

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
К ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»
БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №. 2 от 27
января 2020г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Попов А.А.

Красноярск
2020

| Контролируемая дисциплина (модуль) | Код контролируемой компетенции | Вид оценочного средства | Количество заданий |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Медицина чрезвычайных ситуаций | УК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-12 | тестовые задания | 108 |
| | | ситуационные задачи | 27 |
| | | контрольные вопросы | 40 |
| | | стандарты практических умений | 11 |

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

1. ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (ЭВАКУАЦИЯ ТОЛЬКО ЛЕЖА) ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ:

- 1) удушающего действия;
- 2) общеядовитого действия;
- 3) нейротропными ядами;
- 4) метаболическими ядами;
- 5) прижигающего действия.

Правильный ответ 1

2. УКАЖИТЕ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НАСЕЛЕНИЯ, ОКАЗАВШЕГОСЯ В РАЙОНЕ КАТАСТРОФЫ, С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

- 1) 80%;
- 2) 12-15%;
- 3) 50-60%;
- 4) у всего населения будут наблюдаться психоневрологические расстройства;
- 5) 3-5%.

Правильный ответ 2

3. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывоз из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуации и рассредоточение.

Правильный ответ 5

4. ЧАСТИЧНАЯ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПРОВОДИТСЯ:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 8-12 час после воздействия;

- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

Правильный ответ 1

5. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль;
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

Правильный ответ 1, 3

6. ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИЙ НА ЯДЕРНОМ РЕАКТОРЕ:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

Правильный ответ 2

7. БАЗА СОЗДАНИЯ БРИГАД ЭКСТРЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА:

- 1) *центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 2) станции скорой медицинской помощи;
- 3) центры медицины катастроф;
- 4) при подвижном госпитале;
- 5) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности.

Правильный ответ 1

8. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ ЦЕНТРОВ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НАДЗОРА ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:

- 1) обеспечение населения индивидуальными средствами защиты, организация дозиметрического контроля среди населения;
- 2) контроль за радиоактивностью внешней среды, пищевого сырья, продуктов питания и воды; организация дозиметрического контроля;
- 3) определение режимов защиты населения от внешнего гамма-излучения; организация и Проведение лабораторного контроля по определению пригодности продуктов питания и воды;

4) разработка правил и инструкций; 5) расследование аварийных ситуаций.

Правильный ответ 2

9. КОНТРОЛЬ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СЫРЬЯ, ЗАРАЖЕННЫХ РАДИОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, АХОВ И БАКТЕРИАЛЬНЫМИ, СРЕДСТВАМИ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) специальными лабораториями;
- 2) учреждениями службы медицины катастроф;
- 3) *учреждениями сети наблюдения и лабораторного контроля ГО РФ;
- 4) *центрами Госсанэпиднадзора;
- 5) пищевыми лабораториями.

Правильный ответ 3, 4

10. ТАБЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10;
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

Правильный ответ 2

11. ГЛУБИНА ЗОНЫ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;
- 2) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;
- 3) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;
- 4) не определяется;
- 5) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

Правильный ответ 1.

12. ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ АХОВ НАЗЫВАЮТ:

- 1) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;
- 2) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;
- 3) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;
- 4) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;
- 5) территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

Правильный ответ 1

13. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ И СТРУКТУРЫ ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ:

- 1) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;
- 2) концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия,

характер местности;

3) агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;

4) токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;

5) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

Правильный ответ 1

14. ОСНОВНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТОЙКОСТЬ АХОВ:

1) температура и влажность воздуха, осадки;

2) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;

3) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;

4) скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;

5) влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности.

Правильный ответ 2

15. ВЕЛИЧИНА ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ):

1) масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;

2) метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;

3) наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;

4) метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;

5) масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток.

Правильный ответ 1

16. ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ОТНОСЯТСЯ К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ АХОВ:

1) хлор, аммиак, синильная кислота;

2) фосген, аммиак, хлор; 3) акрилонитрил, окислы азота, фосген; 4) диоксин, хлорацетоцетон;

5) фосген, хлор, диоксин.

Правильный ответ 1

17. ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АММИАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

1) преимущественно удушающего действия;

2) преимущественно общедовитого действия;

3) нейротропных ядов;

4) обладающих удушающим и нейротропным действиями;

5) метаболических ядов.

Правильный ответ 4

18. ДИОКСИН ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

1) *метаболических ядов;

2) нейротропных ядов;

- 3) удушающего действия;
- 4) общедовитого действия; 5) не является АХОВ.
- 5) Правильный ответ 1

19. УДУШАЮЩИМ И ОБЩЕЯДОВИТЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:

- 1) акрилонитрил, окислы азота;
- 2) синильная кислота, окислы азота;
- 3) акрилонитрил, синильная кислота;
- 4) хлор, окислы азота;
- 5) аммиак, диоксин.

