

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
на заседании
Учебно-методического совета
«31» мая 2017 года, протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Медицина чрезвычайных ситуаций»
(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.20 «Психиатрия»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2017 г.

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент
(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

В.П. Петров
(расшифровка)

Зав. уч. частью, к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

В.П. Куценко
(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф.
название кафедры

21 03 2017 г протокол заседания № 30

Заведующий кафедрой

Мобилизационной подготовки здравоохранения и меди-
цины катастроф
название кафедры

к.м.н., доцент
(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

В.П. Петров
(расшифровка)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задача обучения - подготовить ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в специальных формированиях здравоохранения, формированиях и учреждениях медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики нервных болезней;
- формирование методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования больных в рамках диагностических возможностей врача амбулаторного звена;
- обеспечение усвоения ординаторами теоретических знаний и практических умений по оказанию специализированной помощи больным в стационаре;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике заболеваемости среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;
- формирование у ординатора навыка общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций», относится к Блоку Б1.Б (дисциплины, базовая часть) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.20 «Психиатрия».

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

-готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

лечебная деятельность:

-готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

-готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Запланированные результаты обучения

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	предмет, задачи и разделы неврологии как самостоятельной медицинской специальности; история, основные принципы, методологические основы неврологии	осуществлять анализ и синтез полученной при обследовании информации; оценивать полученные клинические результаты и результаты других методов исследования с целью определения тактики и прогноза лечения.		тестовые задания, контрольные вопросы
2.	ПК-3	готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и	характеристику очагов создаваемых токсичными химическими веществами (АОХВ) в военное время и в районах ЧС природного и техногенного характера; - задачи и организационную структуру ВСМК;	- оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;	- алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи детям и подросткам при	тестовые задания, контрольные вопросы

		<p>иных чрезвычайных ситуациях</p>	<ul style="list-style-type: none"> - задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания; - основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время и в ЧС природного и техногенного характера; - патологию, клинику и лечение поражений АОХВ и ИИИ; - основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению; - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в военное время и в ЧС природного и техногенного характера; - коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования; - средства 	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени; - оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного 	<p>радиационных и химических поражениях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания медицинской помощи пострадавшим, ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе 	
--	--	------------------------------------	---	--	---	--

			<p>индивидуальной защиты и медицинских средств от РВ, АОХВ, БС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию и порядок проведения эвакуации населения и ЛПУ; - порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва; - организацию снабжения формирований и учреждений МС ГО и ВСМК медицинским, материально-техническим и другими видами имущества; - порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения 	<p>характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени; - квалифицированно использовать медицинские средства защиты; - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в 	
--	--	--	---	--	--

				очагах поражения; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;		
3.	ПК-7	готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения; - задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания; - медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи пораженному населению в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;	- оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и	- методами оценки радиационной и химической обстановки при ЧС мирного и военного времени; - алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи детям и подросткам при радиационных и химических поражениях; - методами оказания	тестовые задания, контрольные вопросы

			<p>- основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>- патологию, клинику и лечение поражений токсичными химическими веществами и ионизирующим и излучениями;</p> <p>- способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>- основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению;</p> <p>- основы организации и проведения санитарно-противоэпидем</p>	<p>службы медицины катастроф;</p> <p>- практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени;</p> <p>- оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>- выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской</p>	<p>медицинской помощи пострадавшим, ведения медицинской учетной и отчетной документации и на всех этапах ЛЭО.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

		ических мероприятий в военное время и в ЧС природного и техногенного характера; - организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения и природных и техногенных катастроф; - средства индивидуально й и коллективной защиты от РВ, АОХВ, БС; - медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений ионизирующим и излучениями, АОХВ и БС; - организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; - основы оценки химической и радиационной обстановки; - принципы организации радиационного и химического контроля;	обороны и службы медицины катастроф; - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени; - оценивать радиационную и химическую обстановку; - квалифицированно использовать медицинские средства защиты; - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской	
--	--	--	---	--

		<p>- основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения (ЧСО и ПСО), территории и на этапах медицинской эвакуации;</p> <p>- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;</p> <p>- организацию снабжения формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и Всероссийской службы медицины катастроф медицинским, материально-техническим и другими видами имущества;</p> <p>- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения</p>	<p>службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;</p> <p>- оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>- выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;</p> <p>- практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих</p>		
--	--	--	---	--	--

				<p>факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать радиационную и химическую обстановку; - квалифицированно использовать медицинские средства защиты; - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; 		
4.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной		тестовые задания, контрольные вопросы

		<p>медицинской эвакуации</p>	<p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) Оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе</p>	
--	--	------------------------------	---	---	--

				клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме		
--	--	--	--	---	--	--

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	семестры	
		1	2
Аудиторные занятия (всего)	48		48
В том числе:			
Лекции (Л)	4		4
Практические занятия (ПЗ)	44		44
Самостоятельная работа (всего)	24		24
Виды контроля			
-текущий (тесты, собеседование)			+
-итоговый (зачет)			+
Общая трудоемкость (часы/зачетные единицы)	72/2		72/2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Содержание дисциплины по темам

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание дисциплины
	Б.1.Б.5 Медицина чрезвычайных ситуаций	

1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Основы национальной безопасности Российской Федерации. Основы единой государственной политики в области ГО. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий ЧС (ЕГСП и ЛЧС). Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны.
2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Мобилизационное задание в интересах населения. Дополнительные специализированные койки (ДСК)
4	Государственный материальный резерв УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва.
5	Избранные вопросы медицины катастроф УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК). Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.
6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Современные средства вооружённой борьбы
7	Хирургическая патология в военное время УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Боевая хирургическая травма
8	Терапевтическая патология в военное время УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях.

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации				22

	1.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации 1.2. Основы единой государственной политики в области ГО. 1.3. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий ЧС (ЕГСП и ЛЧС). 1.4. Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы. 1.5. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны.	4		3 3 3 3	
2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации 2.1. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации.		6		6
3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации 3.1. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск. 3.2. Мобилизационное задание в интересах населения. 3.3. Дополнительные специализированные койки (ДСК).		8	3	11
4	Государственный материальный резерв 4.1. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва.		8		8
5	Избранные вопросы медицины катастроф 5.1. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК). 5.2. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.			3 3	6
6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск 6.1. Современные средства вооружённой борьбы			3	3
7	Хирургическая патология в военное время 7.1. Боевая хирургическая травма.		8		8
8	Терапевтическая патология в военное время 8.1. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях.		8		8
	Итого	4	44	24	72

5.3. Название тем лекций и количество часов по годам изучения дисциплины

№ п/п	Название тем лекций	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Основы национальной безопасности Российской Федерации.	4	-
	Итого	4	

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения дисциплины

№ п/п	Название тем практических занятий	Объем по годам	
		1-й	2-й
1	1.3. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий ЧС (ЕГСП и ЛЧС).	6	-
2	2.1. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации.	6	-
3	3.1. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск.	8	-
4	4.1. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва.	8	-
5	7.1. Боевая хирургическая травма.	8	-
6	8.1. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях.	8	-
	Итого	44	

6. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

6.1. К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

6.2. Задания для самостоятельной работы ординаторов

Задания для самостоятельной работы ординатора

№ п/п	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	1.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации <i>Проработка материала по учебной и научной литературе,</i>	3
2	1.2. Основы единой государственной политики в области ГО. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе</i>	3
3	1.4. Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе</i>	3

4	1.5. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе</i>	3
5	3.3. Дополнительные специализированные койки (ДСК). <i>Проработка материала по учебной и научной литературе</i>	3
6	5.1. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК). <i>Проработка материала по учебной и научной литературе</i>	3
7	5.2. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе</i>	3
8	6.1. Современные средства вооружённой борьбы <i>Проработка материала по учебной и научной литературе</i>	3
	Итого	24

7. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО, ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.

7.1. Формы и методика контроля усвоения материалы

В рамках изучения дисциплины осуществляется также итоговый контроль (компьютерное тестирование).

Промежуточный контроль проводится в форме собеседования по контрольным вопросам.

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит чёткую, логическую структуру.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьёзные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

Итоговый контроль проводится в виде компьютерного тестирования, который проводится для оценки достижения запланированных результатов обучения.

7.1. Примеры оценочных средств:

Контрольные вопросы

1. Какие органы управления, формирования участвуют в эвакуации и размещении раненых и больных из фронта (ГБФ) во внутреннем районе страны.

