделение?

- а) Приёма раненных и больных
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Оказания медицинской помощи раненым и больным
- г) Лечения раненных и больных
- д) Подготовки к дальнейшей эвакуации

187. В выполнении, какого мероприятия этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, прибывшие из очага поражения АОВХВ или РВ?

- а) Приёма раненных и больных, оказание медицинской помощи
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Частичной или полной санитарной обработки
- г) Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Подготовки к дальнейшей эвакуации

188. Решение, какой задачи позволяет обезопасить персонал и больных от лиц, представляющих опасность для окружающих?

- а) Приёма раненных и больных за пределами ЛПУ
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Санитарной обработки раненных и больных
- г) Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Оказания медицинской помощи раненым и больным в первую очередь

189. В каком подразделении осуществляется регистрация поступающих пораженных?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Перевязочное
- д) Эвакуационное

190. В каком подразделении осуществляется санитарная обработка поступивших, дегазация и дезактивация обмундирования, личных вещей?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Эвакуационное

191. В каком подразделении из общего потока выделяются пострадавшие, представляющие опасность для окружающих?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Распределительный пункт

192. Какой вид медицинской помощи представляет собой комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

193. Какой вид медицинской помощи оказывается на месте поражения или вблизи него средним медицинским персоналом с использованием табельных средств медицинского имущества?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

194. Оптимальный срок оказания, какого вида медицинской помощи не должен превышать 30 минут с момента поражения?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

195. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 1-2 часа с момента поражения?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д) Специализированная медицинская помощь

196. Укажите оптимальный срок оказания первой врачебной помощи:

- а) 0,5 часа
- б) 1-2 часа
- в) 2-3 часа
- г) 4-5 часов
- д) 8-12 часов

197. Укажите оптимальный срок оказания квалифицированной медицинской помощи:

- а) 1-2 часа
- б) 3-4 часа
- в) 4-5 часов
- г) 5-8 часов
- д) 8-12 часов

198. Какой вид медицинской помощи оказывается врачебно-сестринскими

бригадами?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

199. Какой вид медицинской помощи оказывается врачами специалистами хирургического и терапевтического профиля с целью устранения тяжёлых последствий и осложнений поражения?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

200. Какой вид медицинской помощи носит исчерпывающий характер и оказывается

врачами специалистами узкого профиля в специализированных отделениях ЛПУ? а) Первая медицинская помощь

- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

201. Какой вид медицинской помощи представляет собой высшую форму медицинской помощи?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

202. Мероприятия, какого вида медицинской помощи могут оказываться пострадавшим людьми, не имеющими медицинского образования?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

203. При какой медицинской сортировке определяют порядок прохождения пострадавшего по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации?

- а) Первичная
- б) Вторичная
- в) Внутрипунктовая
- г) Эвакуационно-транспортная
- д) Заключительная

204. При проведении какой медицинской сортировки определяют порядок эвакуации раненых и больных на другие этапы медицинской эвакуации?

- а) Первичная
- б) Вторичная
- в) Внутрипунктовая
- г) Эвакуационно-транспортная
- д) Заключительная

205. Какая группа раненых и больных нуждается только в симптоматической терапии с целью облегчения страданий?

- а) Опасные для окружающих
- б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
- в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь, которым может быть отсрочена
- г) Легкопоражённые
- д) Агонирующие

206. Какой первоочередной вопрос должен решить врач сортировочной бригады при осмотре пострадавшего во время медицинской сортировки?

- а) Прогноз на выживание
- б) Очередность оказания медицинской помощи
- в) Объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно
- г) Определить, какие жизненно важные органы повреждены
- д) Очередность эвакуации в другие лечебные учреждения

207. Каков оптимальный состав сортировочной бригады для легкопоражённых?

- а) 1 Врач, 2 медсестры, 2 регистратора
- б) 1 Врач, 1 медсестра, 1 регистратор
- в) 1 Врач, 2 медсестры
- г) 1 Врач, 2 медсестры, 1 регистратор
- д) 2 медсестры, 1 регистратор

208. Каков оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных поражённых?

- а) 1 Врач, 1 фельдшер, 1 регистратор, звено носильщиков
- б) 1 Врач, 1 фельдшер, 1 медицинская сестра, 1 регистратор, звено носильщиков
- в) 1 Врач, 2 медсестры, 2 регистратора, звено носильщиков
- г) 2 Врача, 2 медсестры, 2 регистратора, 2 звена носильщиков
- д) 2 Врача, фельдшер, 2 регистратора, звено носильщиков

209. Какой среднестатистический процент среди общих медико-санитарных потерь в ЧС будут составлять дети?

- а) 1-5%
- б) 7-12%
- в) 12-25%
- г) 25-40%
- д) 40-60%

210. Какой процент коечной ёмкости нужно перепрофилировать для поражённых детей в ЛПУ, не имеющем детских отделений?

- а) 5%
- б) 10%

- в) 15%
- г) 20%
- д) 25%

211. Дайте определение понятия «этап медицинской эвакуации»:

- а) Время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)
- б) Территория (участок, район), на который оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз
- в) Место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и медицинское учреждение, в которое эвакуируется пораженный
- г) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации
- д) Время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

212. Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

- а) Последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на 1-2 этапах медицинской эвакуации
- б) Своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи
- в) Преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения
- г) Своевременность розыска, выноса и эвакуации пораженных, преемственность в их лечении
- д) Последовательность в проведении лечебно-профилактических мероприятий и своевременность в лечении пораженных до окончательного исхода

213. Дайте наиболее полное определение понятия «медицинская сортировка»:

- а) Распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения б) Выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- в) Распределение пораженных на группы нуждающихся в медицинской помощи и эвакуации
- г) Метод распределения пораженных на группы нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- д) Метод распределения пораженных по функциональным подразделениям ЛПУ

214. Укажите правильный объем мероприятий первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения:

- а) Временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами
- б) Применение сердечно-сосудистых средств, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение наркотических анальгетиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация
- в) Временная остановка наружного кровотечения, обезболивание, прием антибиотиков, асептические повязки, транспортная иммобилизация конечностей
- г) Простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация
- д) Окончательная остановка наружного кровотечения, введение промедола,

асептические повязки, транспортная иммобилизация, устранение асфиксии

215. Транспортабельность инфекционного больного определяется:

- а) Тяжестью состояния пациента
- б) Наличием свободного транспорта
- в) Возможностью санитарной обработки транспорта
- г) Временным фактором
- д) Загруженностью ЛПУ

216. Определения понятия «этап медицинской эвакуации»:

- а) Время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)
- б) Территория (участок, район), на который оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз
- в) Место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и медицинское учреждение, в которое эвакуируется пораженный
- г) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации
- д) Время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

217. Дайте полное определение медицинской сортировке:

- а) Распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
- б) Выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- в) Распределение пораженных на группы нуждающихся в медицинской помощи и эвакуации
- г) Метод распределения пораженных на группы нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- д) Метод распределения пораженных по функциональным подразделениям ЛПУ

218. Что не входит в понятие «эвакуационный признак»:

- а) Необходимость эвакуации
- б) Очередность эвакуации
- в) Должность пострадавшего
- г) Положение пораженного на транспорте
- д) Вид транспорта

219. Чем отличается специализированная медицинская помощь пострадавшим от квалифицированной медицинской помощи:

- а) Объемом медицинской помощи
- б) Качественной медицинской помощи
- в) Оказание медицинской помощи специалистами строго определённой научной степени
- г) Оказание медицинской помощи врачом или фельдшером
- д) Принципиального различия нет

220. Первая медицинская помощь не включает:

- а) Временную остановку кровотечения
- б) Транспортную иммобилизацию подручными средствами
- в) Искусственное дыхание
- г) Наложение трахеостомы

д) Наложение асептической повязки

221. При массовом поступлении пострадавших на этапе первой медицинской помощи не обязательно:

- а) Окончательная остановка кровотечения
- б) Плевральная пункция при клапанном пневмотораксе по неотложным показаниям
- в) Трансфузионная терапия при шоке по неотложным показаниям
- г) Заполнение первичной медицинской карты по неотложным показаниям
- д) Катетеризация или пункция мочевого пузыря по неотложным показаниям

222. К комбинированным повреждениям относятся:

- а) Ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела
- б) Ранение несколькими снарядами одной или нескольких областей
- в) Одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами (ожог и механические повреждения)
- г) Повреждение нескольких органов одной полости
- д) Одновременное повреждение мышц, кости, сосудов и нервов конечности

223. На приемно-сортировочной площадке этапа все раненные и больные сортируются на группы:

- а) Раненные и больные хирургического профиля
- б) Раненные и больные терапевтического профиля
- в) Нуждающиеся в специальной обработке
- г) Нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе и подлежащие дальнейшей эвакуации
- д) Всё перечисленное верно

224. Внутрипунктовая сортировка заключается в:

- а) Определении положения раненных и больных при эвакуации
- б) Определении очередности направления и распределении раненных и больных между функциональными подразделениями данного этапа
- в) Определении вида транспорта для дальнейшей эвакуации
- г) Определении способа дальнейшей эвакуации
- д) Определении очередности дальнейшей эвакуации

225. К санитарным потерям относятся:

- а) Лица, у которых нарушились условия жизнедеятельности в результате ЧС
- б) Погибшие в момент возникновения ЧС
- в) Лица, утратившие работоспособность не менее чем на сутки и поступившие в медицинские пункты и лечебные учреждения
- г) Пропавшие без вести
- д) Погибшие до поступления на первый этап медицинской эвакуации

223. К мероприятиям первой медицинской помощи по борьбе с нарушениями дыхания не относится:

- а) Проведение искусственного дыхания
- б) Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
- в) Устранение асфиксии
- г) Пункция плевральной полости при клапанном пневмотораксе
- д) Ревизия ротовой полости

226 К мероприятиям первой медицинской помощи по борьбе с кровотечением относятся:

- а) Наложение жгута
- б) Ушивание сосуда в ране
- в) Наложение специального зажима на кровоточащий сосуд
- г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда
- д) Введение кровоостанавливающих препаратов

227. Сортировочные марки применяют для обозначения:

- а) Тяжести состояния поражённого
- б) Определения положения раненых и больных при эвакуации
- в) Функционального подразделения этапа, куда направлен раненый или больной и очерёдности его доставки
- г) Особенности эвакуации пострадавших
- д) Локализации поражения

228. Пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

229. Пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

230. Пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

231. Пострадавшие с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимо срочное принятие лечебно-профилактических мер относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

232. Пострадавшие с повреждениями средней тяжести с не резко выраженными

функциональными расстройствами или без таковых относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

233. Какая работа, в ходе ликвидации последствий землетрясений, должна быть выполнена в первую очередь?