Правильный ответ 1

20. НЕЙРОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод; 2) ФОС, диоксин;
- 3) сероуглерод, диоксин;
- 4) диоксин, углерод;
- 5) ФОС, аммиак.
- 6) Правильный ответ 1

21. ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ В ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ХРАНЯТСЯ:

- 1) укладки для бригад постоянной готовности из расчета 40 кг на 50 пострадавших;
- 2) материально-технические и медикаментозные средства;
- 3) резерв медтехники и санитарно-технического имущества;
- 4) медикаменты для ликвидации последствий катастроф;
- 5) информация об аварии.

Правильный ответ 1

22. ОСНОВНОЕ МЕСТО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения-формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;
- 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

Правильный ответ 2

23. КЛАССИФИКАЦИЯ ЧС ПО МАСШТАБУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ:

- 1) происшествия, аварии, стихийные бедствия;
- 2) частные, объектовые, местные, региональные, глобальные;
- 3) цех, территория, округ, республика;
- 4) муниципальные, окружные, городские;
- 5) транспортные, производственные.

Правильный ответ 2

24. ВЕДУЩИЙ ВИД РАДИОАКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СЛЕДЕ РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА ПРИ ЯДЕРНОМ ВЗРЫВЕ:

- 1) внешнее гамма-излучение;
- 2) инкорпорация радиоактивных веществ с пищей;
- 3) инкорпорация радиоактивных веществ с вдыхаемым воздухом;
- 4) нарушение иммунитета;

5) биологическое воздействие.

Правильный ответ 1

25. ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ОПАСНОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ РАДИАЦИОННЫХ ВЫПАДЕНИЙ:

- 1) внешнее гамма-излучение;
- 2) контакт кожи с радиоактивными веществами;
- 3) инкорпорация изотопа йода-131,
- 4) увеличение заболеваемости;
- 5) нарушение герметичности установки.

Правильный ответ 1

26. НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЙОНЕ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ:

- 1) 50 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;
- 2) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 60 лет;
- 3) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
- 4) 12 рентген;
- 5) не нормируется.

Правильный ответ 3

27. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ В ЦЕЛЯХ УДАЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ С НЕЗАЩИЩЕННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ:

- 1) из какой зоны загрязнения радиоактивными веществами поступил пострадавший;
- 2) мощность дозы на коже и время контакта радиоактивных веществ;
- 3) время контакта радиоактивных веществ с кожей;
- 4) выпадение радиоактивных аэрозолей;
- 5) опасность облучения.

Правильный ответ 2

28. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ОПАСНОСТЬ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:

- 1) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах;
- 2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню;
- 3) овощи и фрукты;
- 4) рыба;
- 5) масло, сливки, творог.

Правильный ответ 2

29. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ОДНОКРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНЕГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ, НЕ ПРИВОДЯЩАЯ К ПОТЕРЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) 200 бэр; 2) 0,5 рад; 3) 50 рад; 4) 15 рад; 5) 45 рад.

Правильный ответ 2

30. НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ КАТЕГОРИИ А:

- 1) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
- 2) 35 бэр;
- 3) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;

- 4) 25 бэр;
 - 5) 50 бэр в год; 100 бэр в течение 70 лет.
- Правильный ответ 3

31. ПРАВОВЫМИ ОСНОВАМИ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И МОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Конституция Российской Федерации
- 2) Указ Президента Российской Федерации от 21 апреля 2000 г. № 706 «Военная доктрина Российской Федерации»
- 3) Постановление правительства РФ №1113 от 5.11. 1995 г. «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС»

ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ 1, 2

32. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И МОБИЛИЗАЦИИ КАСАЮТСЯ:

- 1) экономики;
- 2) Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, специальных формирований.
- 3) национальной безопасности РФ.

Правильный ответ 1, 2

33. ПЕРИОДЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

- 1) два периода (Мирного времени; Военного времени)
- 2) три периода (Мирного ; Переход с мирного на военное время; Военного времени;)
- 3) четыре периода (Мобподготовка; Мобилизация; Выполнение планов расчетного года; Демобилизация).

Правильный ответ 3

34. МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЭТО:

- 1) комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.
- 2) комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации на организацию и состав военного времени.
- 3) комплекс мероприятий по подготовке здравоохранения РФ по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС.

Правильный ответ 1

35. МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗЫ)

- 1) совокупностью документов, отражающих все основные мероприятия, обеспечивающие планомерное и своевременное выполнение мобилизационных заданий
- 2) задания по поставкам продукции (работ, услуг) в расчетном году для государственных нужд в составе мобилизационного плана экономики Российской Федерации,
- 3) организации, обеспечивающие выполнение мобилизационных заданий (заказов) для государственных нужд.