2. Кто осуществляет непосредственное руководство эвакуацией раненых и больных из ГБФ, организует их отбор и подготовку, доставку, развѳртывает ЭП и погрузку на санитарно-транспортные средства (СТС).
3. Какие формирования и органы управления принимают участие на фронте в лечебно-эвакуационных мероприятиях при эвакуации раненых и больных на современном этапе.
4. Укажите состав комиссии, осуществляющей прием эшелона на обсервацию.
5. Укажите, какие основные задачи возлагаются на обсервационный пункт.
6. Охарактеризуйте основные задачи, стоящие перед органами управления специальными формированиями.
7. Кто осуществляет непосредственное руководство эвакуацией раненых и больных из ГБФ, организует их отбор и подготовку, доставку, развѳртывает ЭП и погрузку на санитарно-транспортные средства (СТС).
8. Укажите абсолютные противопоказания к эвакуации раненых и пораженных транспортными средствами.
9. Укажите за счет кого комплектуются тыловые госпиталия при выполнении мобилизационного задания и на военное время.
10. Определите назначение военно-врачебной комиссии ТГЗ.
11. По решению органов исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления, что отводится в первую очередь для размещения ТГЗ.
12. Определите предназначение государственного резерва.
13. В соответствии с мобилизационным заданием федеральные органы исполнительной власти, входящим в систему мобилизационного резерва (МЗ РФ, МО РФ, минтранс РФ, Управление делами Президента РФ), определяют.
14. Кто осуществляет организационно-методическое руководство федеральной медицинской службы ГО.
15. Определите назначение санитарно-обмывочных пунктов, станций обеззараживания одежды и транспорта.
16. Укажите основные мероприятия, которые выполняются РСЧС в режиме повседневной деятельности.
17. Какие основные мероприятия выполняются при функционировании РСЧС в режиме чрезвычайных ситуациях.
18. Что включает в себя комплекс проводимых в очаге ЧС мероприятий по ликвидации ЧС.
19. Основные задачи ВСМК.
20. Что применяется для оказания само- и взаимопомощи, предотвращения тяжелых последствий у населения и спасателей от современных средств поражения (ССП), а также профилактики инфекций.
21. Какие мероприятия проводятся для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС.
22. Определите общие задачи для объектов здравоохранения по предупреждению последствий ЧС.
23. Какие мероприятия проводятся в ЛПУ в соответствии с планом защиты от поражения РВ, ОВ и БС при прогнозировании ЧС.
24. Определите мероприятия, проводимые ЛПУ при возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации).
25. Какие мероприятия осуществляет ответственный дежурный по ЛПУ, получив информацию об угрозе возникновения ЧС.

Тесты:

1. Укажите, когда проводятся мероприятия гражданской обороны:
 - В мирное время;
 - В военное время;
 - **В мирное и военное время;***
 - Все ответы не правильные;

- Все ответы верны.

2. Укажите, организация и проведение каких мероприятий возлагаются на федеральную медицинскую службу гражданской обороны (МС ГО):

- Лечебно-эвакуационных мероприятий;
- Санитарно-гигиенических мероприятий;
- Противоэпидемических мероприятий;
- Все ответы не правильные;

- **Все ответы верны.***

3. Перечислите задачи в области гражданской обороны, определенные федеральным законодательством РФ:

- **Обучение населения способам защиты от опасностей;***
- **Оповещение населения об опасностях;***
- **Эвакуация населения, материальных и культурных ценностей;***
- **Предоставление убежищ и СИЗ;***
- **Проведение аварийно-спасательных работ.***

4. Перечислите задачи в области гражданской обороны, определенные федеральным законодательством РФ:

- **Обеспечение первоочередных потребностей населения;***
- **Борьба с пожарами;***
- **Проведение радиационной, химической и биологической разведки;***
- **Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия;***
- **Восстановление и поддержания правового порядка.***

5. Укажите, кто осуществляет руководство гражданской обороной на объекте экономики (в учреждении здравоохранения):

- **Руководитель (главный врач);***
- Начальник штаба ГО;
- Начальник отдела кадров;
- Начальник хирургического отделения;
- Начальник терапевтического отделения.

6. Укажите, кто несет персональную ответственность за надлежащее состояние гражданской обороны в учреждении здравоохранения (на предприятии):

- **Руководитель (главный врач);***
- Начальник штаба ГО;
- Начальник отдела кадров;
- Начальник хирургического отделения;
- Начальник терапевтического отделения.

7. Какое должностное лицо в учреждениях здравоохранения исполняет обязанности по планированию и выполнению мероприятий гражданской обороной:

- Главный врач;
- Начальник отдела кадров;
- **Зам. главврача для работы по ГО и мобилизационной работе;***
- Начальник хирургического отделения;
- Начальник терапевтического отделения.

8. Укажите признаки, положенные в основу деления (отнесения) территорий городов и иных населенных пунктов к группам по гражданской обороне:

- Численность проживающего населения на территории;
- Нахождения на территориях предприятий оборонного и экономического значения;
- Нахождения на территориях предприятий, представляющих опасность для населения;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

9. Перечислите группы территорий (городов) по ГО:

- **Особая;***
- **Первая;***
- **Вторая;***
- **Третья;***
- Все ответы не правильные.

10. Укажите города, которые относятся к особой группе территорий ГО:

- **Санкт-Петербург;***
- **Москва;***
- Екатеринбург;
- Владивосток;
- Сочи.

11. Укажите условия, по которым территорию города по ГО относят к **первой** группе:

- Численность населения составляет от 500 тыс. человек до 1000 тыс. человек;
- **Численность населения превышает 1000 тыс. человек;***
- Численностью населения от 250 тыс. человек до 500 тыс. человек;
- **Более 50% населения города попадают в зону возможного опасного химического, радиационного загрязнения или катастрофического затопления;***
- Более 30% населения города попадают в зону возможного опасного химического, радиационного загрязнения или катастрофического затопления.

12. Укажите условия, по которым территорию города по ГО относят ко **второй** группе:

- **Численность населения составляет от 500 тыс. человек до 1000 тыс. человек;***
- Численность населения превышает 1000 тыс. человек;
- Численностью населения от 250 тыс. человек до 500 тыс. человек;
- Более 50% населения города попадают в зону возможного опасного химического, радиационного загрязнения или катастрофического затопления;
- **Более 30% населения города попадают в зону возможного опасного химического, радиационного загрязнения или катастрофического затопления.***

13. Укажите условия, по которым территорию города по ГО относят к **третьей** группе:

- Численность населения составляет от 500 тыс. человек до 1000 тыс. человек;
- Численность населения превышает 1000 тыс. человек;
- **Численностью населения от 250 тыс. человек до 500 тыс. человек;***
- Более 50% населения города попадают в зону возможного опасного химического, радиационного загрязнения или катастрофического затопления;
- Более 30% населения города попадают в зону возможного опасного химического, радиационного загрязнения или катастрофического затопления.

14. Укажите основные задачи федеральной МС ГО на этапе планирования (в мирное время):

- **Прогнозирование возможных медико-санитарных последствий военных действий;***
- **Разработка планов по медицинскому обеспечению населения;***
- **Создание необходимых материально-технических запасов;***
- Медицинское обеспечение рассредоточиваемого и эвакуируемого населения;

- Своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение.

15. Укажите основные задачи федеральной МС ГО в **угрожаемый период**:

- Прогнозирование возможных медико-санитарных последствий военных действий;
- Разработка планов по медицинскому обеспечению населения;
- Создание необходимых материально-технических запасов;
- **Медицинское обеспечение эвакуируемого населения;***
- Своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение.

16. Укажите основные задачи федеральной МС ГО на этапе **ликвидации медицинских последствий военных действий**:

- Прогнозирование возможных медико-санитарных последствий военных действий;
- Разработка планов по медицинскому обеспечению населения;
- Медицинское обеспечение эвакуируемого населения;
- **Своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение;***
- **Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.***

17. Укажите, что входит в комплекс медицинского обеспечения:

- Лечебно-эвакуационные мероприятия;
- Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;
- Мероприятий по медицинскому снабжению учреждений МС ГО;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

18. Перечислите, какие формирования МС ГО создаются **на производственном (объектовом) уровне**:

- Бригады специализированной медицинской помощи;
- Санитарно-эпидемиологические формирования;
- Подвижные госпитали;
- **Санитарные дружины;***
- **Санитарные посты.***

19. Перечислите, что входит в структуру МС ГО в особый период:

- **Орган управления;***
- **Формирования, предназначенные для оказания медицинской помощи населению в очагах массовых поражений;***
- **Медицинские учреждения, предназначенные для лечения раненых, пораженных и больных;***
- **Санитарно-противоэпидемические учреждения;***
- **Учреждения медицинского снабжения.***

20. Перечислите, учреждения и формирования МС ГО, предназначенные для лечебно-эвакуационного обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий:

- **Медицинские отряды;***
- **Подвижные госпитали;***
- **Больничные базы;***
- Санитарно-эпидемиологические группы.

- Тыловые госпитали министерства здравоохранения.

21. Перечислите учреждения и формирования МС ГО, предназначенные для санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий:

- Подвижные госпитали;
- Санитарно-эпидемиологические отряды;
- Санитарно-эпидемиологические группы;*
- Санитарно-эпидемиологические бригады;*
- Тыловые госпитали министерства здравоохранения.