- а) Устранение аварий на коммунально-энергетических объектах
- б) Эвакуация поражённых из зоны землетрясения
- в) Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения
- г) Извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и охваченных пожарами зданий
- д) Захоронение трупов

234. При какой максимальной интенсивности землетрясения большинство лечебно- профилактических учреждений сохраняют работоспособность?

- а) 1-2 балла
- б) 3-4 балла
- в) 5-6 баллов
- г) 7-8 баллов
- д) 9-10 баллов

235. При какой интенсивности землетрясения 50-70% поражённых одномоментно потребуют медицинскую помощь?

- а) 3-4 балла
- б) 4-5 баллов
- в) 5-6 баллов
- г) 7-8 баллов
- д) 9-10 баллов

236. При эвакуации, каким видом транспорта, из очага землетрясения, следует организовывать медицинские распределительные пункты?

- а) Воздушный
- б) Железнодорожный
- в) Речной
- г) Автомобильный
- д) Морской

237. В течение, какого времени 50% людей, находящихся под сошедшей снежной лавиной, могут выжить?

- а) Не более 30 минут
- б) Не более 1 часа
- в) Не более 3 часов
- г) Не более 4 часов
- д) Не более 5 часов

238. Какой вид медицинской помощи оказывается на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, бригадами машин «скорой помощи», врачебно-сестринскими бригадами линейных больниц врачебно-санитарной службы

железной дороги?

- а) Первая врачебная помощь в полном объёме
- б) Первая медицинская помощь
- в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

239. Какие виды медицинской помощи оказываются на ПМП в пунктах сбора поражённых, развёрнутых непосредственно в районе происшествия?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь по жизненным показаниям
- г) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- д) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь

240. Для оказания, какого вида медицинской помощи могут быть использованы восстановительные поезда, в составе каждого из которых имеются санитарные вагоны с соответствующим оборудованием и персоналом?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная медицинская помощь
- в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

241. После оказания, какого вида медицинской помощи пострадавшие выносятся спасателями в пункты сбора поражённых?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

242. Без оказания, какого вида медицинской помощи транспортировка тяжело поражённых на непригодном транспорте (личный автомобиль) приводит к гибели на дороге, либо доставляются в ЛПУ в тяжёлом, даже терминальном состоянии?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

243. Какой вид медицинской помощи при наводнениях оказывают бригады машин - скорой помощи и врачебно-сестринские бригады на ПМП, развёрнутых на берегу, в недоступных для воды местах?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

244. Для оказания, каких видов медицинской помощи при наводнении,

формирования и учреждения здравоохранения должны иметь кислород, портативные аппараты искусственного дыхания, грелки, сердечно-сосудистые средства?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д) Эвакуация в лечебные учреждения

245. Повышение уровня воды в водоеме, ведущего к затоплению территории происходит по следующим причинам:

- а) Сезонное таяние снежного покрова
- б) Таяние ледников и снежного покрова в горах
- в) Интенсивные дожди
- г) Заторы и зажоры
- д) Всё перечисленное верно

246. Поиск пострадавших под завалами при землетрясении прекращается через:

- а) 3 суток
- б) 7 суток
- в) 10 суток
- г) 14 суток
- д) 30 суток

247. Определяющими моментами при ликвидации медико-санитарных последствий наводнения являются:

- а) Масштаб территории затопления
- б) Количество пострадавшего населения, оказавшегося без крова
- в) Количество затопленных продуктов питания и источников питьевой воды
- г) Метеорологические факторы (температура воды, ветер, наличие осадков)
- д) Всё перечисленное верно

248. Лесные пожары чаще всего возникают в:

- а) Зимний период
- б) Зимне-весенний период
- в) Весенний период
- г) Весенне-летний период
- д) Летний период

249. Что из нижеперечисленного не относится к мероприятиям по повышению устойчивости функционирования ЛПУ?

- а) Аварийное энергоснабжение
- б) Собственная автозаправочная станция в) Аварийное теплоснабжение
- г) Аварийное водоснабжение
- д) Герметичность внутренних помещений при закрытых окнах

250. Назовите одно из технических требований, необходимых для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие КПП
- б) Наличие автозаправочной станции
- в) Наличие системы надёжности энергоснабжения
- г) Наличие авторемонтной мастерской
- д) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории

251. Кто отвечает за создание и подготовку органов управления и формирований в ЛПУ к работе в ЧС?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Главный инженер больницы
- в) Начальник штаба ГО объекта
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

252. Кто является начальником ГО лечебно-профилактического учреждения?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Начальник штаба ГО больницы
- в) Главный инженер больницы
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

253. Кто является начальником штаба ГО больницы?

- а) Главный врач больницы
- б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- в) Главный инженер больницы
- г) Заместитель главного врача для работы по ГО
- д) Заместитель главного врача по учебной части

254. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС на стороне?

- а) Организуется медицинская разведка
- б) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы
- в) О случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник
- г) Выполняется подготовка больницы к приёму поражённых
- д) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

255. Назовите одно из мероприятий, осуществляемое в больнице при возникновении ЧС на стороне?

- а) Повышение защиты больницы от поражающих факторов
- б) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место
- в) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС
- г) Закладка медицинского имущества в убежища города и стационары для нетранспортабельных
- д) Организация медицинской разведки

256. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС с учётом того, что сама больница может подвергнуться воздействию поражающих факторов этой ЧС?

- а) Проводится обеззараживание территории района бедствия
- б) Организуется медицинская разведка
- в) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых
- г) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов
- д) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

257. Кто является ответственным за эвакуацию ЛПУ?

- а) Начальник штаба ГО ЛПУ
- б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- в) Эвакуационная комиссия
- г) Заместитель главного врача больницы по хозяйственной части
- д) Главный врач больницы

258. Какой орган должен быть создан в ЛПУ для предупреждения последствий ЧС?

- а) Приёмно-эвакуационная комиссия
- б) Сортировочная комиссия
- в) Межведомственная координационная комиссия
- г) Объектовая эвакуационная комиссия
- д) Объектовая комиссия по ЧС

259. Какая комиссия создаётся в ЛПУ для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне?

- а) Приёмно-эвакуационная комиссия
- б) Сортировочная комиссия
- в) Межведомственная координационная комиссия
- г) Объектовая эвакуационная комиссия
- д) Санитарно-противоэпидемическая комиссия

260. Что из нижеперечисленного не является обязательным к развёртыванию на территории ЛПУ при поступлении множества поражённых в неё из очага химической аварии, для проведения их медицинской сортировки?

- а) Сортировочный пост
- б) Сортировочная площадка
- в) Пункт первой медицинской помощи
- г) Площадка спец. обработки
- д) приёмное отделение

261. Какой процент больных подлежит выписке из ЛПУ при его эвакуации?

- а) Около 20%
- б) Около 45%
- в) Около 50%
- г) Около 5%
- д) Около 30%

262. Какой процент больных подлежит эвакуации вместе с ЛПУ при его эвакуации?

- а) Около 20%
- б) Около 45%
- в) Около 50%
- г) Около 5%
- д) Около 30%

263. Какой процент больных при эвакуации ЛПУ остаётся в городе в стационаре для нетранспортабельных больных?

- а) Около 5%
- б) Около 10%
- в) Около 15%
- г) Около 20%

д) Около 25%

264. Куда направляются нетранспортабельные больные ЛПУ при его эвакуации?

- а) В профильные отделения других ЛПУ
- б) Остаются в изначальном отделении ЛПУ
- в) Эвакуируются в загородную зону
- г) Переводятся в сформированные стационары для нетранспортабельных больных
- д) Направляются в эвакуационные пункты

265. Что означает понятие -Частичная эвакуация ЛПУ?

- а) Эвакуация только больных
- б) Эвакуация только персонала
- в) Эвакуация только больных и персонала
- г) Эвакуация больных, персонала и материальных средств
- д) Эвакуация только материальных средств

266. Что означает термин —полная эвакуация ЛПУ?

- а) Эвакуация больных, ценного имущества и документов
- б) Эвакуация только персонала и материальных средств
- в) Эвакуация только больных и персонала
- г) Эвакуация больных, персонала, материальных средств и документов
- д) Эвакуация только материальных средств и документов

267. Что означает термин «машино-рейс» при эвакуации ЛПУ?