Правильный ответ 2

36. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕЗЕРВ ЭТО:

- 1) особый федеральный (общероссийский) запас материальных ценностей;
 - 2) неснижаемый запас материальных ценностей (постоянно поддерживаемый объем хранения).
 - 3) запасы мобилизационного резерва, которые создаются для мобилизационных нужд Российской Федерации.
- правильный ответ 1, 2, 3

37. ВОЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭТО:

- 1) особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в случае агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы агрессии;
 - 2) особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях, допускающий отдельные ограничения прав и свобод граждан;
 - 3) создание Вооруженных Сил РФ в целях обороны.
- Правильный ответ 1, 2

38. МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭТО:

- 1) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке к медицинскому обеспечению при защите государства от вооруженного нападения и нужд населения в военное время;
- 2) комплекс мероприятий по переводу здравоохранения РФ на работу в условиях военного времени;
- 3) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке органов управления, предприятий и организаций здравоохранения РФ к работе в условиях ЧС мирного времени.

Правильный ответ 1

39. МОБПОДГОТОВКА И МОБИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ СО СЛЕДУЮЩИМИ ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ:

- 1) централизованное руководство;
- 2) заблаговременность, плановость и контроль;
- 3) государственный характер деятельности.

Правильный ответ 1,2

40. ЗАДАЧАМИ МОБПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) разработка правовых и методических документов;
- 2) подготовка учреждений, организаций и предприятий здравоохранения к работе в период мобилизации и в военное время.
- 3) организация воинского учета в учреждениях и организациях здравоохранения.

Правильный ответ 1, 2, 3

41. Глубина зоны заражения АХОВ определяется:

- 1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;
- 2) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;
- 6) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;
- 7) не определяется;
- 8) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

Правильный ответ 1.

42. Очагом поражения АХОВ называют:

- 3) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;
- 4) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;
- 6) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;
- 7) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;
- 8) территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

Правильный ответ 1

43. Исходные данные для определения величины и структуры потерь населения в зоне заражения АХОВ:

- 6) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;
- 7) концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;
- 8) агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;
- 9) токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;
- 10) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

Правильный ответ 1

44. Основные метеорологические факторы, определяющие стойкость АХОВ:

- 1) температура и влажность воздуха, осадки;
- 2) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;
- 3) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;
- 6) скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;
- 7) влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности.

Правильный ответ 2

45. Величина потерь населения вследствие аварии на химически опасном объекте определяется (основные факторы):

- 6) масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;
- 7) метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;
- 8) наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;
- 9) метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;
- 10) масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток.

Правильный ответ 1

46. Перечисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:

- 3) хлор, аммиак, синильная кислота;
- 4) фосген, аммиак, хлор; 3) акрилонитрил, окислы азота, фосген; 4) диоксин, хлорацетон;

5) фосген, хлор, диоксин.

Правильный ответ 1

47. По характеру токсического воздействия аммиак относится к группе веществ:

- 4) преимущественно удушающего действия;
- 5) преимущественно общеядовитого действия;
- 6) нейротропных ядов;
- 6) обладающих удушающим и нейротропным действиями;
- 7) метаболических ядов.

Правильный ответ 4

48. Диоксин по характеру токсического действия относится к группе веществ:

- 6) *метаболических ядов;
- 7) нейротропных ядов;
- 8) удушающего действия;
- 9) общеядовитого действия; 5) не является АХОВ.

10) Правильный ответ 1

49. Удушающим и общеядовитым действием обладают:

- 6) акрилонитрил, окислы азота;
- 7) синильная кислота, окислы азота;
- 8) акрилонитрил, синильная кислота;
- 9) хлор, окислы азота;
- 10) аммиак, диоксин.

Правильный ответ 1

50. Нейротропными ядами являются:

- 1) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод; 2) ФОС, диоксин;
- 7) сероуглерод, диоксин;
- 8) диоксин, углерод;
- 9) ФОС, аммиак.

10) Правильный ответ 1

51. ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (ЭВАКУАЦИЯ ТОЛЬКО ЛЕЖА) ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ:

- 3) удушающего действия;
- 4) общеядовитого действия;
- 3) нейротропными ядами;
- 6) метаболическими ядами;
- 7) прижигающего действия.

Правильный ответ 1

52. УКАЖИТЕ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НАСЕЛЕНИЯ, ОКАЗАВШЕГОСЯ В РАЙОНЕ КАТАСТРОФЫ, С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

- 1) 80%;
- 2) 12-15%;
- 3) 50-60%;
- 4) у всего населения будут наблюдаться психоневрологические расстройства;
- 5) 3-5%.

Правильный ответ 2

53. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 6) оказание медицинской помощи;
- 7) вывоз из очага катастрофы;
- 8) укрытие в защитных сооружениях;
- 9) прием медикаментов и эвакуация;
- 10) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуации и рассредоточение.

Правильный ответ 5

54. ЧАСТИЧНАЯ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПРОВОДИТСЯ:

- 4) в очаге катастрофы не позднее 8-12 час после воздействия;
- 5) эффективно специальными препаратами;
- 6) кожи, глаз, зева;
- 6) с помощью подручных средств;
- 7) хлорной известью.