22. Перечислите, что относится к формированиям МС ГО **регионального уровня**:

- Бригады специализированной медицинской помощи;*
- Санитарно-эпидемиологические формирования;*
- Подвижные госпитали;*
- Санитарно-эпидемиологические отряды;*
- Санитарно-эпидемиологические группы.*

23. Укажите, что относится к санитарно-транспортным формированиям:

- Автосанитарные колонны и отряды автотранспортных предприятий;
- Эвако-санитарные поезда и летучки Министерства путей сообщения РФ;
- Авиасанитарные эскадрильи;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

24. Укажите, что относится к формированиям, предназначенным для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий:

- Санитарно-эпидемиологические отряды;*
- Санитарно-эпидемиологические бригады;*
- Специализированные противоэпидемические бригады;*
- Группы эпидемиологической разведки.*
- Все ответы не правильные.

25. Укажите мероприятия, проводимые МС ГО **в режиме повседневной готовности**:

- Прогнозирование возможных медико-санитарных последствий;*
- Создание формирований МС ГО и поддержание их в высокой готовности;*
- Подготовка учреждений МС ГО к развертыванию;*
- Планирование медицинского обеспечения эвакуируемого населения;*
- Создание запасов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества.*

26. Укажите мероприятия, проводимые МС ГО **в режиме повседневной готовности**:

- Прогнозирование возможных медико-санитарных последствий;*
- Создание формирований МС ГО и поддержание их в высокой готовности;*
- Подготовка учреждений МС ГО к развертыванию;*
- Мероприятия по повышению устойчивости работы учреждений здравоохранения в военное время;*
- Участие в обучении населения приемам и методам оказания первой медицинской помощи.*

27. Укажите степени готовности ГО:

- Повседневная;

- Первоочередные мероприятия ГО первой группы;
- Первоочередные мероприятия ГО второй группы;
- Общая готовность гражданской обороны;
- **Все ответы верны.***

28. Укажите наивысшую степень готовности формирований ГО:

- Повседневная;
- Первоочередные мероприятия ГО первой группы;
- Первоочередные мероприятия ГО второй группы;
- **Общая готовность гражданской обороны;***
- Все ответы не правильные.

29. Укажите, какую долю (в %) составляет емкость защищенных стационаров (стационаров-убежищ) от общей коечной емкости учреждений здравоохранения в категорированных городах:

- 5;
- **10;***
- 15;
- 20;
- 25.

30. Приведение в готовность МС ГО и перевод ее с мирного на военное положение обеспечивает:

- Устойчивое управление медицинскими силами в военное время;
- Снижение потерь среди населения и медицинского персонала;
- Повышению устойчивости работы объектов здравоохранения в военное время;
- Подготовку медицинских сил и средств к медицинскому обеспечению населения;
- **Все ответы верны.***

31. Основы современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск, населения при ЧС разработаны:

- В.А. Оппелем;
- С.П. Боткиным;
- И.П. Павловым;
- И.И. Мечниковым;
- **Н.И. Пироговым.***

32. Основы современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения Н.И. Пирогов разработал на основе опыта медицинского обеспечения:

- Отечественной войны 1812-1814 г.г.;
- **Крымской войны 1854-1855 г.г.;***
- Русско-турецкой войны 1877-1878 г.г.;
- Франко-прусской войны 1870 г.;
- Все ответы верны.

33. В.А. Оппель обосновал систему этапного лечения на основе опыта оказания медицинской помощи раненым во время:

- Англо-бурской войны 1903 г.;
- Русско-Японской войны 1904-1905 г.г.;
- Балканских войн 1911–1913 г.г.;
- **Первой мировой войны 1914-1918 г.г.;***
- Гражданской войны в России в 1917 -1921 г.г..

34. Что понимают под санитарными потерями?

- Все потери в ходе боевых действий;
- **Раненые (пораженные), поступившие на этап медицинской эвакуации;***
- Раненные (пораженные), нуждающиеся в санитарной обработке;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

35. Какие потери относятся к безвозвратным?

- Инфекционные больные;
- Больные с длительными сроками лечения;
- Попавшие в плен;
- **Погибшие и умершие;***
- Все ответы верны.

36. Потери, возникающие в результате применения любого вида оружия, подразделяются на:

- **Общие, санитарные, безвозвратные;***
- Общие, санитарные, госпитальные;
- Общие, санитарные, нетранспортабельные;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

37. Сбор раненых и пораженных в зоне ЧС, оказание им медицинской помощи, эвакуация в специализированные учреждения для лечения и медицинской реабилитации называется:

- Медицинское обеспечение;
- **Лечебно-эвакуационное обеспечение;***
- Скорая медицинская помощь;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

38. Своевременное проведение последовательных и преемственных лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией раненых и пораженных в специализированные лечебные учреждения в зависимости от характера ранения или поражения называется:

- Дренажной системой медицинского обеспечения;
- **Системой этапного лечения с эвакуацией по назначению;***
- Развозной системой медицинского обеспечения;
- Системой скорой медицинской помощи при ЧС;
- Все ответы верны.

39. Лечебное учреждение, специально подготовленное для приема потока раненых и пораженных, оказания им медицинской помощи и подготовки к дальнейшей эвакуации или для лечения называется:

- Больницей скорой помощи;
- Госпиталем службы медицины катастроф;
- **Этапом медицинской эвакуации;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

40. Комплекс лечебных процедур (мероприятий), выполняемых медицинским персоналом на этапах медицинской эвакуации называется:

- Типом медицинской помощи;
- **Видом медицинской помощи;***

- Скорой медицинской помощью;
- Этапом медицинской помощи;
- Этапом медицинской эвакуации.

41. Совокупность мероприятий по доставке раненых и пораженных на этапы медицинской эвакуации для своевременного оказания им медицинской помощи и лечения называется:

- Скорой помощью;
- Санитарной транспортировкой;
- **Медицинской эвакуацией;***
- Этапом медицинской помощи;
- Развозной системой медицинского обеспечения.

42. В системе этапного лечения раненых существует следующий вид помощи:

- **Первая врачебная помощь;***
- Неотложная помощь;
- Скорая помощь;
- Материальная помощь;
- Все ответы не правильные.

43. Квалифицированная хирургическая помощь оказывается:

- Врачом скорой помощи;
- **Врачом-хирургом хирургического госпиталя;***
- Кардиохирургом;
- Нейрохирургом;
- Все ответы верны.

44. Специализированная помощь оказывается:

- Врачом скорой помощи;
- Врачом-хирургом хирургического госпиталя;
- **Кардиохирургом;***
- **Нейрохирургом;***
- Все ответы верны.

45. Поражения, вызванные различными видами оружия (различными поражающими факторами), называют:

- **Комбинированными;***
- Сочетанными;
- Множественными;
- Осложнёнными;
- Все ответы верны.

46. Этап медицинской эвакуации – это:

- **Учреждение здравоохранения, предназначенное для оказания определенного вида медицинской помощи;***
- Эвакуационный пункт для раненых (пораженных);
- Расстояние эвакуации раненых из зоны ЧС до лечебного учреждения;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

47. Медицинская эвакуация – это:

- Эвакуация медицинских учреждений;
- **Эвакуация раненых и пораженных, оказание им неотложной помощи;***

- Эвакуация населения;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

48. Лечебные мероприятия, которые при дефиците времени могут быть выполнены позже, называются:

- Поздними;
- Замедленными;
- Беспольными;
- **Отсроченными;***
- Все ответы верны.

49. В системе лечебно-эвакуационного обеспечения лечебные мероприятия, направленные на устранение угрожающих жизни расстройств (кровотечение, шок и др.), называются:

- Скорая медицинская помощь;
- Реанимационные мероприятия;
- **Мероприятия по неотложным показаниям;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

50. Медицинская сортировка – это распределение раненых и больных на группы:

- **По нуждаемости в однородных лечебных мероприятиях;***
- По причине ранения, травмы или поражения;
- По полу и возрасту;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

51. Внутрипунктовая сортировка проводится с целью распределения раненых и пораженных на группы, для:

- **Направления в соответствующие подразделения этапа медицинской эвакуации;***
- Определения причины ранения или поражения;
- Составления отчетных документов;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

52. Укажите основные принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий:

- Своевременность;
- Преемственность;
- Специализация;
- Научность;
- **Все ответы верны.***

53. Укажите, чем достигается **преемственность** медицинской помощи в системе этапного лечения:

- **Единством взглядов на патогенез боевой травмы, на методы ее лечения;***
- **Единой медицинской документацией на всех этапах медицинской эвакуации;***
- Единством подходов к обеспечению санитарно-эпидемического благополучия в районе ЧС;
- Единым стилем в медицинской одежде: белый халат, шапочка, бахилы, маска;
- Все ответы верны.

54. Укажите, как называется медицинский документ, который заполняется на каждого пострадавшего (раненого, пораженного), начиная с этапа первой врачебной помощи:

- Первая карточка;

- **Первичная медицинская карточка;***
- Карта пострадавшего;
- История болезни;
- Все ответы верны.