- а) Специальный эвако-транспорт
- б) Время следования эвако-транспорта до пункта назначения
- в) Время следования эвако-транспорта до пункта назначения и обратно
- г) Маршрут следования эвакуационного транспорта
- д) Порядок выделения и получения эвакуационного транспорта

268. Как поступают с историями болезни эвакуируемых больных?

- а) Оставляют их в исходном ЛПУ
- б) Отправляют их вместе с больными в следуемые ЛПУ
- в) Отправляют их только вместе с тяжёлыми больными
- г) Отправляют их отдельным транспортом в следуемые ЛПУ, до отправки самих больных
- д) Переводят их в электронный вариант и пересылают в следуемые ЛПУ

269. В режиме повышенной готовности в ЛПУ проводятся следующие мероприятия, кроме:

- а) Оповещение и сбор персонала
- б) Введение круглосуточного дежурства персонала
- в) Прогнозирование возможной обстановки на территории больницы
- г) Организуется эвакуация персонала и больных, ценного имущества и документов

д) Устанавливается постоянное наблюдение и порядок работы постов наблюдения

270. В режиме ЧС в ЛПУ проводят следующие мероприятия, кроме:

- а) Оповещение и сбор персонала
- б) Введение круглосуточного дежурства
- в) Организация медицинской разведки
- г) Закладка медицинского имущества в убежища города и в стационары для нетранспортабельных
- д) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

271. Общими задачами для всех объектов здравоохранения по предупреждению последствий ЧС являются все, кроме:

- а) Прогнозирование возможной обстановки и ее оценка при возникшей ЧС
- б) Планирование работы объекта в ЧС
- в) Разработка стандартов оказания неотложной помощи в условиях ЧС
- г) Организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки
- д) Повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС

272. Готовность объектов здравоохранения к работе в ЧС определяется всем нижеперечисленным, кроме:

- а) Наличием аварийного энергоснабжения
- б) Наличием аварийного теплоснабжения
- в) Наличием аварийного водоснабжения
- г) Обученностью пациентов
- д) Обученностью персонала

273. Для оказания каких видов медицинской помощи при наводнении, формировании и учреждения здравоохранения должны иметь кислород, портативные аппараты искусственного дыхания, грелки, сердечно-сосудистые средства?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

274. Организации, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций:

- а) Служба экстренной медицинской помощи
- б) Центр медицины катастроф
- в) Всероссийская служба медицины катастроф
- г) Медицинская служба гражданской обороны
- д) Служба спасения пострадавших

275. Основные структурные подразделения ВСМК «Защита»:

- а) Штаб ВСМК
- б) Филиалы ВСМК «Защита» в федеральных округах
- в) Полевой многопрофильный госпиталь
- г) Центр медицинской экспертизы и реабилитации
- д) Специализированные госпитали

276. Служба медицины катастроф МЗ на территориальном уровне представлена:

- а) Территориальными центрами скорой медицинской помощи
- б) Территориальными центрами медицины катастроф субъектов федерации
- в) Центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора субъектов РФ
- г) Специализированными формированиями медицинского управления «Медбиоэкстрем»
- д) Клиническими базами, предназначенными для ликвидации последствий ЧС

277. Основные мероприятия, выполняемые службой медицины катастроф МЗ в режиме повышенной готовности:

- а) Организация внеочередного заседания межведомственной чрезвычайной комиссии
- б) Организация и осуществление наблюдения за средой обитания населения в зоне ЧС
- в) Активный сбор информации об обстановке в зоне ЧС
- г) Планирование медико-санитарного обеспечения населения в зоне ЧС
- д) Усиление дежурной диспетчерской службы и перевод личного состава центров медицины катастроф на круглосуточную работу

278. В состав аптечки АИ-2 входят медицинские средства:

- а) Средства при отравлении ФОВ
- б) Сердечные средства
- в) Радиозащитные средства
- г) Противорвотные средства
- д) Противобактериальные средства

279. Основные задачи санитарных дружин, работающих в очагах поражения:

- а) Проведение спасательных работ
- б) Транспортировка пострадавших в лечебные учреждения
- в) Проведение санитарно-гигиенических мероприятий
- г) Оказание первой медицинской помощи
- д) Оказание доврачебной помощи

280. Мероприятия, выполняемые при оказании первой медицинской помощи:

- а) Наложение асептических повязок на раны
- б) Введение обезболивающих лекарственных средств в)
- Иммобилизация конечностей при переломах костей
- г) Проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- д) Всё перечисленное верно

281. Медицинская сортировка проводится на основании:

- а) Осмотра
- б) Диагноза
- в) Опроса
- г) Прогноза
- д) Анамнеза

282. Состав сортировочной бригады на потоке легкопоражённых «ходячих»:

- а) Врач
- б) Фельдшер
- в) Санитарка
- г) Медицинская сестра

д) Медицинский регистратор

283. Состав сортировочной бригады на потоке тяжелопораженных «носилочных»:

- а) Фельдшер
- б) Врач
- в) 2 медицинских сестры
- г) 2 медицинских регистратора
- д) Санитар

284. На этапе медицинской эвакуации проводятся основные мероприятия:

- а) Медицинская сортировка
- б) Оказание определённого вида медицинской помощи
- в) Изоляция пораженных и лиц с подозрением на наличие инфекционного заболевания
- г) Подготовка к эвакуации в специализированные лечебные учреждения
- д) Всё перечисленное верно

285. Общие задачи этапов медицинской эвакуации:

- а) Приём и временное размещение раненых и поражённых
- б) Изоляция инфекционных больных
- в) Подготовка раненых и пораженных к дальнейшей эвакуации
- г) Оказание определённого вида медицинской помощи
- д) Всё перечисленное верно

286. Мероприятия, выполняемые санитарными дружинами пострадавшим в химическом очаге:

- а) Введение антидота
- б) Проведение частичной санобработки открытых участков тела
- в) Надевание противогаза на пораженного
- г) Участие в выносе пострадавшего за пределы зоны заражения
- д) Иммобилизация верхних и нижних конечностей

287. Мероприятия, проводимые при оказании первой врачебной помощи:

- а) Окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения
- б) Проведение функциональной диагностики
- в) Проведение новокаиновых блокад
- г) Хирургические вмешательства по жизненным показаниям
- д) Патологоанатомические исследования

288. Задачи группы внештатной медицинской разведки медицинского отряда:

- а) Дезактивация маршрута движения медицинского отряда в очаг
- б) Замеры уровня радиации на маршруте (дороге) выдвижения
- в) медицинского отряда
- г) Выбор здания, пригодного для развёртывания медицинского отряда
- д) Определение местонахождения незагрязнённых источников воды
- е) Определение маршрута эвакуации из очага

289. Мероприятия, выполняемые в сортировочно-эвакуационном отделении:

- а) Заполнение истории болезни
- б) Проведение внутрипунктовой сортировки
- в) Заполнение карточки первичного медицинского учёта
- г) Временная госпитализация нетранспортабельных
- д) Введение противостолбнячной сыворотки

290. На сортировочной площадке выделяют группы:

- а) Нуждающихся в оказании неотложной хирургической помощи
- б) Нуждающихся в проведении полной санитарной обработки
- в) Нуждающихся во временной изоляции
- г) Поражённых, у которых невозможно установить ведущее поражение для их эвакуации
- д) Пораженных, подлежащих эвакуации по профилю поражения

291. Медицинское имущество подразделяется на группы:

- а) Табельное
- б) Текущего снабжения
- в) Запасов
- г) Резервного снабжения
- д) Расходное

292. Медицинское имущество подразделяется на виды:

- а) Медицинское имущество резерва
- б) Медицинское имущество неснижаемого запаса
- в) Расходное медицинское имущество
- г) Табельное имущество
- д) Специальное имущество

293. Устойчивость лечебного учреждения, при его работе в условиях ЧС зависит:

- а) От типа лечебного учреждения
- б) Природных факторов на месте нахождения лечебного учреждения
- в) Расположения лечебного учреждения вблизи опасных производств
- г) Региона застройки
- д) Рельефа территории под строительство лечебного учреждения

294. Аварийный запас воды на одну койку в условиях чрезвычайной ситуации:

- а) 2 л/сутки
- б) 3 л/сутки
- в) 5 л/сутки
- г) 6 л/сутки
- д) 10 л/сутки

295. Способы экстренной эвакуации больных из здания больницы при ЧС:

- а) Через окна на первом этаже
- б) С использованием трапов и запасных лестниц со 2 этажа и выше
- в) Специальных рукавов и сетей
- г) Приставных лестниц
- д) Верёвок и канатов

296. Группы, выделяемые при первичном осмотре на сортировочной площадке больницы: а) Ходячие – легкопораженные

- б) Пораженные средней тяжести
- в) Лежачие – с травмами грудной и брюшной полости
- г) Носилочные – тяжелопораженные
- д) Пораженные находящиеся без сознания

297. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Проводится обеззараживание территории района бедствия

- б) Организуется медицинская разведка
- в) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых
- г) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов
- д) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

298. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Нуждаемость большинства поражённых в первой медицинской помощи
- б) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- в) Неблагоприятные метеорологические условия
- г) Недостаточное количество эвакуационного транспорта
- д) Недостаточное количество лечебных учреждений

299. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Недостаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Нуждаемость значительной части поражённых в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении
- в) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- г) Неблагоприятные метеорологические условия
- д) Недостаточное количество эвакуационного транспорта

300. Какой группе поражённых первая врачебная помощь по жизненным показаниям должна быть оказана в районе очага поражения в первую очередь?