Правильный ответ 1

55. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль;
- 5) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 6) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 7) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

Правильный ответ 1, 3

56. ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИЙ НА ЯДЕРНОМ РЕАКТОРЕ:

- 3) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 4) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 6) дезактивация территории;
- 7) радиационная разведка.

Правильный ответ 2

57. БАЗА СОЗДАНИЯ БРИГАД ЭКСТРЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА:

- 6) *центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 7) станции скорой медицинской помощи;
- 8) центры медицины катастроф;
- 9) при подвижном госпитале;
- 10) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности.

Правильный ответ 1

58. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ ЦЕНТРОВ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НАДЗОРА ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:

- 4) обеспечение населения индивидуальными средствами защиты, организация дозиметрического контроля среди населения;
 - 5) контроль за радиоактивностью внешней среды, пищевого сырья, продуктов питания и воды; организация дозиметрического контроля;
 - 6) определение режимов защиты населения от внешнего гамма-излучения; организация и Проведение лабораторного контроля по определению пригодности продуктов питания и воды;
 - 4)разработка правил и инструкций; 5) расследование аварийных ситуаций.
- Правильный ответ 2

59. КОНТРОЛЬ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СЫРЬЯ, ЗАРАЖЕННЫХ РАДИОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, АХОВ И БАКТЕРИАЛЬНЫМИ, СРЕДСТВАМИ ПРОВОДИТСЯ:

- 6) специальными лабораториями;
- 7) учреждениями службы медицины катастроф;
- 8) *учреждениями сети наблюдения и лабораторного контроля ГО РФ;
- 9) *центрами Госсанэпиднадзора;
- 10)пищевыми лабораториями.

Правильный ответ 3, 4

60. ТАБЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 6) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10;
- 7) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 8) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 9) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

Правильный ответ 2

61. ОБЪЕМ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) окончательная остановка кровотечения;
- 2) интубация, искусственная вентиляция легких;
- 3) борьба с травматическим шоком;
- 4) зашивание открытого пневмоторакса и другие операции на черепе, грудной клетке, ампутация конечности по показаниям;
- 5) металлоостеосинтез при переломах костей.

Правильный ответ 1, 2, 3, 4

62. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;
- 2) система организации оказания помощи;
- 3) догоспитальный, госпитальный;

- 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация;
- 5) особенный вид помощи.

Правильный ответ 1

63. МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 2) разделение потока пострадавших;
- 3) распределение пострадавших по очередности их эвакуации;
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- 5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

Правильный ответ 1

64. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 4) в регулировании движения автотранспорта;
- 5) определяет лечебное учреждение.

Правильный ответ 1

65. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ПОРАЖЕННЫХ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) быстрое выведение из очага катастрофы;
- 2) четко организованная медицинская эвакуация;
- 3) прогнозирование исхода поражения;
- 4) медицинская сортировка;
- 5) оказание неотложной помощи.

Правильный ответ 4

66. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕННЫХ НЕОБХОДИМО РЕШАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

Правильный ответ 1, 3

67. К ЧИСЛУ НУЖДАЮЩИХСЯ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ:

- 1) больных ОЛБ II степени в период разгара;
- 2) больных ОЛБ III степени в период разгара;
- 3) больных ОЛБ III степени в период первичной реакции;
- 4) больных ОЛБ IV степени в период разгара;
- 5) больных ОЛБ при наличии местных лучевых поражений.

Правильный ответ 1, 2, 3, 4

68. ТРАНСПОРТИРОВКА ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ:

- 1) раненые, находящиеся в бессознательном состоянии, - в положении на боку;
- 2) раненые в грудь, живот и органы таза - в полусидящем положении с согнутыми в коленях ногами;
- 3) пострадавшие с переломом или ранением позвоночника в бессознательном состоянии в положении лежа на животе;
- 4) пострадавшие с переломами костей таза и ранением живота - в положении лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами с валиком под ними;
- 5) раненые в голову, позвоночник или нижние конечности и находящиеся в сознании - в положении лежа на спине.

Правильный ответ 1, 2, 3, 4, 5

69. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) приведение в готовность учреждений и формирований;
- 2) готовность персонала к работе в ЧС;
- 3) оснащение учреждений и формирований;
- 4) организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи;
- 5) обучение населения правильному поведению при ЧС

правильный ответ 4

70. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) Минздравмедпромом;
- 2) органами управления территории;
- 3) учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов;
- 4) бесперебойное и полное;
- 5) для пополнения истраченного.

Правильный ответ 3

71. УСТОЙЧИВОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) наличие защитных сооружений, обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты;
- 2) возможность обеспечения транспортом;
- 3) повышение физической устойчивости зданий;
- 4) устойчивая работа объекта здравоохранения в экстремальных условиях;
- 5) порядок материально-технического обеспечения.