55. Укажите, основные задачи этапов медицинских эвакуаций:

- **Прием и сортировка поступающих раненых и больных;***
- **Проведение санитарной обработки;***
- **Оказание медицинской помощи (лечение);***
- **Размещение раненых и больных, подготовленных к дальнейшей эвакуации.***
- **Изоляция инфекционных больных;***

56. Укажите, какие факторы определяют вид медицинской помощи:

- **Место оказания помощи;***
- **Уровень подготовки (квалификация) лица, оказывающего помощь;***
- **Наличием необходимого медицинского оснащения (инструментов, оборудования);***
- **Медико-тактическая обстановка;***
- Все ответы не правильные.

57. Укажите, виды медицинской помощи раненым и больным:

- **Первая помощь;***
- **Доврачебная помощь;***
- **Первая врачебная помощь;***
- **Квалифицированная медицинская помощь;***
- **Специализированная медицинская помощь.***

58. Укажите основные задачи оказания пострадавшему (раненому, пораженному) первой помощи:

- **Остановка кровотечения;***
- **Иммобилизация перелома;***
- **Обезболивание;***
- **Предупреждение развития тяжелых осложнений;***
- Как можно раннее начало лечения больного, раненного.

59. Укажите, кем оказывается первая помощь:

- **Самим пострадавшим (самопомощь);***
- **Немедицинским персоналом в порядке взаимопомощи;***
- Фельдшером с использованием специального набора инструментов;
- Врачом «скорой помощи»;
- Все ответы верны.

60. Укажите основные задачи оказания **первой врачебной помощи:**

- **Ослабление или устранение угрожающих жизни последствий ранения (заболевания);***
- **Предупреждение развития осложнений и уменьшение их тяжести;***
- **Подготовка пострадавших к эвакуации в лечебное учреждение;***
- Полноценное лечение больного;
- Все ответы верны.

61. Укажите время, отводимое для оказания **первой помощи** (с момента ранения, острого поражения):

- **Не позднее 15-20 мин;***
- Не позднее 1-2 часа;

- Не позднее 4-6 часов;
- Не позднее 6-12 часов;
- Все ответы не правильные.

62. Укажите время, отводимое для оказания **доврачебной помощи**:

- Не позднее 15-20 мин;
- **Не позднее 1-2 часа;***
- Не позднее 4-6 часов;
- Не позднее 6-12 часов;
- Все ответы не правильные.

63. Укажите время, отводимое для оказания **первой врачебной помощи**:

- Не позднее 15-20 мин;
- Не позднее 1-2 часа;
- **Не позднее 4-6 часов;***
- Не позднее 6-12 часов;
- Все ответы не правильные.

64. Укажите время, отводимое для оказания **квалифицированной медицинской помощи**:

- Не позднее 15-20 мин;
- Не позднее 1-2 часа;
- Не позднее 4-6 часов;
- **Не позднее 6-12 часов;***
- Все ответы не правильные.

65. Укажите возможный объем медицинской помощи:

- **Полный;***
- **Сокращенный;***
- Объемный;
- Частичный;
- Все ответы верны.

66. Укажите, что включает оказание помощи в **сокращенном объеме (по неотложным показаниям)**:

- **Оказание помощи, направленной на спасение жизни раненых и больных;***
- Оказание помощи только раненым, исключая больных;
- Оказание только хирургической помощи;
- Оказание только терапевтической помощи;
- Все ответы верны.

67. Укажите, какие Вы знаете виды медицинской сортировки:

- Внешнепунктовая;
- **Внутрипунктовая;***
- **Эвакуационно-транспортная;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

68. Укажите основные задачи **внутрипунктовой сортировки**:

- **Распределение поступающих раненых (больных) по функциональным подразделениям медицинского учреждения;***
- **Установление очередности оказания помощи раненым (больным) в подразделениях учреждения;***

- Определение очередности эвакуации на следующий этап;
- Распределение раненых (больных) по полу и возрасту;
- Все ответы верны.

69. Укажите основные задачи эвакуационно-транспортной сортировки - распределение раненых на группы в соответствии:

- С направлением эвакуации;*
- С очередностью эвакуации;*
- Со способом эвакуации;*
- Со средствами их эвакуации;*
- Все ответы не верны.

70. Укажите основные сортировочные признаки (признаки, по которым раненых и больных делят на однородные группы):

- Опасность для окружающих;
- Лечебный признак;
- Эвакуационный признак;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

71. Укажите, что включает сортировочный признак «опасность для окружающих»:

- Заражение радиоактивными веществами сверх допустимого уровня;*
- Заражение стойкими токсичными веществами;*
- Заражение бактериальными средствами;*
- Инфекционное заболевание;*
- **Явные грубые нарушения психики.***

72. Укажите, что включает понятие «лечебный признак медицинской сортировки»:

- Степень нуждаемости пострадавших в медицинской помощи;*
- Очередность оказания медицинской помощи;*
- Лечебное подразделение, в котором может быть оказана помощь;*
- Наличие инфекционного заболевания;
- Опасное заражение радионуклидами.

73. Укажите, что включает понятие «эвакуационный признак медицинской сортировки»:

- Необходимость эвакуации раненого (больного) в другое лечебное учреждение;*
- Очередность медицинской эвакуации;*
- Необходимый вид транспорта для эвакуации;*
- Необходимое положение пораженного при транспортировке;*
- Необходимость транспортировки умершего больного в морг.

74. Укажите, кто должен быть включен в состав сортировочной бригады для сортировки тяжелых (носилочных) раненых:

- **Врач;***
- **Фельдшер;***
- **Медицинская сестра;***
- **Два регистратора;***
- **Звено носильщиков.***

75. Укажите цель медицинской эвакуации:

- **Быстрейшая доставка раненых и больных на этапы медицинской эвакуации;***
- **Высвобождение передовых этапов медицинской эвакуации;***

- Улучшение качества оказания медицинской помощи;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

76. Укажите, принципы, по которым осуществляется эвакуация:

- **«На себя»;***
- «По кругу»;
- **«От себя»;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

77. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения при возникновении очагов массовых поражений состоит из:

- 1-го этапа;
- **2-х этапов;***
- 3-х этапов;
- 4-х этапов;
- 5-ти этапов.

78. При возникновении очагов массовых поражений в крупных городах первый этап оказания помощи называется:

- **Догоспитальный этап;***
- Этап первой врачебной помощи;
- Этап скорой помощи;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

79. При возникновении очагов массовых поражений в крупных городах второй этап оказания медицинской помощи называется:

- **Госпитальный этап;***
- Больничный этап;
- Этап стационарного лечения;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

80. Основной задачей госпитального этапа является:

- **Лечение раненых и пораженных;***
- Регистрация погибших;
- Купирование угрожающих жизни нарушений и подготовка к эвакуации;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

81. В очагах массовых поражений первая медицинская помощь оказывается:

- **Персоналом санитарных постов;***
- **Персоналом санитарных дружин;***
- Медицинскими отрядами;
- В ближайшей поликлинике;
- Все ответы верны.

82. Пострадавшим в очагах массовых поражений первая врачебная помощь оказывается:

- Персоналом санитарных постов;
- Персоналом санитарных дружин;

- **Медицинскими отрядами;***
- **Подвижными госпиталями;***
- Все ответы верны.

83. При ликвидации очагов массовых поражений квалифицированная и специализированная помощь оказывается:

- Персоналом санитарных постов;
- Персоналом санитарных дружин;
- **В подвижных госпиталях;***
- **В сохранившихся многопрофильных лечебных учреждениях города;***
- Все ответы верны.

84. Совокупность развернутых в загородной зоне путей эвакуации и этапов медицинской эвакуации, созданных с целью медицинского обеспечения населения крупного города в случае применения ОМП, называется:

- **Лечебно-эвакуационное направление;***
- Санитарно-транспортное направление;
- Направление движения бригад скорой помощи;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

85. Укажите название первого этапа медицинской эвакуации в МС ГО:

- Доврачебный;
- **Догоспитальный;***
- Эвакуационно-транспортный;
- Госпитальный;
- Внутрипунктовой.

86. Укажите название второго этапа медицинской эвакуации в МС ГО:

- Доврачебный;
- Догоспитальный;
- Эвакуационно-транспортный;
- **Госпитальный;***
- Внутрипунктовой.

87. Укажите, какие виды медицинской помощи могут оказываться на первом этапе медицинской эвакуации:

- **Первая помощь;***
- **Первая врачебная помощь;***
- **Квалифицированная помощь;***
- Специализированное лечение;
- Реабилитация.

88. Укажите, какие виды медицинской помощи оказываются на втором этапе медицинской эвакуации:

- Первая помощь;
- Первая врачебная помощь;
- **Квалифицированная помощь;***
- **Специализированное лечение;***
- **Реабилитация.***

89. Укажите, какие из перечисленных мероприятий должны быть выполнены на догоспитальном этапе:

- Профилактика асфиксии;*
- Устранение кровотечений;*
- Обезболивание при переломах и ожогах;*
- Иммобилизация конечности при переломе;*
- Подготовка к эвакуации.*

90. Укажите, какие подразделения (отделения) составляют медицинский отряд:

- Приемно-сортировочное;*
- Операционно-перевязочное;*
- Госпитальное;*
- Эвакуационное;*
- Санитарной обработки.*

91. Укажите, какие формирования могут использоваться для оказания медицинской помощи на границе очага массовых поражений:

- Хирургический подвижной госпиталь;*
- Токсико-терапевтический подвижной госпиталь;*
- Инфекционный подвижной госпиталь;*
- Медицинский отряд;*
- Санитарные дружины.