- а) Лица с тяжёлыми повреждениями, с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

301. Организации, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций:

- а) Служба экстренной медицинской помощи
- б) Центр медицины катастроф
- в) Всероссийская служба медицины катастроф
- г) Медицинская служба гражданской обороны
- д) Служба спасения пострадавших

302. В состав ВСМК входят службы медицины катастроф министерств и ведомств:

- а) Министерства здравоохранения
- б) Министерства обороны РФ
- в) ОАО РЖД
- г) Министерства внутренних дел
- д) Всё перечисленное верно

303. Служба медицины катастроф Российской Федерации организована:

- а) На федеральном уровне
- б) На региональном уровне
- в) На территориальном уровне
- г) На местном уровне
- д) Всё перечисленное верно

304. Основной орган управления ВСМК на федеральном уровне:

- а) Чрезвычайная межведомственная комиссия при Правительстве РФ
- б) Чрезвычайные комиссии министерств
- в) Межведомственная координационная комиссия МЗ
- г) Координационные комиссии по ЧС при главах администрации субъектов РФ
- д) Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»

305. Ведомственную комиссию (КЧС) по чрезвычайным ситуациям, созданную при исполнительном органе управления здравоохранением на федеральном уровне, возглавляет:

- а) Председатель Правительства РФ
- б) Руководитель Совета Федерации России
- в) Министр здравоохранения РФ
- г) Заместитель министра здравоохранения РФ
- д) Министр по делам ГО и ЧС (МЧС)

306. Ведомственную комиссию по чрезвычайным ситуациям (КЧС), создаваемую на субъектовом уровне в исполнительных органах управления здравоохранением, возглавляет:

- а) Глава субъекта Российской Федерации
- б) Соответствующие руководители органов управления здравоохранением.
- в) Глава администрации города или района
- г) Заместитель руководителя органа управления здравоохранением по ЧС
- д) Председатель Законодательного Собрания субъекта РФ

307. Медицинская служба гражданской обороны образована:

- а) В 1950 году
- б) В 1960 году
- в) В 1962 году
- г) В 1975 году
- д) В 1990 году

308. Основное предназначение медицинской службы ГО:

- а) Оказание первой медицинской помощи
- б) Медико-санитарное обеспечение населения в военное время
- в) Проведение эвакуации пострадавших из очага поражения
- г) Медико-санитарное обеспечение населения при ЧС
- д) Медицинское обслуживание населения в повседневных условиях

309. Медицинская служба ГО создана:

- а) Министерством по делам ГО и ЧС
- б) Службой медицины катастроф МЗ
- в) Министерством здравоохранения РФ
- г) Комитетом общества Красного Креста
- д) Комитетом по социальному обеспечению населения

310. Медицинская служба ГО в субъектах РФ (республике, область, край) организуется: а) По федеральному принципу

- б) По региональному принципу
- в) По территориально-производственному принципу
- г) Объектовому принципу
- д) Трансграничному принципу

311. Начальник медицинской службы ГО в области, крае, республике:

- а) Глава административного образования субъекта РФ
- б) Руководитель территориальной службы медицины катастроф
- в) Министр здравоохранения субъекта федерации
- г) Председатель межведомственной координационной комиссии
- д) Заместитель министра здравоохранения субъекта Федерации

312. Начальник медицинской службы гражданской обороны сельского района субъекта Российской Федерации:

- а) Глава администрации сельского района
- б) Главный врач центральной районной больницы
- в) Начальник гражданской обороны сельского района
- г) Заместитель министра здравоохранения области, края
- д) Начальник штаба ГО сельского района

313. Площадь, отводимая в убежище на одного укрываемого:

- а) 0,3 м²
- б) 0,5 м²
- в) 0,7 м²
- г) 0,8 м²
- д) 1,0 м²

314. Допустимое содержание углекислого газа в жилых отсеках убежищ:

- а) Не более 0,5%
- б) Не более 1,0%
- в) Не более 1,5%
- г) Не более 2%
- д) Не более 3%

315. Количество воды в сутки на одного укрываемого на весь период пребывания в убежище:

- а) 2 литра
- б) 3 литра
- в) 4 литра
- г) 5 литров
- д) 10 литров

316. Противорадиационные убежища защищают людей:

- а) От отравляющих веществ
- б) От радиоактивных веществ
- в) От аварийно- химически опасных веществ
- г) От внешнего гамма излучения
- д) От бактериальных средств

317. Верхние этажи кирпичных и бетонных зданий ослабляют радиацию:

- а) В 10 раз
- б) В 20 раз
- в) В 30 раз
- г) В 50 раз
- д) В 100 раз

318. Лёгкий защитный костюм Л-1 относится к средствам защиты:

- а) Фильтрующим
- б) Адсорбирующим
- в) Изолирующим
- г) Нейтрализующим

д) Поглощающим

319. Единица измерения экспозиционной дозы:

а) Рад

б) Зильверт

в) Рентген

г) Грей

д) Кюри

320. Допустимая доза облучения для лиц, работающих с источниками радиации в течение года:

а) 0,5 бэр

б) 1,0 бэр

в) 2,0 бэр

г) 5,0 бэр

д) 10,0 бэр

321. Допустимая доза радиоактивного облучения человека, получаемая за счёт естественного радиоактивного фона в течение жизни:

а) 10 рад

б) 20 рад

в) 35 рад

г) 45 рад

д) 50 рад

322. Допустимая однократная доза облучения для населения при аварии на АЭС:

а) 5 рад

б) 10 рад

в) 15 рад

г) 20 рад

д) 35 рад

323. Острая лучевая болезнь развивается у человека при дозе радиоактивного облучения:

а) 50 рад

б) 100 рад

в) 200 рад

г) 400 рад

д) 500 рад

324. Клинические формы острой лучевой болезни:

а) Костномозговая

б) Паренхиматозная в) Кишечная

г) Токсемическая

д) Всё перечисленное верно

325. Дозы радиоактивного облучения, при которых возникает острая лучевая болезнь I степени:

а) 10-50 рад

б) 50-100 рад

в) 100-200 рад

г) 200-300 рад

д) 300-500 рад

326. Дозы радиоактивного облучения, при которых возникает острая лучевая болезнь II степени:

- а) 10-50 рад
- б) 50-100 рад
- в) 100-200 рад
- г) 200-400 рад
- д) 400-500 рад

327. Дозы радиоактивного облучения, при которых развивается острая лучевая болезнь III степени:

- а) 50-100 рад
- б) 100-200 рад
- в) 200-300 рад
- г) 400-600 рад
- д) 600-800 рад

328. Дозы радиоактивного облучения, при которых развивается острая лучевая болезнь IV степени?

- а) 200-300 рад
- б) 300-400 рад
- в) 400-600 рад
- г) 600-1000 рад
- д) 1000-1500 рад

329. Периоды развития острой лучевой болезни:

- а) Период первичных реакций на облучение
- б) Латентный период
- в) Период разгара заболевания
- г) Восстановительный период
- д) Всё перечисленное верно

330. Единица измерения уровня радиации на следе радиоактивного облака:

- а) Рад
- б) Бэр
- в) Р/ч на заданное время
- г) Кюри
- д) Рентген

331. Уровень радиации в зоне умеренного загрязнения:

- а) От 40 до 400 р/ч
- б) От 4 до 50 р/ч
- в) От 8 до 80 р/ч
- г) От 10 до 100 р/ч
- д) От 20 до 200 р/ч

332. Уровень радиации в зоне сильного загрязнения:

- а) От 400 до 1200 р/ч
- б) От 10 до 100 р/ч
- в) От 20 до 200 р/ч
- г) От 80 до 240 р/ч
- д) От 100 до 250 р/ч

333. Уровень радиации в зоне опасного загрязнения:

- а) От 400 до 6000 р/ч
- б) От 80 до 240 р/ч
- в) От 240 до 400 р/ч
- г) От 400 до 600 р/ч

- д) От 600 до 1000 р/ч
334. Продукты питания, представляющие опасность для здоровья людей на следе радиоактивного облака, в первые дни, после выпадения радио-активных осадков:
- а) Мясо животных
 - б) Масло и сыр
 - в) Молоко
 - г) Колбасные изделия
 - д) Овощи
335. К химическому оружию относят:
- а) Агрессивные жидкости и газы
 - б) Препараты бытовой химии
 - в) Отравляющие вещества
 - г) Агрессивно химически опасные вещества д) Продукты химических предприятий
336. Показатель, определяющий токсичность отравляющих веществ:
- а) Максимальная поражающая доза
 - б) Минимальная смертельная доза
 - в) Токсическая доза
 - г) Предельно-допустимая концентрация
 - д) Предельно допустимая зараженность
337. Синильная кислота и хлорциан относятся к группе отравляющих веществ:
- а) Удушающих
 - б) Нервно-паралитических
 - в) Общеядовитых
 - г) Раздражающих
 - д) Слезоточивых
338. Иприт и люизит относятся к группе отравляющих веществ:
- а) Удушающих
 - б) Психотомиметических
 - в) Кожно-нарывных
 - г) Нервно-паралитических
 - д) Общеядовитых
339. Химическая обстановка в зонах химического заражения определяется:
- а) Площадью зоны химического заражения
 - б) Видом примененного отравляющего вещества
 - в) Глубиной распространения заражённого воздуха
 - г) Потерями среди населения
 - д) Всё перечисленное верно
340. Проведение бактериологической разведки в очаге возлагается:
- а) На разведывательные дозоры
 - б) Нештатную группу медицинской разведки
 - в) Группы эпидемиологической разведки
 - г) Санитарные посты
 - д) Посты наблюдения
341. Степень увеличения количества летальных исходов у тяжелопоражённых при неоказании им первой медицинской помощи в течение 1 часа:
- а) На 10%
 - б) На 30%
 - в) На 40%
 - г) На 60%
 - д) На 80%
342. Степень увеличения количества летальных исходов среди тяжело-