Правильный ответ 4

72. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ НАЧАЛЬНИКОВ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ЧС:

- 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;
- 2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;
- 3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;
- 4) принять решение и довести его до исполнителей;
- 5) планирование действий и строгое их выполнение.

Правильный ответ 1

73. В СОСТАВ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ ПО ШТАТУ ВХОДЯТ:

- 1) 1 врач, 2-3 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

Правильный ответ 1

74. ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКАЯ БРИГАДА МОЖЕТ ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ЗА 6 ЧАСОВ РАБОТЫ:

- 1) всем поступающим;
- 2) 20-25 пострадавшим;
- 3) 20-50 пострадавшим;
- 4) 6-10 пострадавшим;
- 5) не оказывает.

Правильный ответ 3

75. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ:

- 1) Центр медицины катастроф;
- 2) городские и сельские больницы;
- 3) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;
- 4) амбулаторно-поликлинические учреждения;
- 5) центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры "Медицины катастроф" и Госсанэпиднадзора.

Правильный ответ 5

76. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС:

- 1) быстрота и достаточность;
- 2) преемственность и последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения;
- 3) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
- 4) проведение сортировки, изоляции и эвакуации;
- 5) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

Правильный ответ 2

77. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КРУПНОМАСШТАБНОЙ КАТАСТРОФЕ:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

Правильный ответ 2

78. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ, ПРОВОДИМЫЕ ПОРАЖЕННЫМ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ С МЕХАНИЧЕСКИМИ И ТЕРМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ:

- 1) дезинфекция, обезболивание;
- 2) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечнососудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из АИ-2, проведение простейших реанимационных мероприятий;
- 3) введение обезболивающих, госпитализация нетранспортабельных;
- 4) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжелопораженных;
- 5) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие лечебно-профилактические учреждения.

Правильный ответ 2

79. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) возможность оказывать в любые сроки;
- 2) 12 часов;
- 3) 6 часов;
- 4) 9 часов;
- 5) оптимальный срок не устанавливается.

Правильный ответ 3

80. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕОБХОДИМО:

- 1) госпитализация;
- 2) принять собственный план действий;
- 3) провести соответствующее медикаментозное лечение;
- 4) выйти на прямой контакт с лицами, эмоционально значимыми для пациента,
- 5) назначить антибиотики.

Правильный ответ 2

81. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 6) в регулировании движения автотранспорта;
- 7) определяет лечебное учреждение.

Правильный ответ 1

82. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ПОРАЖЕННЫХ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 6) быстрое выведение из очага катастрофы;
- 7) четко организованная медицинская эвакуация;
- 8) прогнозирование исхода поражения;
- 9) медицинская сортировка;
- 10) оказание неотложной помощи.

Правильный ответ 4

83. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕННЫХ НЕОБХОДИМО РЕШАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

6) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации:

- 7) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 8) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 9) определить сроки, объем помощи;
- 10) установить время госпитализации.

Правильный ответ 1, 3

84. К ЧИСЛУ НУЖДАЮЩИХСЯ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ:

- 6) больных ОЛБ II степени в период разгара;
- 7) больных ОЛБ III степени в период разгара;
- 8) больных ОЛБ III степени в период первичной реакции;
- 9) больных ОЛБ IV степени в период разгара;
- 10) больных ОЛБ при наличии местных лучевых поражений.

Правильный ответ 1, 2, 3, 4

85. ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АММИАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

- 7) преимущественно удушающего действия;
- 8) преимущественно общеядовитого действия;
- 9) нейротропных ядов;
- 8) обладающих удушающим и нейротропным действиями;
- 9) метаболических ядов.

Правильный ответ 4

86. ДИОКСИН ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

- 11)*метаболических ядов;
- 12)нейротропных ядов;
- 13)удушающего действия;
- 14)общеядовитого действия; 5)не является АХОВ.
- 15)Правильный ответ 1

87. УДУШАЮЩИМ И ОБЩЕЯДОВИТЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:

- 11)акрилонитрил, окислы азота;
- 12)синильная кислота, окислы азота;
- 13)акрилонитрил, синильная кислота;
- 14)хлор, окислы азота;
- 15)аммиак, диоксин.

Правильный ответ 1

88. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕЗЕРВ ЭТО:

1) особый федеральный (общероссийский) запас материальных ценностей;

2) неснижаемый запас материальных ценностей (постоянно поддерживаемый объем хранения).

3) запасы мобилизационного резерва, которые создаются для мобилизационных нужд Российской Федерации.

правильный ответ 1, 2, 3

89. ВОЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭТО:

1) особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в случае агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы агрессии;

2) особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях, допускающий отдельные ограничения прав и свобод граждан;

3) создание Вооруженных Сил РФ в целях обороны.