92. Укажите, какие виды бригад специализированной медицинской помощи (БСМП) формируются:

- Общехирургические;*
- Нейрохирургические;*
- Офтальмологические;*
- Травматологические;*
- Торакоабдоминальные.*

93. Укажите, какие виды бригад специализированной медицинской помощи (БСМП) формируются:

- Токсико-терапевтические;*
- Ожоговые;*
- Психоневрологические;*
- Урологические;*
- Рентгенологические.*

94. Укажите, какие виды бригад специализированной медицинской помощи (БСМП) формируются:

- Радиологические;*
- Анестезиологические;*
- Акушерско-гинекологические;*
- Оториноларингологические;*
- Инфекционные.*

95. Укажите, как называется формирование, создаваемое при оперативной необходимости на основе нескольких бригад специализированной медицинской помощи:

- Отряд специализированной медицинской помощи (ОСМП);*
- Медицинский отряд;
- Подвижной госпиталь;
- Тыловой госпиталь;
- Полевой лазарет.

96. Укажите варианты увеличения коечной емкости больничной базы:

- Развертывание в угрожаемый период дополнительных коек в больницах;

- Создание новых лечебных учреждений в загородной зоне;
- Эвакуация городских больниц в загородную зону;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

97. Перечислите учреждения здравоохранения, которые относятся к учреждениям МС ГО:

- **Учреждения, развертывающие в военное время дополнительные больничные койки;***
- **Учреждения, на базе которых в военное время создаются больницы загородной зоны;***
- **Учреждения, эвакуируемые в загородную зону;***
- Учреждения, эвакуируемые в тыл страны;
- Учреждения, на базе которых создаются тыловые госпитали.

98. Перечислите учреждения здравоохранения, которые относятся к учреждениям МС ГО:

- **Учреждение здравоохранения, на базе которого создается медицинский отряд;***
- **Учреждение здравоохранения, на базе которого создаются бригады специализированной медицинской помощи;***
- Учреждения, эвакуируемые в тыл страны;
- Учреждения, на базе которых создаются тыловые госпитали;
- Все ответы не правильные.

99. Укажите, на кого возлагается общее руководство эвакуацией населения крупных городов:

- **На органы исполнительной власти;***
- На структурные подразделения МЧС;
- На формирования МС ГО;
- На партию «Единая Россия»;
- Все ответы верны.

100. Укажите основные задачи, стоящие перед МС ГО в период проведения эвакуационных мероприятий:

- Медицинское обеспечение населения;
- Эвакуация медицинских учреждений;
- Укрытие и лечение нетранспортабельных больных;
- Медицинское обеспечение персонала предприятий, не подлежащих эвакуации;
- **Все ответы верны.***

101. Укажите те факторы, которые используются для планирования медицинского обеспечения эвакуации населения:

- **Численность эвакуируемого населения;***
- **Маршруты и способы эвакуации населения;***
- **Расположение пунктов приема эвакуируемых;**
- **Расположение пунктов высадки;***
- **Особенности районов, предназначенных для расселения.***

102. Укажите правильное название пункта, предназначенного для сбора эвакуируемого населения:

- **Сборный эвакуационный пункт (СЭП);***
- Пункт посадки;
- Эвакоприемный пункт;
- Пункт передачи пострадавших;
- Пункт отправки.

103. Перечислите факторы, влияющие на состояние здоровья эвакуируемого населения:

- Ухудшение санитарно-эпидемической обстановки;*
- Большая вероятность травм;*
- Большая физическая нагрузка;
- Обострение хронических заболеваний;*
- Все ответы верны.

104. Перечислите основные задачи медицинского обеспечения эвакуируемого населения:

- Профилактика массовых вспышек инфекционных заболеваний;*
- Надзор за питанием и водоснабжением;*
- Своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим;*
- Выделение качественного жилья для эвакуируемых;
- Предоставление детям мест в школах и детских садах.

105. Укажите, где будут размещаться больные, не подлежащие эвакуации из города по состоянию здоровья (нетранспортабельные больные):

- В специальных стационарах-убежищах;*
- В больницах загородной зоны;
- В психо-неврологических интернатах;
- У себя дома;
- Все ответы верны.

106. Укажите название структуры, которая создается в пунктах эвакуации для оказания медицинской помощи эвакуированным:

- Кабинет врача;
- Медицинский пункт;*
- Этап медицинской эвакуации;
- Станция скорой помощи;
- Все ответы не правильные.

107. Укажите, кем будет оказываться помощь в медицинских пунктах при эвакуации населения:

- Санитаром;*
- Фельдшером;*
- Врачом общей практики;
- Травматологом;
- Хирургом.

108. Укажите, какие учреждения будут оказывать медицинскую помощь эвакуированному населению при временном проживании в загородной зоне:

- Фельдшерские пункты;
- Акушерско-фельдшерские пункты;
- Больницы больничной базы;*
- Военно-полевые госпиталей;
- Подвижные госпиталей.

109. Укажите, какие сооружения относятся к «защитным сооружениям»:

- Убежища;*
- Противорадиационные укрытия;*
- Перекрываемые щели;*
- Палатки;
- Жилые дома.

110. Укажите, какие защитные сооружения предназначены для защиты населения города, попадающего в зону сильного разрушения при ядерном взрыве:

- **Убежища;***

- Противорадиационные укрытия;

- Перекрываемые щели;

- Палатки;

- Жилые дома.

111. Укажите, какие защитные сооружения предназначены для защиты населения или персонала предприятий, расположенных вне зоны разрушения при ядерном взрыве:

- Убежища;

- **Противорадиационные укрытия;***

- Перекрываемые щели;

- Палатки;

- Жилые дома.

112. Укажите, что входит в состав специальных формирований Минздрава:

- **Тыловые госпитали;***

- **Обсервационные пункты;***

- **Органы управления;***

- Карантины;

- Сборные эвакуопункты.

113. Специальные формирования:

- **Создаются в интересах ВС РФ;*** |

- Создаются в интересах МЧС РФ;

- Создаются в интересах Минздрава РФ;

- Создаются в интересах Президента РФ;

- Все ответы не правильные.

114. В какой период создаются (развертываются) специальные формирования Минздрава:

- **В период мобилизации;***

- **В военное время;***

- В мирное время;

- В мирное время при возникновении чрезвычайной ситуации;

- Все ответы верны.

115. Тыловые госпитали Министерства здравоохранения РФ являются:

- Промежуточным этапом эвакуации раненых;

- **Конечным этапом эвакуации раненых со сроком лечения более 1 года;***

- Центрами по оказанию первой помощи;

- Все ответы не правильные;

- Все ответы верны.

116. Тыловые госпитали Минздрава России предназначены для:

- Оказания раненым и больным военнослужащим первой врачебной помощи;

- **Лечения и реабилитации раненных и больных до определившихся исходов;***

- Реализация страховой медицины;

- Все ответы не правильные;

- Все ответы верны.

117. Укажите, какие учреждения относятся к специальным формированиям Министерства здравоохранения РФ:

- **Тыловые госпитали;***
- Бригады скорой помощи;
- Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- Медицинские отряды;
- Все ответы не правильные.

118. Что подлежит накоплению в мобилизационном резерве?

- **Медицинское имущество;***
- **Медицинское оборудование;***
- **Санитарно-хозяйственное медицинское имущество;***
- Иммунобиологические препараты для вакцинации;
- Все ответы верны.

119. Что подлежит накоплению в мобилизационном резерве?

- **Средства защиты от химического оружия;***
- **Средства защиты от поражающих факторов радиационной природы;***
- **Средства защиты от бактериологических факторов;***
- Средства дезинфекции;
- Имущество для проведения дезинфекции.

120. Укажите, для лечения, каких категорий раненых и больных предназначены тыловые госпитали:

- **Военнослужащие, проходящие лечение в военных госпиталях, но не имеющие перспектив к возвращению в строй (инвалиды);***
- Раненые из числа гражданского персонала оборонных предприятий в тылу страны;
- Раненые и пораженные в результате ядерного взрыва;
- Пострадавшие от химического оружия;
- Пострадавшие от бактериологического оружия.

121. Укажите варианты поступления раненых и пораженных военнослужащих в тыловые госпитали Минздрава:

- Прямо с передовой;
- Непосредственно из воинских частей, развернутых в тылу страны;
- **Из военных госпиталей при очень длительном сроке лечения;***
- **Из военных госпиталей при инвалидизации пострадавших;***
- Все ответы верны.

122. Основные мероприятия, осуществляемые Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК):

- 1) **медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;***
- 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
- 3) оказание всех видов медицинской помощи;
- 4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
- 5) проведение неотложных мероприятий.