поражённых при неоказании им медицинской помощи в течение 3-х часов:

- а) На 10%
- б) На 30%
- в) На 40%
- г) На 60%
- д) На 80%

343. Оптимальные сроки оказания первой помощи:

- а) До 20 мин после получения поражения
- б) До 30 мин после получения поражения
- в) До 40 мин после получения поражения
- г) До 50 мин после получения поражения
- д) До 60 мин после получения поражения

344. Мероприятия, выполняемые при оказании первой медицинской помощи:

- а) Наложение асептических повязок на раны
- б) Введение обезболивающих лекарственных средств
- в) Иммобилизация конечностей при переломах костей
- г) Проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- д) Всё перечисленное верно

345. Мероприятия, проводимые при оказании первой врачебной помощи

- а) Окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения
- б) Введение антибиотиков и столбнячного анатоксина
- в) Проведение новокаиновых блокад
- г) Оперативные вмешательства при проникающих ранениях
- д) Всё перечисленное верно

346. Оптимальный срок оказания специализированной медицинской помощи:

- а) До 12 часов
- б) До 1 суток
- в) До 3 суток
- г) До 4 суток
- д) До 5 суток

347. Основные группы, выделяемые при проведении внутripунктовой медицинской сортировки:

- а) Больные, нуждающиеся в проведении однородных лечебно-профилактических мероприятий
- б) Лица, нуждающиеся в изоляционных мероприятиях
- в) Нуждающиеся в очередности оказания медицинской помощи
- г) Нуждающиеся в проведении частичной или полной санитарной обработки
- д) Всё перечисленное верно

348. При применении современных средств поражения используется система ЛЭО:

- а) Многоэтапная
- б) Одноэтапная
- в) Двухэтапная
- г) Трёхэтапная
- д) Комбинированная

349. На первом этапе медицинской эвакуации оказываются все виды помощи кроме:

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Паллиативная медицинская помощь

- г) Первая врачебная помощь
- д) Первичная специализированная помощь

350. На II этапе медицинской эвакуации оказывается:

- а) Доврачебная помощь
- б) Первая помощь
- в) Догоспитальная помощь
- г) Первая врачебная помощь
- д) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь

351. На этапе медицинской эвакуации проводятся основные мероприятия:

- а) Медицинская сортировка
- б) Оказание определённого вида медицинской помощи
- в) Изоляция пораженных и лиц с подозрением на наличие инфекционного заболевания
- г) Подготовка к эвакуации в специализированные лечебные учреждения
- д) Всё перечисленное верно

352. Общие задачи этапов медицинской эвакуации:

- а) Приём и временное размещение раненых и поражённых
- б) Изоляция инфекционных больных
- в) Подготовка раненых и поражённых к дальнейшей эвакуации
- г) Оказание определённого вида медицинской помощи
- д) Всё перечисленное верно

353. На сортировочной площадке работают:

- а) Носилочные звенья
- б) Сортировочные бригады
- в) Медицинские сёстры отделений
- г) Личный состав приёмного отделения больницы
- д) Персонал санитарного поста

354. Состав сортировочной бригады на сортировочной площадке:

- а) Врач-хирург
- б) Дозиметрист (на все бригады)
- в) Медицинская сестра в каждой бригаде
- г) Медицинский регистратор в каждой бригаде
- д) Всё перечисленное верно

355. Причины, создающие угрозу возникновения эпидемии в зоне ЧС:

- а) Неблагоприятные климатические условия
- б) Выход из строя систем водоснабжения и канализации
- в) Массовое распространение грызунов и наличие эпизоотии среди них
- г) Отсутствие своевременной эпидемиологической помощи
- д) Восприимчивость населения к возбудителю возникшей инфекции

356. Санитарно-эпидемиологическая разведка на территории эпидемиологического очага должна выявить:

- а) Наличие эпизоотии среди диких и домашних животных
- б) Наличие природных очагов инфекционных заболеваний
- в) Наличие переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Характер инфекционной заболеваемости среди населения
- д) Всё перечисленное верно

357. Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени осложняющие санитарно-эпидемиологическую обстановку все кроме:

- а) Наводнения
- б) Землетрясения
- в) Выбросы радиоактивных и химических веществ в атмосферу
- г) Увеличение радиоактивного фона
- д) Аварии на очистных сооружениях промышленных предприятий

358. Критерии оценки возможной эпидемической чрезвычайной ситуации все кроме:

- а) Риск заноса и распространения инфекционного заболевания среди пострадавших
- б) Угроза появления большого числа случаев инфекционных заболеваний различной этиологии
- в) Нахождение возбудителя в окружающей среде и наличие временных источников инфекционного заболевания
- г) Разрушение жилищного фонда, водопровода, канализации, массовая миграция населения
- д) Массовая миграция населения

359. Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне ЧС возлагается:

- а) На территориальные центры медицины катастроф и территориальные противоэпидемические формирования
- б) На территориальные центры Роспотребнадзора
- в) На лечебные учреждения населённого пункта
- г) На бригады скорой медицинской помощи
- д) На бригады специализированной медицинской помощи терапевтического профиля

360. Для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зонах ЧС мирного и военного времени предназначены формирования медицинской службы кроме:

- а) Санитарно-эпидемиологические бригады
- б) Санитарно-эпидемиологические отряды
- в) Специализированные противоэпидемические бригады
- г) Медицинские отряды
- д) Группы эпидемической разведки

361. Варианты оценки санитарно-эпидемического состояния на территории ЧС все кроме:

- а) Благополучное
- б) Неблагополучное
- в) Чрезвычайное
- г) Неустойчивое
- д) Катастрофическое

362. Непосредственное поражение людей поражающими факторами ударной волны возникает как следствие воздействия:

- а) Избыточного давления
- б) Сильного сжатия
- в) Скоростного напора воздуха
- г) Высокой температуры
- д) Электромагнитного импульса

363. Местность считается загрязнённой радиоактивными веществами при уровне радиации:

- а) 0,2 р/ч
- б) 0,3 р/ч
- в) 0,4 р/ч
- г) 0,5 р/ч
- д) 0,6 р/ч и выше

364. Факторы радиационного воздействия на людей на территории следа радиоактивного облака:

- а) Общее внешнее гамма и гамма-нейтронное облучение организма
- б) Местное альфа и бета облучение открытых участков кожи
- в) Внутреннее облучение в результате употребления пищевых продуктов и питьевой воды загрязнённых РВ
- г) Внутреннее бета-облучение щитовидной железы при употреблении молока, загрязнённого радиоактивным йодом
- д) Всё перечисленное верно

кроме:

365. Устойчивость лечебного учреждения, при его работе в условиях ЧС зависит

- а) От типа лечебного учреждения
- б) Природных факторов на месте нахождения лечебного учреждения
- в) Расположения лечебного учреждения вблизи опасных производств
- г) Региона застройки
- д) Рельефа территории под строительство лечебного учреждения

366. Системы жизнеобеспечения лечебного учреждения, повышающие его устойчивость в условиях ЧС:

- а) Энергоснабжение
- б) Теплоснабжение
- в) Водоснабжение
- г) Канализация
- д) Всё перечисленное верно

367. Аварийный запас воды на одну койку в условиях чрезвычайной ситуации:

- а) 2 л/сутки
- б) 3 л/сутки
- в) 5 л/сутки
- г) 6 л/сутки
- д) 10 л/сутки

368. Общие задачи лечебного учреждения по ликвидации последствий ЧС возникшей

- а) Повышение устойчивости лечебного учреждения при работе в зоне ЧС
- б) Планирование работы лечебного учреждения после ЧС
- в) Организация защиты персонала и больных от воздействия неблагоприятных факторов ЧС
- г) Прогнозирование возможной обстановки и её оценка для лечебного учреждения при ЧС
- д) Всё перечисленное верно

369. Группы, выделяемые при первичном осмотре на сортировочной площадке больницы:

- а) Ходячие – легкопораженные и носилочные – тяжелопораженные
- б) Пораженные средней тяжести
- в) Лежачие – с травмами грудной и брюшной полости
- г) Пораженные находящиеся без сознания
- д) Пораженные с травмами не совместимые с жизнью

370. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие КПП
- б) Наличие автозаправочной станции
- в) Наличие системы надёжности энергоснабжения
- г) Наличие авторемонтной мастерской
- д) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории

371. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории
- б) Наличие аварийного водоснабжения
- в) Наличие автохозяйства
- г) Наличие пожарной машины
- д) Наличие авторемонтной мастерской

372. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие КПП
- б) Наличие автозаправочной станции
- в) Наличие авторемонтной мастерской
- г) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории
- д) Наличие аварийного водоснабжения

373. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории
- б) Наличие автохозяйства
- в) Наличие КПП

- г) Наличие устойчивости связи
- д) Наличие пожарной машины

374. Кто отвечает за создание и подготовку органов управления и формирований в ЛПУ к работе в ЧС?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Главный инженер больницы
- в) Начальник штаба ГО объекта
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

375. Кто является начальником ГО больницы?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Начальник штаба ГО больницы
- в) Главный инженер больницы
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

376. Кто является начальником штаба ГО больницы?