Правильный ответ 1, 2

90. МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭТО:

1) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке к медицинскому обеспечению при защите государства от вооруженного нападения и нужд населения в военное время;

2) комплекс мероприятий по переводу здравоохранения РФ на работу в условиях военного времени;

3) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке органов управления, предприятий и организаций здравоохранения РФ к работе в условиях ЧС мирного времени.

Правильный ответ 1

91. МОБПОДГОТОВКА И МОБИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ СО СЛЕДУЮЩИМИ ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ:

1) централизованное руководство;

2) заблаговременность, плановость и контроль;

3) государственный характер деятельности.

Правильный ответ 1,2

92. ЗАДАЧАМИ МОБПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) разработка правовых и методических документов;

2) подготовка учреждений, организаций и предприятий здравоохранения к работе в период мобилизации и в военное время.

3) организация воинского учета в учреждениях и организациях здравоохранения.

Правильный ответ 1, 2, 3

93. Глубина зоны заражения АХОВ определяется:

1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;

2) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;

9) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;

10) не определяется;

11) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

Правильный ответ 1.

94. Очагом поражения АХОВ называют:

5) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;

6) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;

9) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;

10) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;

11)территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

Правильный ответ 1

95. Исходные данные для определения величины и структуры потерь населения в зоне заражения АХОВ:

11)площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;

12)концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;

13)агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;

14)токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;

15)время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

Правильный ответ 1

96. Основные метеорологические факторы, определяющие стойкость АХОВ:

1) температура и влажность воздуха, осадки;

2) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;

3) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;

8) скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;

9) влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности.

Правильный ответ 2

97. Величина потерь населения вследствие аварии на химически опасном объекте определяется (основные факторы):

11)масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;

12)метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;

13)наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;

14)метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;

15)масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток.

Правильный ответ 1

98. Перечисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:

5) хлор, аммиак, синильная кислота;

6) фосген, аммиак, хлор; 3)акрилонитрил, окислы азота, фосген; 4) диоксин, хлорацетоцетон;

5) фосген, хлор, диоксин.

Правильный ответ 1

99. По характеру токсического воздействия аммиак относится к группе веществ:

10)преимущественно удушающего действия;

11)преимущественно общедовитого действия;

12)нейротропных ядов;

10)обладающих удушающим и нейротропным действиями;

11)метаболических ядов.

Правильный ответ 4

100.Диоксин по характеру токсического действия относится к группе веществ:

16)*метаболических ядов;

17)нейротропных ядов;

18)удушающего действия;

19)общееядовитого действия; 5)не является АХОВ.

20)Правильный ответ 1

101.Удушающим и общеядовитым действием обладают:

16)акрилонитрил, окислы азота;

17)синильная кислота, окислы азота;

18)акрилонитрил, синильная кислота;

19)хлор, окислы азота;

20)аммиак, диоксин.

Правильный ответ 1

102.Нейротропными ядами являются:

1) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод; 2)ФОС, диоксин;

11)сероуглерод, диоксин;

12)диоксин, углерод;

13)ФОС, аммиак.

14)Правильный ответ 1

103. ГЛУБИНА ЗОНЫ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;

2)характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;

12)агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;

13)не определяется;

14)характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

Правильный ответ 1.

104.ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ АХОВ НАЗЫВАЮТ:

7) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;

8) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;

12)местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;

13)местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;

14)территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

Правильный ответ 1

105.ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ И СТРУКТУРЫ ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ:

16)площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;

17)концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;

18)агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;

19)токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;

20)время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

Правильный ответ 1

106.ОСНОВНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТОЙКОСТЬ АХОВ:

1) температура и влажность воздуха, осадки;

2) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;

3) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;

10)скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;

11)влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности.

Правильный ответ 2

107.ВЕЛИЧИНА ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ):

16)масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;

17)метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;

18)наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;

19)метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;

20)масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток.

Правильный ответ 1

108.ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ОТНОСЯТСЯ К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ АХОВ:

7) хлор, аммиак, синильная кислота;

8) фосген, аммиак, хлор; 3)акрилонитрил, окислы азота, фосген; 4) диоксин, хлорацетоцетон;

5) фосген, хлор, диоксин.

Правильный ответ 1

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов:

Задача 1. У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?

3. Объем помощи на догоспитальном этапе?

4. Каков прогноз исхода данной травмы?

5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.

2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.

3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.

4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.

5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Задача 2. Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Ваши действия.

3. Объем помощи

4. Назначьте обследование.

5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?

2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.

3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.

4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.

5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

Задача 3. При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

1. Основные действия на догоспитальном этапе?

2. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?

3. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

4. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.

2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.

3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.

4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.

5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.

Задача 4. У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введен антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над легочной артерией. На кожном покрове крапивница, отеки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?

3. Куда должен быть госпитализирован больной?

4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?

5. Прогноз исхода данного состояния?