123. Режимы функционирования ВСМК:

- 1) неотложный и экстренный режим;
- 2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;***
- 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности;
- 5) режимы отсутствуют.

124. Основные формирования ВСМК:

- 1) стационарные и поликлинические учреждения;
- 2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;***
- 3) головная и профильные больницы;
- 4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи. спасательные отряды, медицинские учреждения;
- 5) медицинский отряд центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные, бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

125. Какие существуют уровни организации ВСМК:

- 1) федеральный, территориальный, объектовый;
- 2) федеральный, региональный, местный;
- 3) федеральный, региональный, территориальный, местный, объектовый;***
- 4) региональный, территориальный, местный;
- 5) федеральный, местный.

126. Какие определены центры Роспотребнадзора, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:

- 1) головные центры федерального уровня, головные и региональные центры федерального и регионального уровня, межрегиональные центры по ЧС, координационные центры Роспотребнадзора регионального уровня, центры регионального и территориального уровня, центры Роспотребнадзора на транспорте, центры территориального уровня, центры местного уровня;***
- 2) головные центры федерального уровня, центры регионального и территориального уровня, центры местного уровня;
- 3) головные и региональные центры федерального и регионального уровня, центры Роспотребнадзора ГСЭН на транспорте, центры территориального уровня;
- 4) головные центры федерального уровня, центры территориального и местного уровней;
- 5) региональные центры.

127. На базе какого уровня Роспотребнадзора создаются санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ) - эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические):

- 1) на федеральном уровне;
- 2) на федеральном, региональном и местном уровнях;***
- 3) на региональном и местном уровнях;
- 4) на федеральном, региональном уровнях;

128. На базе каких учреждений формируется специализированная противоэпидемическая бригада (СПЭБ)

1) на базе научно-исследовательских противочумных институтов, противочумных станций;*

2) на базе научно-исследовательских институтов эпидемиологии и микробиологии;

3) на базе научно-исследовательских противочумных институтов и территориальных центров Роспотребнадзора;

4) на базе НИИЭМ, НИПЧИ, центров Роспотребнадзора;

5) на базе городских и районных центров.

129. Укажите характерные особенности эпидемического очага в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф:

1) массовое заражение людей и формирование множественных эпидочагов, длительность действия очага, сокращение инкубационного периода, отсутствие населения и пораженных от контакта с заразными больными, наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики;*

2) массовое заражение людей и формирование множественных эпидочагов, наличие зараженной территории и водоисточников, отсутствие защиты населения от контакта с инфекционными больными;

3) массовое заражение людей, животных и объектов внешней среды, наличие различных клинических форм инфекционных больных и бактерионосителей;

4) наличие инфекционных больных и бактерионосителей, отсутствие защиты продуктов питания, водоисточников и территории;

5) формирование эпидочага, распространение инфекционных болезней.

130. Какие критерии используются для оценки санитарно-эпидемического состояния:

1) благополучное, удовлетворительное, чрезвычайное;

2) благополучное, неустойчивое, неблагополучное, чрезвычайное;*

3) неустойчивое, неудовлетворительное, чрезвычайное;

4) чрезвычайное, неудовлетворительное;

5) удовлетворительное, неудовлетворительное.

131. Определите важнейшие условия медицинской сортировки больных опасными инфекциями при организации лечебно-эвакуационных и противоэпидемических мероприятий:

1) по предварительному диагнозу, по эпидемиологической опасности, по тяжести, по транспортабельности, по эвакуационному назначению;*

2) по предварительному диагнозу, по лабораторной диагностике, по транспортабельности;

3) по эпидемиологической опасности, по бактериологической диагностике, по эвакуационному назначению;

4) по эпидемиологической опасности, по тяжести, по транспортабельности, лабораторной диагностике;

5) по транспортабельности.

132. На каком уровне регламентируются планы взаимодействия МЧС России и Минздрава России по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуации:

1) на федеральном уровне;*

2) на федеральном, региональном и местном уровнях;

3) на местном уровне;

4) на региональном и территориальном уровнях;

5) на региональном и местном уровнях.

133. 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 выполнение 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.*

134. Основной целью планирования медицинского обеспечения населения в ЧС являются:

- 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.*

135. Мероприятия, выполнимые РСЧС в режиме повседневной деятельности в плане прогнозирования возможности ЧС и их масштабов:

- 1) наблюдение и контроль за состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах, прилегающих к ним территориях
- 2) планирование и выполнение целевых и научно-технические программ и методов по предупреждению ЧС, обеспечению безопасности и защиты населения, сокращению возможных потерь и ущерба, а также по повышению устойчивости функционирования промышленных объектов и отраслей экономики при ЧС;*
- 3) совершенствование подготовки органов управления по делам ГО и ЧС, сил и средств к действиям при ЧС, организация обучения населения способам защиты и действиям при ЧС;*
- 4) создание и восполнение резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации ЧС;*
- 5) осуществление целевых видов страхования.*

136. Мероприятия, выполняемые при функционировании РСЧС в режиме повышенной готовности:

- 1) принятие на себя соответствующими комиссиями по ЧС непосредственного руководства функционированием подсистем и звеньев РСЧС, формирование при необходимости оперативных групп для выявления причин ухудшения обстановки непосредственно в районе возможного бедствия, выработки предложений по ее нормализации;*
- 2) усиление дежурно-диспетчерской службы;*
- 3) усиление наблюдения и контроля за состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и прилегающих к ним территориях, прогнозирование возможности возникновения ЧС и их масштабов;
- 4) принятие мер по защите населения и окружающей природной среды, по обеспечению устойчивого функционирования объектов;
- 5) приведение в состояние готовности сил и средств, уточнение .. планов их действий и выдвижение при необходимости в предполагаемый район ЧС;
- б) организация защиты населения.

137. Мероприятия, позволяющие уточнить величину санитарных потерь при ЧС:

- 1) осуществление непосредственного контроля за состоянием окружающей среды, за

обстановкой на аварийных объектах;

- 2) **выдвижение оперативных групп в районе ЧС;***
- 3) **определение границы очага ЧС;***
- 4) плотности населения в очаге ЧС;
- 5) характер ЧС.

138. Руководящими органами службы медицины катастроф на территориальном уровне является:

- 1) **ведомственные координационные комиссии;***
- 2) **центры медицины катастроф;***
- 3) медико-санитарные части.

139. Режимы функционирования РСЧС, устанавливаемые органами исполнительной власти:

- 1) **режим повседневной деятельности;***
- 2) **режим повышенной готовности;***
- 3) **режим чрезвычайной ситуации.***

140. Территориальному уровню функционирования РСЧС соответствуют:

- 1) **органы управления города;***
- 2) **органы управления области;***
- 3) **органы управления района в области.***

141. РСЧС имеет уровни функционирования:

- 1) **федеральный;***
- 2) **региональный;***
- 3) территориальный;
- 4) **местный;***
- 5) **объектовый.**

142. Нештатные медицинские формирования на предприятиях и учреждениях, принимающих участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций:

- 1) **отряды первой медицинской помощи;***
- 2) **санитарные дружины;***
- 3) санитарные посты;
- 4) **противоэпидемические отряды.**

143. Мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций при ликвидации последствий ЧС:

- 1) **дератизация;***
- 2) **оценка эпизоотической обстановки;***
- 3) **проведение вакцинации;***
- 4) **выявление потенциальных источников и переносчиков природно-очаговых инфекционных болезней.***

144. Основные противоэпидемические мероприятия, позволяющие прогнозировать возникновение инфекционных заболеваний РСЧС в режиме повседневной деятельности:

- 1) санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемого населения в загородной зоне;
- 2) **эпидемиологическое наблюдение, включающее в себя изучение санитарно-эпидемиологического состояния населенных пунктов, своевременное выявление инфекционных больных;***
- 3) **учет и санация носителей - возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими**

формами инфекционных болезней;

4) профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и химиопрепаратов;

5) борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

145. Функциональная система (Роспотребнадзор) в единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций действует на следующих уровнях:

1) федеральном;

2) региональном;*

3) муниципальном;

4) объектовом.

146. Служба медицины катастроф области и крупного города соответствует структурно-функциональному уровню:

1) региональному;

2) территориальному;*

3) местному.

147. Руководство на территориальном и местном уровнях по делам ГО и ЧС осуществляют:

1) региональные центры по делам ГО и ЧС;

2) органы управления по делам ГО и ЧС создаваемые при органах исполнительной власти субъектов России и при местном самоуправлении;*

3) отделы или специально назначенные лица по делам ГО и ЧС;

148. При возникновении ЧС эпидемиологического характера государственная санитарно-эпидемиологическая служба и органы здравоохранения в территориальную санитарно-противоэпидемическую комиссию (СПК) включают для координации работы штаба СПК группы:

1) противоэпидемическую, лечебную, карантинную, лабораторную;

2) лечебную, противоэпидемическую, карантинную (обсервационную), лабораторную, дезинфекционную, зоолого-паразитологическую, административно-хозяйственную;*

3) зоолого-паразитологическую, лечебную, противоэпидемическую, дезинфекционную;

4) противоэпидемическую, дезинфекционную, карантинную (обсервационную), административно-хозяйственную

5) лечебную, эпидемиологическую, дезинфекционную.