- а) Главный врач больницы
- б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- в) Главный инженер больницы
- г) Заместитель главного врача для работы по ГО
- д) Заместитель главного врача по учебной части

377. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы
- б) Организуется медицинская разведка
- в) Вводится круглосуточное дежурство руководящего состава больницы
- г) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях
- д) Проводится обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды и продовольствия

378. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Организуется медицинская разведка
- б) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы
- в) О случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник
- г) Выполняется подготовка больницы к приёму поражённых
- д) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

379. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Организуется медицинская разведка
- б) Проводится оповещение и сбор персонала
- в) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях
- г) Обеспечивается поддержание общественного порядка
- д) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

380. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Проводится обеззараживание территории района бедствия
- б) Организуется медицинская разведка
- в) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

г) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов д)

Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

381. Какое мероприятие осуществляется в больнице при возникновении ЧС?

а) Повышение защиты больницы от поражающих факторов

б) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место

в) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС

г) Закладка медицинского имущества в убежища города и стационары для нетранспортабельных

д) Организация медицинской разведки

382. Какое мероприятие осуществляется в больнице при возникновении ЧС?

а) Закладка медицинского имущества в убежища города и в стационары для нетрудоспособных

б) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы

в) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов

г) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место

д) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС

383. Какое мероприятие осуществляется в больнице при возникновении ЧС?

а) Повышение защиты больницы от поражающих факторов

б) Закладка медицинского имущества в убежища города и в стационары для нетрудоспособных

в) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС

г) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

д) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место

384. Кто является ответственным за эвакуацию ЛПУ?

а) Начальник штаба ГО ЛПУ

б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части

в) Эвакуационная комиссия

г) Заместитель главного врача больницы по хозяйственной части

д) Главный врач больницы

385. Какая комиссия создаётся в ЛПУ для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне?

а) Приёмно-эвакуационная комиссия

б) Сортировочная комиссия

в) Межведомственная координационная комиссия

г) Объектовая эвакуационная комиссия

д) Санитарно-противоэпидемическая комиссия

386. Какой процент больных подлежит выписке из ЛПУ при его эвакуации?

а) Около 20%

б) Около 45%

в) Около 50%

г) Около 5%

д) Около 30%

387. Какой процент больных подлежит эвакуации вместе с ЛПУ при его эвакуации?

- а) Около 20%
- б) Около 45%
- в) Около 50%
- г) Около 5%
- д) Около 30%

388. Какой процент больных при эвакуации ЛПУ остаётся в городе в стационаре для нетранспортабельных больных?

- а) Около 5%
- б) Около 10%
- в) Около 15%
- г) Около 20%
- д) Около 25%

389. Куда направляются нетранспортабельные больные ЛПУ при его эвакуации?

- а) В другие ЛПУ
- б) Остаются в данном ЛПУ
- в) Эвакуируются в загородную зону
- г) Переводятся в стационары для нетранспортабельных больных
- д) Направляются в эвакуационные пункты

390. Назвать одно из требований, предъявляемых к медицинским средствам индивидуальной защиты:

- а) Возможность использования при отравлениях угарным газом
- б) Возможность использования для лечения инфекционных заболеваний
- в) Возможность заблаговременного применения до воздействия поражающего фактора
- г) Возможность использования при бытовых отравлениях
- д) Универсальное применение при всех видах поражений

391. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Средства для частичной специальной обработки
- б) Жгут
- в) Радиозащитные средства
- г) Противобактериальные средства
- д) Антитоксы

392. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Противобактериальные средства
- б) Радиозащитные средства
- в) Отхаркивающие средства
- г) Антитоксы
- д) Средства специальной обработки

393. Выбрать средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

- а) Афин
- б) Тарен
- в) Препараты стабильного йода

- г) Цистамин
- д) Этаперазин

394. Выбрать средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

- а) Тарен
- б) Этаперазин
- в) Препараты стабильного йода
- г) Антибиотики широкого спектра действия
- д) Индралин

395. Выбрать антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями: а) Цистамин

- б) Индралин
- в) Амилнитрит
- г) Афин
- д) Серотонин

396. Выбрать антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями:

- а) Унитиол
- б) Цистамин
- в) Серотонин
- г) Амилнитрит
- д) Тарен

397. Назвать антидот, применяемый при отравлении цианидами:

- а) Тарен
- б) Амилнитрит
- в) Унитиол
- г) Цистамин
- д) Адамсит

398. Назвать антидот, применяемый при поражениях раздражающими веществами:

- а) Амилнитрит
- б) Пропилнитрит
- в) Фицилин
- г) Унитиол
- д) Серотонин

399. Что не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Аптечка индивидуальная АИ-2
- б) Индивидуальный противохимический пакет
- в) Пакет перевязочный индивидуальный
- г) Термопротекторы
- д) Лёгкий защитный костюм Л-1

400. Что не входит в индивидуальную аптечку АИ-2?

- а) Противоболоеое средство
- б) Средство при отравлении ФОВ
- в) Унитиол
- г) Противорвотное средство

д) Противобактериальное средство

401. Для чего может использоваться прорезиненная оболочка индивидуального перевязочного пакета?

- а) Для наложения на ожоговую поверхность
- б) Для остановки наружного артериального кровотечения
- в) Для остановки наружного венозного кровотечения
- г) Для использования в качестве окклюзионной повязки
- д) Для проведения частичной специальной обработки

402. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Неблагоприятные метеорологические условия
- б) Плохое водоснабжение
- в) Наличие сохранившихся специализированных лечебных учреждений
- г) Значительные, быстро возникшие санитарные потери
- д) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения

403. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Нуждаемость большинства поражённых в первой помощи
- б) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- в) Неблагоприятные метеорологические условия
- г) Недостаточное количество эвакуационного транспорта
- д) Недостаточное количество лечебных учреждений

404. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Недостаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Нуждаемость значительной части поражённых в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении
- в) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- г) Неблагоприятные метеорологические условия
- д) Недостаточное количество эвакуационного транспорта

405. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Недостаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Наличие хороших путей эвакуации
- в) Достаточное количество специализированных лечебных учреждений за зоной ЧС
- г) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- д) Нехватка сил и средств здравоохранения вблизи зоны ЧС

406. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Достаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- в) Достаточное количество эвакуационного транспорта
- г) Невозможность оказания всем нуждающимся квалифицированной и специализированной медицинской помощи
- д) Недостаточное количество поисково-спасательных отрядов

407. В ходе решения какой задачи пункт медицинской помощи освобождается для приёма последующих групп пострадавших?

- а) Развёртывание пункта сбора пострадавших в районе очага поражения
- б) Проведение медицинской сортировки

- в) Оказание первой медицинской помощи по жизненным показаниям
- г) Организация эвакуации пострадавших с пункта сбора в лечебные учреждения
- д) Достаточное количество транспорта для эвакуации поражённых из ПМП

408. Какой группе поражённых первая медицинская помощь по жизненным показаниям должна быть оказана в районе очага поражения в первую очередь?

- а) Лица с тяжёлыми повреждениями, с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средними тяжестями повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

409. Какая группа пострадавших отдельным потоком направляется на амбулаторное лечение?

- а) Лица в тяжёлом состоянии
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Лица, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи

410. Какая группа поражённых нуждается в облегчении страданий?

- а) Лица в тяжёлом состоянии
- б) Поражённые средней тяжести в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средними тяжестями повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

411. Проведение какого мероприятия при оказании первой медицинской помощи, направлено на профилактику шока?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Восстановление проходимости дыхательных путей
- г) Закрытый массаж сердца
- д) Введение кровезаменителей, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств

412. Проведение какого мероприятия при оказании первой медицинской помощи, направлено на профилактику шока?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей
- г) Наложение асептической повязки при обширных ожогах
- д) Введение кровезаменителей, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств

413. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Закрытый массаж сердца, введение сердечно-сосудистых средств

- г) Введение кровезаменителей, согревание
- д) Наложение асептической повязки при обширных ожогах

414. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Устранение асфиксии
- г) Введение кровезаменителей, согревание
- д) Наложение асептической повязки при обширных ожогах

415. Какие потери определяют объём лечебно-эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений?

- а) Общие
- б) Безвозвратные
- в) Санитарные
- г) Единичные
- д) Массовые

416. Для проведения каких мероприятий на этапе медицинской эвакуации развёрнуто эвакуационное отделение (подразделение этапа медицинской эвакуации)?

- а) Приёма раненных и больных
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Оказания медицинской помощи раненым и больным
- г) Лечения раненных и больных
- д) Подготовки к дальнейшей эвакуации

417. Решение какой задачи позволяет обезопасить персонал и больных от лиц, представляющих опасность для окружающих?