Эталон ответа: 1. Анафилактический шок. Отек Квинке.

2. Необходимо провести следующие мероприятия:

1) придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода

2) внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата

3) преднизолон 60-90-120 мг

4) введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно

5) антигистаминные препараты

6) при распространении отека на гортань - адреналин эндотрахеально

7) после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса

8) транспортировка на носилках

3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.

4. Лежа на носилках.

5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный.

Задача 5. При осмотре на месте ДТП обнаружен больной с бледными, но теплыми кожными покровами, нормальной температурой тела. С АД 110/75 мм РТ ст, пульс 64 в мин ЧДД 14-16, снижена болевая и тактильная чувствительность ниже пупка.

Вопросы: 1. Предположительный диагноз?.

2. С какой патологией необходимо дифференцировать?

3. Назначьте обследование?

4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.

5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?

Эталон ответа: 1. Предварительный диагноз – Перелом позвонков грудного - поясничного отдела позвоночника.

2. Дифференциация с травматическим шоком.

3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.

4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.

5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.

Задача 6. У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?

3. Объем помощи на догоспитальном этапе?

4. Каков прогноз исхода данной травмы?

5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.

2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.

3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.

4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.

5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Задача 7. Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Ваши действия.

3. Объем помощи

4. Назначьте обследование.

5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?

2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.

3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.

4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.

5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

Задача 8. При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Основные действия на догоспитальном этапе?

3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?

4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.

2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.

3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.

4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.

5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.

Задача 9. У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?

3. Объем помощи на догоспитальном этапе?

4. Каков прогноз исхода данной травмы?

5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.

2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.

3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.

4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.

5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Задача 10. Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Ваши действия.

3. Объем помощи

4. Назначьте обследование.

5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?

2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.

3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.

4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.

5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

Задача 11. При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Основные действия на догоспитальном этапе?

3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?

4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.

2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.

3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.

4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.

5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.

Вопросы: Подлежит ли больной ответственности? Если да, то - какой?

Задача 12. У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?

3. Объем помощи на догоспитальном этапе?

4. Каков прогноз исхода данной травмы?

5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.

2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.

3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.

4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.

5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Задача 13. Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Ваши действия.

3. Объем помощи

4. Назначьте обследование.

5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?

2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.

3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.

4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.

5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

Задача 14. При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Основные действия на догоспитальном этапе?

3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?

4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.

2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.

3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.

4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.

5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.

Задача 15. У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введен антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над легочной артерией. На кожном покрове крапивница, отеки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?

3. Куда должен быть госпитализирован больной?

4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?

5. Прогноз исхода данного состояния?

Эталон ответа: 1. Анафилактический шок. Отек Квинке.

2. Необходимо провести следующие мероприятия:

1) придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода

2) внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата

3) преднизолон 60-90-120 мг

- 4) введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно
- 5) антигистаминные препараты
- 6) при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально
- 7) после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса
- 8) транспортировка на носилках

3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.

4. Лежа на носилках.

5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный.

Задача 16. Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время?

3. Назначьте обследование?

4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.

5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?

Эталон ответа: 1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника.

2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок

3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.

4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.

5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.

Задача 17. У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?

3. Объем помощи на догоспитальном этапе?

4. Каков прогноз исхода данной травмы?

5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.

2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.

3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.

4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.

5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Задача 18. Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Ваши действия.

3. Объем помощи

4. Назначьте обследование.

5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?

2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.

3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.

4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.

5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

Задача 19. При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Основные действия на догоспитальном этапе?

3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?

4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.

2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.

3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.

4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.

5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.

Задача 20. У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?

3. Объем помощи на догоспитальном этапе?

4. Каков прогноз исхода данной травмы?

5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.

2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.

3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.

4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.

5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Задача 21. Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Ваши действия.

3. Объем помощи

4. Назначьте обследование.

5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?

2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.

3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.

4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.

5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

Задача 22. Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время?

3. Назначьте обследование?

4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.

5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?

Эталон ответа: 1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника.

2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок

3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.

4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.

5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.

Задача 23. У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?

3. Объем помощи на догоспитальном этапе?

4. Каков прогноз исхода данной травмы?

5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

Эталон ответа: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.

2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.

3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.

4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.

5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.

Задача 24. Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Ваши действия.

3. Объем помощи

4. Назначьте обследование.

5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?

2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.

3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.

4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.

5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.

Задача 25. При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Основные действия на догоспитальном этапе?

3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?

4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?

5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?

Эталон ответа: 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.

2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.

3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.

4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.

5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.

Задача 26. У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз?

2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?

3. Куда должен быть госпитализирован больной?

4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?

5. Прогноз исхода данного состояния?

Эталон ответа: 1. Анафилактический шок. Отек Квинке.

2. Необходимо провести следующие мероприятия:

1) придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода

2) внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата

3) преднизолон 60-90-120 мг

4) введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно

5) антигистаминные препараты

6) при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально

7) после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса

8) транспортировка на носилках

3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.