149. Экстренная профилактика организуется и проводится:

1) в формированиях и учреждениях, осуществляющих предупреждение или ликвидацию возникших вспышек инфекционных заболеваний, в организованных коллективах, среди контактных групп населения (пострадавших) ;

2) в формированиях и учреждениях, осуществляющих предупреждение или ликвидацию возникших вспышек инфекционных заболеваний;

3) в формированиях и учреждениях, находящихся в пределах границ эпидемического очага, среди контактных групп населения;*

4) среди населения и больных.

150. Основными задачами госсанэпидслужбы в Сети наблюдения и лабораторного контроля гражданской обороны (СНЛК ГО) в зоне бедствия при возникновении эпидемических очагов или групповых отравлений являются:

1) определение степени опасности эпидемического очага, индикация возбудителя во внешней среде и в организме людей;

2) проведение экспертизы продуктов питания, питьевой воды, пищевого сырья с выдачей

заклучения о пригодности их к использованию и употреблению;

3) индикация возбудителя во внешней среде и в пробах, взятых у людей; проведение экспертизы продуктов питания, питьевой воды, пищевого сырья с выдачей заключения о пригодности их к использованию и употреблению, определение степени опасности эпидемического очага;

4) установление в зонах ЧС наличия и активности природно-очаговых инфекций, эпизоотии среди диких и домашних животных;*

5) организация и проведение лабораторных исследований.

151. Лекарственные вещества, способные устранять токсичное действие или существенно облегчать течение отравления называются:

- Антидепрессанты;
- Анатоксинами;
- **Антидотами;***
- Антиподами;
- Все ответы верны.

152. Перечислите **экстремальные факторы**, которые воздействуют на человека в чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- Физические;
- Химические;
- Биологические;
- Радиационные;
- **Все ответы верны.***

153. Укажите, какие из перечисленных причин могут вызвать массовые химические поражения населения в чрезвычайных ситуациях:

- **Аварии и катастрофы мирного времени;***
- **Террористические (диверсионные) акты;***
- **Ведение военных действий;***
- **Использование «полицейских газов»;***
- Все ответы не правильные.

154. Перечислите группы веществ, которые входят в объект экстремальной токсикологии как науки:

- **Аварийно-опасные химические вещества (АОХВ);***
- **Продукты горения;***
- **Боевые токсичные химические вещества;***
- **«Полицейские газы»;***
- Все ответы не правильные.

155. Перечислите группы веществ, которые входят в объект экстремальной токсикологии как науки:

- **Ядовитые технические жидкости;***
- **Вещества с наркотическим потенциалом;***
- **Аварийно-опасные химические вещества (АОХВ);***
- **Боевые токсичные химические вещества;***
- Все ответы не правильные.

156. Основная задача экстремальной токсикологии является:

- **Обоснование мероприятий медицинской противохимической защиты;***
- Обоснование предельных концентраций для загрязнителей воздуха городов;
- Обоснование максимально допустимых концентраций для загрязнителей воздуха городов;
- Обоснование использования радиопротекторов;
- Все ответы верны.

157. Перечислите мероприятия, входящие в комплекс **медицинской противохимической защиты**:

- **Специальные организационные мероприятия;***
- **Специальные санитарно-гигиенические мероприятия;***
- **Специальные лечебные мероприятия;***
- Специальные противоэпидемические мероприятия;
- Все ответы верны.

158. Перечислите мероприятия, входящие в комплекс **медицинской противохимической защиты**:

- **Использование специальных профилактических лекарственных средств;***
- **Использование специальных лечебных средств (антидотов);***
- Использование специальных средств дезинфекции;
- Использование радиопротекторов;
- Все ответы верны.

159. Цель мероприятий медицинской противохимической защиты – это:

- **Предупреждение поражающего действия ТХВ на население;***
- Профилактика острых производственных отравлений;
- Профилактика хронических производственных отравлений;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

159. Токсичность – это свойство, присущее:

- **Всем химическим веществам;***
- Только боевым отравляющим веществам;
- Только ядам;
- Все ответы верны.

160. Токсичность – это:

- Растворимость токсиканта в крови;
- **Способность химических веществ вызывать немеханическим путем повреждение или гибель биосистем;***
- Высокая чувствительность организма к действию отравляющего вещества;
- Биодоступность химического вещества;
- Все ответы не правильные.

161. Укажите вид токсического действия, если оно реализуется на месте контакта:

- Рефлекторное действие;
- Резорбтивное действие;
- **Местное действие;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

162. Укажите вид токсического действия, если воздействие токсиканта реализуется на

структуры-мишени путем распределения токсиканта во внутренних средах организма:

- Рефлекторное действие;
- **Резорбтивное действие;***
- Местное действие;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

163. Укажите вид токсического действия, если воздействие токсиканта реализуется на рефлексогенные зоны защитно-приспособительных или патологических рефлексов:

- **Рефлекторное действие;***
- Резорбтивное действие;
- Местное действие;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

164. Формирование и развитие реакций биосистемы на действие токсиканта, приводящее к ее повреждению или гибели – это:

- Механизм поступления ядовитого вещества в организм;
- Метаболизм яда;
- **Токсический процесс;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

165. Токсичное действие химических веществ на организм, обусловленное повреждением механизмов энергетического обмена, называется:

- Раздражающим;
- Удушающим;
- Цитотоксическим;
- **Общеядовитым;***
- Нейротоксическим.

166. Токсичное действие химических веществ на организм, обусловленное повреждением механизмов генерации и проведения нервных импульсов, называется:

- Раздражающим;
- Удушающим;
- Цитотоксическим;
- Общеядовитым;
- **Нейротоксическим.***

167. Токсичное действие химических веществ на организм, обусловленное повреждением аэрогематического барьера, называется:

- Раздражающим;
- **Удушающим;***
- Цитотоксическим;
- Общеядовитым;
- Нейротоксическим.

168. Химические вещества, к действию которых порог чувствительности нервной системы значительно ниже, чем других органов – это:

- Вещества общеядовитого действия;
- **Нейротоксиканты;***
- Нейропротекторы;

- Цитотоксиканты;
- Гепатотоксиканты.

169. Укажите основные пути поступления токсических химических веществ в организм:

- **Алиментарный***
- **Ингаляционный***
- **Перкутанный***
- **Парентеральный***
- Все ответы не правильные

170. Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызвавшее токсический эффект, называется

- **Токсической дозой (D);***
- Предельно-допустимой дозой (ПДД);
- Максимально разрешенной дозой (Dmax);
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

171. Количество токсиканта, вызывающее в организме токсический эффект называется –

- **Эффективной дозой (ED);***
- Смертельной дозой (LD);
- Пороговой дозой (pD);
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

172. Количество токсиканта, вызывающее при попадании в организм смертельный исход называется –

- Эффективной дозой (ED);
- **Смертельной дозой (LD);***
- Дозой, выводящей из строя (ID);
- Пороговой дозой (pD);
- Все ответы не правильные.

173. Количество токсиканта, вызывающее при попадании в организм начальные признаки острого отравления называется –

- Эффективной дозой (ED);
- Смертельной дозой (LD);
- Дозой, выводящей из строя (ID);
- **Пороговой дозой (pD); ***
- Все ответы не правильные.

174. Укажите физико-химические свойства вещества, определяющие его токсикокинетику:

- **Агрегатное состояние;***
- **Растворимость вещества;***
- **Размер молекулы;***
- **Наличие заряда в молекуле;***
- Все ответы не правильные.

175. Укажите количество фаз, условно выделяемых в процессе метаболических превращений ксенобиотика:

- **1 фаза***

- **2 фазы***
- 3 фазы
- 4 фазы
- Все ответы не правильные.

176. Укажите долю от общего количества токсиканта, которое выводится из организма за период полуэлиминации:

- $1/10$
- $1/8$
- $1/5$
- $1/4$
- **$1/2$ ***

177. Период полуэлиминации зависит от:

- **Скорости метаболизма;***
- Пути поступления;
- **Скорости экскреции ксенобиотика;***
- Размера молекулы вещества;
- Все ответы верны.

178. Специфический механизм токсического действия вещества обусловлен воздействием на:

- **Структуры-мишени;***
- Структуры-изомеры;
- Структурные аналоги яда в клетке;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

179. Теорию «структур-мишеней» предложил фармаколог:

- С.В. Аничков;
- П.П. Денисенко;
- **П. Эрлих;***
- С.В. Кравков;
- И.И. Мечников.