- а) Приёма раненных и больных
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Подготовки к дальнейшей эвакуации
- г) Оказания медицинской помощи раненым и больным
- д) Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях

418. В каком подразделении этапа медицинской эвакуации проводят эвакуационно-транспортную сортировку?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Перевязочное
- д) Эвакуационное

419. В каком подразделении этапа медицинской эвакуации осуществляется внутрипунктовая сортировка?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Перевязочное
- г) Эвакуационное
- д) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях

420. В каком подразделении осуществляется регистрация поступающих? а) Сортировочный пост
б) Приёмно-сортировочное
в) Специальной (санитарной) обработки г) Перевязочное
д) Эвакуационное
421. В каком подразделении осуществляется санитарная обработка поступивших, дегазация и дезактивация обмундирования, личных вещей? а) Сортировочный пост
б) Приёмно-сортировочное
в) Специальной (санитарной) обработки
г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
д) Эвакуационное
422. В каких подразделения из общего потока выделяются пострадавшие, представляющие опасность для окружающих? а) Сортировочный пост
б) Приёмно-сортировочное
в) Специальной (санитарной) обработки
г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
д) Перевязочное
423. Какой вид медицинской помощи представляет собой комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи? а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь
д) Специализированная медицинская помощь
424. Какой вид медицинской помощи оказывается средним медицинским персоналом фельдшерских, врачебно-сестринских бригад и бригад скорой медицинской помощи в непосредственной близости от места поражения? а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д) Специализированная медицинская помощь
425. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 30 минут с момента поражения? а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д) Специализированная медицинская помощь
426. Назначением какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни расстройствами, защита ран от вторичного инфицирования,

контроль

за правильностью оказания первой медицинской помощи, а также предупреждение развития последующих осложнений?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

427. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 1-2 часа с момента поражения?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

428. Укажите оптимальный срок оказания первой врачебной помощи

- а) 0,5 часа
- б) 1-2 часа
- в) 2-3 часа
- г) 4-5 часов
- д) 8-12 часов

429. Укажите оптимальный срок оказания квалифицированной медицинской помощи

- а) 1-2 часа
- б) 3-4 часа
- в) 4-5 часов
- г) 5-8 часов
- д) 8-12 часов

430. Основными задачами какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни явлениями, профилактика осложнений и подготовка поражённых к дальнейшей эвакуации?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

431. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 2-х часов с момента поражения?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

432. Какой вид медицинской помощи оказывается врачами бригад скорой медицинской помощи и врачебно-сестринскими бригадами?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь

- в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

433. Какой вид медицинской помощи оказывается врачами специалистами хирургического и терапевтического профиля с целью устранения тяжёлых последствий и осложнений поражения?

- а) Первая медицинская помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

434. Какой вид медицинской помощи носит исчерпывающий характер и оказывается врачами специалистами узкого профиля в специализированных ЛПУ?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

435. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи, выполняемого по неотложным показаниям, составляет до 12 часов с момента поражения?

- а) Первая медицинская помощь б)
Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

436. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать (при оказании в полном объёме) 5 часов с момента поражения?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

437. Какой вид медицинской помощи представляет собой высшую форму медицинской помощи?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

438. Мероприятия какого вида медицинской помощи могут оказываться пострадавшим людьми, не имеющими медицинского образования?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

439. Какой объём медицинской помощи включает мероприятия первой врачебной помощи, имеющие оптимальный срок оказания, не превышающий 5 часов?
- а) Объём неотложных мероприятий
 - б) Объём мероприятий, которые могут быть отсрочены
 - в) Полный объём медицинской помощи
 - г) Сокращённый объём медицинской помощи
 - д) Объём первой врачебной помощи с элементами квалифицированной
440. При какой медицинской сортировке определяют порядок прохождения пострадавшего по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
441. В ходе какой медицинской сортировки определяют, в какой подразделение этапа медицинской эвакуации направляют поступившего пострадавшего?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
442. При проведении какой медицинской сортировки определяют порядок эвакуации раненых и больных на другие этапы медицинской эвакуации?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
443. В ходе какой сортировки требуется определить, куда, в какое лечебное учреждение должен быть эвакуирован раненый, в какую очередь, не каком транспорте?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
444. В какой группе важнейшей задачей является выделение пострадавших, требующих своевременного оказания медицинской помощи по неотложным показаниям?
- а) Опасные для окружающих
 - б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
 - в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь которым может быть отсрочена
 - г) Легкопоражённые
 - д) Агонирующие
445. Какая группа пострадавших нуждается в отсроченной медицинской помощи?
- а) Опасные для окружающих

- б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
- в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь которым может быть отсрочена
- г) Легкопоражённые
- д) Агонирующие

446. Какая группа раненых и больных нуждается только в облегчении страданий?

- а) Опасные для окружающих
- б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
- в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь которым может быть отсрочена
- г) Легкопоражённые
- д) Агонирующие

447. Какое мероприятие должен выполнить врач скорой медицинской помощи, первым прибывший к месту бедствия для определения состава и количества необходимых сил и средств усиления?

- а) Приступает к оказанию первой медицинской и первой врачебной помощи по жизненным показаниям
- б) Осуществляет медицинскую сортировку
- в) Осуществляет эвакуационно-транспортную сортировку
- г) Оценивает медицинскую обстановку
- д) Докладывает обстановку главному врачу станции скорой медицинской помощи или руководителю здравоохранения, а также о необходимости усиления

448. При проведении каких мероприятий врач, прибывший в очаг поражения, должен определять приоритетность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям?

- а) Развёртывают пункты сбора пострадавших в районе очага поражения б) Проводят медицинскую сортировку
- в) Оказывают первую врачебную помощь по жизненным показаниям г) Организуют эвакуацию пострадавших в пункты сбора
- д) Организует эвакуацию пострадавших в лечебные учреждения

449. При проведении каких мероприятий врач, прибывший в очаг поражения должен определить, какие жизненно важные органы повреждены?

- а) При развёртывании пункта сбора пострадавших в районе очага поражения
- б) При проведении медицинской сортировки
- в) При оказании первой врачебной помощи по жизненным показаниям г) При организации эвакуации пострадавших в пункт сбора
- д) При эвакуации поражённых в лечебные учреждения

450. На какой основной вопрос должен ответить врач сортировочной бригады при осмотре пострадавшего?

- а) Прогноз на выживание
- б) Очередность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям
- в) Объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно
- г) Определить, какие жизненно важные органы повреждены
- д) Очередность эвакуации в лечебные учреждения

451. Выполнением каких мероприятий врач достигает цели первой врачебной помощи в районе очага бедствия и устраняет непосредственную угрозу жизни пострадавших?

- а) Прогноз на выживание
- б) Очередность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям
- в) Объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно
- г) Определить, какие жизненно важные органы повреждены
- д) Очередность эвакуации в лечебные учреждения

452. Пострадавшие какой группы подлежат первоочередной эвакуации в квалифицированные лечебные учреждения?

- а) Первая группа – лица, врачебная помощь которым должна быть оказана немедленно
- б) Вторая группа – лица, оказание врачебной помощи которым может быть отсрочено на 6-8 часов
- в) Третья группа – пострадавшие с тяжёлыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- г) Четвёртая группа – агонирующие
- д) Пятая группа – пострадавшие, имеющие проникающие ранения грудной и брюшной полости, органов таза

453. Какой группе поражённых оказание первой врачебной помощи и эвакуация осуществляется во вторую очередь?

- а) Первая группа – лица, врачебная помощь которым должна быть оказана немедленно
- б) Вторая группа – лица, оказание врачебной помощи которым может быть отсрочено на 6-8 часов
- в) Третья группа – пострадавшие с черепно-мозговой травмой и повреждениями спинного мозга, легкопоражённые с переломами малых костей, средними и малыми повреждениями мягких тканей, вывихами, травмами глаз, лица, челюсти
- г) Четвёртая группа – агонирующие
- д) Пятая группа – пострадавшие с лёгкими повреждениями

454. Поражённые какой группы нуждаются только в облегчении страданий?

- а) Первая группа – лица, врачебная помощь которым должна быть оказана немедленно
- б) Вторая группа – лица, оказание врачебной помощи которым может быть отсрочено на 6-8 часов
- в) Третья группа – пострадавшие с черепно-мозговой травмой и повреждениями спинного мозга, легкопоражённые с переломами малых костей, средними и малыми повреждениями мягких тканей, вывихами, травмами глаз, лица, челюсти
- г) Четвёртая группа – агонирующие
- д) Пятая группа – пострадавшие с лёгкими повреждениями

455. Какая группа поражённых эвакуируется в лечебные учреждения, где имеются хирургические отделения?

- а) Нуждающиеся в первой врачебной помощи по жизненным показаниям
- б) Поражённые, которые могут быть эвакуированы без оказания им первой врачебной помощи
- в) Легко пострадавшие, отдельным потоком направляемые в стационары для легкопоражённых

г) Раненые с комбинированными поражениями д)
Агонирующие

456. Оптимальный состав сортировочной бригады для легкопоражённых на первом этапе медицинской эвакуации

а) Врач, 2 медсестры, 2 регистратора б)

Врач, медсестра, регистратор

в) Врач, 2 медсестры

г) Врач, 2 медсестры, регистратор д)

2 медсестры, регистратор

457. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных поражённых на первом этапе медицинской эвакуации

а) Врач, фельдшер, регистратор, звено носильщиков

б) Врач, фельдшер, медицинская сестра, регистратор, звено носильщиков

в) Врач, фельдшер, медицинская сестра, 2 регистратора, звено носильщиков г)

2 врача, 2 медсестры, 2 регистратора, 2 звена носильщиков

д) 2 врача, фельдшер, 2 регистратора, звено носильщиков

458. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОВХ или РВ?

а) Медицинской сортировки раненных и больных

б) Оказания медицинской помощи раненым и больным в)

Санитарной обработки раненных и больных

г) Подготовки к дальнейшей эвакуации д)

Приёма раненных и больных

459. При какой интенсивности землетрясения в большинстве зданий типа «А» имеются значительные повреждения, в некоторых – разрушения?

а) 5 баллов

б) 6 баллов в)

7 баллов г) 9

баллов

д) 10 баллов

460. При какой интенсивности землетрясения во многих зданиях типа «А» – обвалы?

а) 5 баллов

б) 6 баллов

в) 7 баллов

г) 8 баллов д)

9 баллов

461. Какая работа, в ходе ликвидации последствий землетрясений, должна быть выполнена в первую очередь?