4. Лежа на носилках.

5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный.

Задача 27. Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз?

2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время?

3. Назначьте обследование?

4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.

5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?

Эталон ответа: 1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника.

2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок

3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.

4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.

5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.

Перечень контрольных вопросов

1) Виды поражений при катастрофах?

2) Задачи Службы медицины катастроф? В чьем подчинении находится Служба медицины катастроф России и с какими структурами взаимодействует? Структура Службы Медицины Катастроф (СМК) в России?

3) Основная задача ВПТ? Основные научно-практические направления ВПТ? Основные принципы военно-медицинской доктрины? Основные этапы становления ВПТ?

4) Принципы организации терапевтической помощи в современной войне? Факторы, влияющие на организацию терапевтической помощи в войне? Особенности работы военного терапевта в боевой обстановке?

5) Классификация боевой терапевтической патологии? Особенности боевой терапевтической травмы?

6) Принцип эшелонирования сил и средств медицинской помощи?

7) Принципы сортировки пораженных и больных терапевтического профиля?

8) Оказание терапевтической помощи пораженным и больным на этапах эвакуации? Объем терапевтической помощи пораженным и больным на этапах эвакуации? Сроки лечения пораженных с боевой терапевтической травмой в госпитальной базе фронта?

9) Что включает в себя организация помощи легкораненым?

10) Какие группы раненых выделяют в ходе хирургической сортировки?

11) Какова структура раненых в ВПГЛР? Основными принципами оказания медицинской помощи в ВПГЛР?

12) Что относится к специальным формированиям здравоохранения?

13) Способ подготовки рук к операции Спасокукоцкого-Кочергина?

14) Перечислите типы тыловых госпиталей МЗ?

15) На какие виды разделяется медицинская помощь тяжелораненым и пострадавшим, находящимся в критическом, т. е. угрожающем жизни, состоянии?

16) Кто должен оказывать неотложную помощь?

17) Основные признаки остановки сердца (кровообращения)? Лечение при фибрилляции желудочков? Оказание помощи при асистолии?

18) Задачи медицинской службы полка?

19) Обязанности стрелка-санитара? Оснащение стрелка-санитара?

- 20) Структура национальных интересов России?
- 21) Обязанности санитарного инструктора роты? Оснащение санитарного инструктора роты?
- 22) Что включает в себя первая помощь?
- 23) Задачи медицинского взвода батальона? Состав медицинского взвода батальона? Оснащение медицинского взвода батальона?
- 24) Мероприятия доврачебной помощи?
- 25) Мероприятия первой врачебной помощи?
- 26) Какими документами регламентируется создание специальных формирований здравоохранения?
- 27) Что представляют собой специальные формирования здравоохранения? Что относится к специальным формированиям здравоохранения?
- 28) Когда в России возникла организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны?
- 29) Перечислите типы тыловых госпиталей МЗ?
- 30) Кто подлежит эвакуации в ТГМЗ?
- 31) Какие обязательные требования включает подготовка раненых и больных к эвакуации?
- 32) Какие данные указываются в переводном эпикризе истории болезни эвакуируемых раненых и больных?
- 33) Какой контингент раненых нейрохирургического профиля подлежит эвакуации в ТГЗ?
- 34) Какой контингент раненых при ранениях лор-органов подлежит эвакуации в ТГЗ?
- 35) Дайте определение понятия Мобилизационное задание?
- 36) Что включает в себя мобилизационная подготовка учреждений службы крови?
- 37) Назовите задачи постоянной технической комиссии?
- 39) Что включает в себя Мобилизационный план?
- 40) На какие виды разделяется медицинская помощь тяжелораненым и пострадавшим, находящимся в критическом, т. е. угрожающем жизни, состоянии?

Перечень и стандарты практических умений:

1. Организация медицинской сортировки пострадавших, стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.
2. ИВЛ мешком Амбу, стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.
3. Непрямой массаж сердца, стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.
4. СЛР; стандарт – выполнять самостоятельно.
5. Провести медицинскую сортировку пострадавших, стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.
6. Создать и назвать приемы накопления в УСК материальных средств, для выполнения установленного задания с учетом средств, накапливаемых и хранящихся в мобилизационном резерве;
7. Организовать обеспечение кровепродукцией медицинских служб силовых структур и ведомств в количествах, определенных мобилизационным заданием;
8. Организовать оказание методической и консультативной помощи ЛПУ по вопросам трансфузиологии, хранения и использования препаратов и компонентов крови в период мобилизации и в военное время.
9. Показать приемы временной остановки кровотечения, стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.
10. Инфузионная терапия, пункция и катетеризация периферических вен, стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.

11. Провести медицинскую сортировку при массовом поступлении пострадавших с отравлением удушающим газом (хлором). Стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.