а) Устранение аварий на коммунально-энергетических объектах б)

Эвакуация поражённых из зоны землетрясения

в) Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения

г) Извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и охваченных пожарами зданий

д) Захоронение трупов

462. При какой максимальной интенсивности землетрясения большинство лечебно-профилактических учреждений сохраняют работоспособность?
- а) 1-2 балла
 - б) 3-4 балла
 - в) 5-6 баллов
 - г) 7-8 баллов
 - д) 9-10 баллов
463. При какой интенсивности землетрясения, каждый 3-4 житель получает различные травмы, вплоть до смертельных?
- а) 1-3 балла
 - б) 4-5 баллов
 - в) 6-7 баллов
 - г) 8-9 баллов
 - д) 10-11 баллов
464. При какой интенсивности землетрясения 50-70% поражённых одномоментно потребуют медицинскую помощь?
- а) 3-4 балла
 - б) 4-5 баллов
 - в) 5-6 баллов
 - г) 7-8 баллов
 - д) 9-10 баллов
465. При эвакуации каким видом транспорта, из очага землетрясения, следует организовывать медицинские распределительные пункты?
- а) Воздушный
 - б) Железнодорожный в)
 - Речной
 - г) Автомобильный д)
 - Морской
466. В течение какого времени 50% людей, находящихся под сошедшей снежной лавиной, могут выжить?
- а) Не более 30 минут б)
 - Не более 1 часа
 - в) Не более 3 часов г)
 - Не более 4 часов д)
 - Не более 5 часов
467. Какой вид медицинской помощи оказывается на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, бригадами машин «скорой помощи», врачебно-сестринскими бригадами линейных больниц врачебно-санитарной службы железной дороги?
- а) Первая врачебная помощь в полном объёме б)
 - Первая помощь
 - в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения г)
 - Квалифицированная медицинская помощь
 - д) Специализированная медицинская помощь
468. Какие виды медицинской помощи оказываются на ПМП в пунктах сбора поражённых, развёрнутых непосредственно в районе происшествия?
- а) Первая медицинская помощь

- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь по жизненным показаниям г)
Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- д) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь

469. Для оказания какого вида медицинской помощи могут быть использованы восстановительные поезда, в составе каждого из которых имеются санитарные вагоны с соответствующим оборудованием и персоналом?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная медицинская помощь
- в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения г)
Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

470. После оказания какого вида медицинской помощи пострадавшие выносятся личным составом спасательных команд в пункты сбора поражённых, имеющие расчищенные и безопасные подъездные пути при возможных повторных «толчках»?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

471. Без оказания какого вида медицинской помощи транспортировка тяжело поражённых на непригодном транспорте (личный автомобиль) приводит к гибели на дороге, либо доставляются в ЛПУ в тяжёлом, даже терминальном состоянии?

- а) Первая медицинская помощь б)
Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Эвакуация в лечебные учреждения

472. Какой вид медицинской помощи оказывают бригады машин «скорой помощи» и врачебно-сестринские бригады на ПМП, развёрнутых на берегу, в недоступных для воды местах?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Эвакуация в лечебные учреждения

473. Для оказания каких видов медицинской помощи при наводнении, формирования и учреждения здравоохранения должны иметь кислород, портативные аппараты искусственного дыхания, грелки, сердечно-сосудистые средства?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д) Эвакуация в лечебные учреждения

474. Для достижения какой цели осуществляют прививки населению?

- а) Единый подход к организации санитарно-гигиенических мероприятий б)

Сохранение и укрепление здоровья населения

в) Предупреждение возникновения инфекционных заболеваний

г) Быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их возникновения д)
Своевременная диагностика заболевания

475. Какой принцип организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий требует учёта особенностей различных видов катастроф и стихийных бедствий?

а) Единый подход к организации указанных мероприятий и их комплексное осуществление среди населения

б) Соответствие содержания и объёма мероприятий санитарно-противоэпидемиологической обстановке в районе катастрофы, стихийного бедствия

в) Участие всех звеньев здравоохранения, а также других служб в организации и проведении мероприятий по ликвидации эпидемических очагов

г) Постоянное взаимодействие здравоохранения с медицинской службой других ведомств

д) Государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемической службы

476. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при ликвидации последствий радиационной аварии?

а) Контроль за водоснабжением, санитарным состоянием водоисточников

б) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания населения

в) Контроль за своевременностью и полнотой санитарной очистки территории г)

Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды

д) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации

477. Какое санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении бактериологического очага поражения?

а) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации

б) Участие в выборе мест для захоронения трупов

в) Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды г)

Контроль учёта действующих и законсервированных источников

д) Контроль за личным составом, производящим очистку территории

478. На каком объекте при возникновении воздушно-капельной инфекции, проводятся профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний?

а) Системы водоснабжения и канализации

б) Объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли в)

Предприятия коммунального обслуживания

г) Детские дошкольные и школьные учреждения

д) Лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы заболевшие

479. К какому направлению противоэпидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится вакцинация?

а) Мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций

б) Мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия

в) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания г)

Участие контроль в выборе места для захоронения трупов д)

Контроль за качеством проведения дезинфекции

480. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние района устанавливает при отсутствии карантинных инфекций и при групповых вспышках других инфекционных

заболеваний при удовлетворительной санитарно-гигиенической обстановке?

- а) Спокойно
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

481. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения эпидемий или групповых заболеваний особо опасными инфекциями?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

482. При каком санитарно-эпидемиологическом состоянии в населённом пункте, районе отсутствуют или наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний, не связанных одно с другим при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

483. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения многочисленных заболеваний неизвестной этиологии, а также при обнаружении хотя бы единичных случаев холеры, чумы, оспы?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

484. Какое формирование создаётся на базе центров Госсанэпиднадзора России и противочумных учреждений?

- а) Группы эпидемиологической разведки
- б) Санитарно-эпидемиологические отряды
- в) Пункт медицинской помощи
- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Нештатные врачебно-сестринские бригады

485. Какие формирования создаются на базе противочумных учреждений?

- а) Санитарно-эпидемиологические отряды
- б) Специализированные противоэпидемические отряды
- в) Пункты медицинской помощи

- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Группы эпидемиологической разведки

486. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении химического очага поражения?

- а) Контроль за радиоактивностью продуктов питания
- б) Контроль за качеством полной санитарной обработки
- в) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- г) Участие в выборе мест для захоронения трупов
- д) Контроль за питанием с целью предупреждения заболеваний

487. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается в населённом пункте, где наблюдается рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению?

- а) Благоприятное
- б) Относительно благоприятное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

488. На базе каких санитарно-эпидемиологических центров создаются группы эпидемиологической разведки?

- а) Противочумных институтов
- б) Специализированных противоэпидемиологических бригад
- в) Инфекционных больниц
- г) Поликлиник
- д) Городских и районных центров Госсанэпиднадзора

489. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано на объектах общественного питания?

- а) Обезвреженное
- б) Загрязнённое до допустимых величин
- в) Загрязнённое выше допустимых величин
- г) После обеззараживания
- д) После экспертизы

490. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано в детских садах?

- а) Явно загрязнённое
- б) Незагрязнённое
- в) Подозрительное на загрязнение
- г) Загрязнённое до допустимых величин
- д) Загрязнённое до допустимых величин после обеззараживания

491. Укажите причину угрозы возникновения эпидемических очагов в районах ЧС:

- а) Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам
- б) Опрос и обследование больных и здоровых
- в) Опрос медицинских работников, представителей местного населения
- г) Визуальное и лабораторное обследование внешней среды
- д) Разрушение коммунальных объектов (системы водоснабжения, канализации,

отопления и др.)

492. ВСМК функционально объединяет:

- а) Медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств
- б) Только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России
- в) Все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)
- г) Станции скорой медицинской помощи, плановой и экстренной помощи
- д) Подстанции, отделения скорой медицинской помощи, плановой и экстренной помощи

493. К режимам функционирования службы медицины катастроф относят:

- а) Повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию
- б) Повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
- в) Постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
- г) Повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию
- д) Постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, режим спокойствия

494. К видам медицинской сортировки относят:

- а) Внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
- б) Доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
- в) Предварительную, основную и по назначению
- г) Общую, врачебную и специализированную
- д) Доврачебную, врачебную и квалифицированную

495. При отравлении угарным газом первичной гипоксией является:

- а) Гипоксическая
- б) Тканевая
- в) Циркуляторная
- г) Гемическая
- д) Смешанная

496. В качестве средства индивидуальной защиты от поражения угарным газом применяется:

- а) Фильтрующий противогаз с карбогеновым патроном
- б) Фильтрующий противогаз
- в) Фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном
- г) Респиратор
- д) Защитная камера

497. Поражённые, оставшиеся в живых при возникновении или в результате чрезвычайной ситуации относятся к потерям:

- а) Санитарным
- б) Безвозвратным
- в) Медицинским
- г) Общим
- д) Возвратным

498. При медицинской сортировке на первом этапе медицинской эвакуации заполняется:

- а) Журнал учёта
- б) Амбулаторная карта
- в) История болезни
- г) Сортировочная марка
- д) Первичная медицинская карточка

499. К общим санитарным потерям относятся:

- а) Пропавшие без вести
- б) Нуждающиеся в госпитализации
- в) Потерявшие трудоспособность на срок более суток
- г) Безвозвратные и санитарные потери
- д) Погибшие

500. Причиной гибели большинства пострадавших при чрезвычайных ситуациях является:

- а) Несвоевременность оказания медицинской помощи
- б) Воздействие механического поражающего фактора
- в) Недостаточное обеспечение средствами защиты
- г) Неорганизованные эвакуационные мероприятия
- д) Реактивные психозы и острые невротические реакции