180. Укажите варианты действия токсикантов на структуры-мишени:

- Действие на ферменты пластического обмена;
- Действие на нуклеиновые кислоты;
- Инактивация ферментов дыхательной цепи;
- Активация свободно-радикальных механизмов повреждения;
- **Все ответы верны.***

181. Укажите варианты действия токсикантов на структуры-мишени:

- Активация свободно-радикальных механизмов повреждения;
- Повреждение хромопротеидов;
- Собственная ферментативная активность токсикантов;
- Срыв гормонального звена регуляции гомеостаза;
- **Все ответы верны.***

182. Перечислите виды токсической гипоксии:

- **Гипоксическая гипоксия;***
- **Циркуляторная гипоксия;***
- **Гемическая гипоксия;***

- **Тканевая гипоксия;***
- **Смешанная.***

183. Укажите формы, в которых токсический процесс может проявляться на клеточном уровне:

- **Обратимые структурно-функциональные изменения клетки;***
- **Преждевременная гибель клетки;***
- **Мутации;***
- Структурные поражения органа;
- Все ответы верны.

184. Токсический процесс на уровне органов и систем проявляется:

- **Функциональными реакциями;***
- **Структурным поражением органа;***
- **Неопластическими процессами;***
- Мутациями;
- Все ответы верны.

185. Проявления токсического процесса на уровне целостного организма могут быть описаны следующими основными вариантами:

- Интоксикация;
- Транзиторная токсическая реакция;
- Аллобиотические состояния;
- Специальные формы токсического процесса;
- **Все ответы верны.***

186. Стойкие изменения реактивности организма в результате воздействия токсичных веществ, имеют название:

- Острые отравления;
- **Аллобиоз;***
- Рост заболеваемости и смертности;
- Транзиторная токсическая реакция;
- Все ответы верны.

187. Какие из перечисленных проявлений являются признаками токсического процесса на популяционном уровне:

- Острые отравления;
- Аллобиоз;
- **Рост заболеваемости и смертности;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

188. Укажите, что мы относим к специальным формам токсического процесса:

- **Нарушение репродуктивной функции;***
- **Эмбриотоксичность;***
- **Канцерогенез;***
- Интоксикацию;
- Аллобиоз.

189. Укажите, что мы относим к токсическим процессам, которые развиваются по беспороговому принципу:

- Транзиторные токсические реакции;

- **Тератогенез;***
- **Канцерогенез;***
- Интоксикацию;
- Аллобиоз.

190. Укажите, что мы понимаем под понятием «элиминация» химических веществ:

- Поступление;
- Распределение;
- **Биотрансформацию;***
- **Выведение;***
- Все ответы верны.

191. Укажите, посредством, каких процессов осуществляется всасывание, распределение и выведение токсикантов из организма:

- **Конвекция;***
- **Диффузия;***
- **Осмоз;***
- **Фильтрация;***
- **Цитозы.***

192. Укажите, какие характеристики биологических барьеров влияют на токсикокинетику веществ:

- Суммарная площадь и толщина;
- Размеры имеющихся пор;
- Наличие механизмов активного транспорта;
- Наличие механизмов облегченного транспорта;
- **Все ответы верны.***

193. Укажите, к чему может приводить биотрансформация ксенобиотиков:

- **Детоксикации;***
- **Трансформации токсичности;***
- **Биоактивации;***
- Резорбции;
- Все ответы верны.

194. Перечислите биохимические механизмы токсического действия ядов:

- **Нарушение специфических реакций первой фазы биотрансформации;***
- **Нарушение специфических реакций второй фазы биотрансформации;***
- **Летальный синтез;***
- **Образование токсических метаболитов;***
- **Образование токсических радикалов.***

195. Болезнь химической этиологии, т.е. заболевание, вызванное поступлением в организм человека химического вещества в столь высокой дозе, которая превышает возможности естественной детоксикации, называется:

- **Отравление (интоксикация);***
- Передозировка;
- Анафилаксия;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

196. По **условиям** возникновения выделяют следующие варианты отравлений:

- Бытовые;*
- Производственные;*
- Криминальные;*
- В результате поражения АХОВ;*
- В результате поражения ОВ.*

197. Перечислите виды отравлений в зависимости от пути поступления вещества, вызвавшего отравление, в организм:

- Ингаляционное;*
- Перкутанное;*
- Алиментарное;*
- Инъекционное;*
- Интраназальное.*

198. По тяжести течения отравления разделяют на:

- Легкие;
- Среднетяжелые;
- Тяжелые;
- Крайне тяжелые формы;
- Все ответы верны.*

199. Перечислите основные звенья патогенеза острого отравления:

- Специфическое действие токсиканта на «структуры-мишени»;
- Формирование патологических реакций;
- Гипоксия тканей;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.*

200. Перечислите периоды клинического течения острого отравления:

- Начальный;*
- Острый;*
- Восстановительный;*
- Последний;
- Главный.

201. Период клинического течения острого отравления с максимальным развитием симптомов, называется:

- Острым периодом;*
- Токсикогенным периодом;
- Специфическим периодом;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

202. В зависимости от уровня яда в крови в течении острого отравления выделяют фазу:

- Молниеносную;
- Токсигенную;*
- Острую;
- Хроническую;
- Все ответы верны.

203. Перечислите фазы течения острого отравления, которые выделяют в зависимости от уровня токсиканта в крови (по Е.А. Лужникову):

- Первичная;
- **Токсигенная;***
- **Соматогенная;***
- Острейшая;
- Хроническая.

204. Укажите период, в течение которого в биосредах организма присутствует токсикант, вызвавший отравление:

- Первичная;
- **Токсигенная;***
- Соматогенная;
- Острейшая;
- Хроническая.

205. Определите главный принцип лечения острого отравления:

- Назначение слабительного;
- **Прекращение дальнейшего поступления «яда» в организм;***
- Введение антидотов;
- Купирование симптомов интоксикации;
- Все ответы верны.

206. укажите, чем определяется потребность в специализированной токсикологической помощи на догоспитальном этапе:

- **Численность населения в городе;***
- **Наличие объектов (предприятий) в городе с СДЯВ;***
- **Обращаемостью населения по поводу острых отравлений;***
- Высокой летальностью населения;
- Количеством станций скорой помощи.

207. Укажите, показатель обращаемости населения по поводу острых отравлений на 1000 человек в населенном пункте, который определяет целесообразность организации специализированной токсикологической помощи на догоспитальном этапе:

- 0,05-0,2;
- 0,-0,8;
- 0,8-1,2;
- 1,2-1,5;
- **1,5 и более.***

208. Укажите, численность проживания населения (тыс.) в населенном пункте, когда целесообразна организация специализированная токсикологическая помощь на догоспитальном этапе:

- 50;
- 100;
- 200;
- 300;
- 400;
- **500.***

209. Перечислите вызовы скорой помощи при острых отравлениях, которые являются профильными, для токсикологических спецбригад,:

- Прижигающими ядами;
- Бытовыми химикатами;

- Психотропными препаратами;
- Пищевыми продуктами;
- **Все ответы верны.***

210. **Химическое оружие** – это:

- **Оружие массового поражения;***
- Обычный вид оружия;
- Сверхточное оружие;
- Универсальное оружие.

211. Перечислите, что относится к боевым токсичным химическим веществам (БТХВ):

- Отравляющие вещества (ОВ);
- Токсины;
- Фитотоксиканты боевого применения;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

213. **Отравляющие вещества (ОВ)** – это:

- **Высокотоксичные соединения, применяющиеся для поражения (уничтожения) живой силы противника; ***
- **Высокотоксичные соединения, применяющиеся для заражения местности;***
- Высокотоксичные соединения, способные вызвать острое отравление;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

214. Отравляющие вещества (ОВ) – это:

- **Вещества, применяемые как химическое оружие;***
- Фитотоксиканты;
- Вещества, способные вызвать отравление на производстве;
- Вещества, способные вызвать отравление в быту;
- Все ответы верны.

215. Химическое оружие с целью массового поражения личного состава противника было впервые применено:

- в Русско-японскую войну;
- в Войну за испанское наследство;
- **в Первую мировую войну;***
- во Вторую мировую войну;
- во время войны во Вьетнаме.

216. Первое применение химического оружия было предпринято в Бельгии у города:

- **Ипр;***
- Брюссель;
- Бастонь;
- Льеж;
- Монс.

217. Наибольшее количество погибших в результате поражения отравляющими веществами во время Первой мировой войны было в армии:

- Германии;
- Франции;
- **России;***

- Англии;
- США.

218. Какое высокотоксичное вещество было впервые применено в качестве химического оружия во время Первой мировой войны?

- **Хлор;***
- Фосген;
- Иприт;
- Синильная кислота;
- VX.

219. По итогам Первой мировой войны Б.К. Леонардов назвал «королем газов»:

- Хлор;
- фосген;
- **Иприт;***
- Синильную кислоту;
- VX.

220. Первый «сухой» противогаз был создан благодаря работам профессора химии:

- В.И. Слесарева;
- **Н.Д. Зелинского;***
- Ф. Габера;
- С.В. Лебедева;
- Все ответы не правильные.

221. Тактическая классификация отравляющих веществ основывается на:

- **Целях применения ОВ;***
- Механизме действия ОВ;
- Клинике острого отравления;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

222. Токсикологическая (клиническая) классификация ОВ основывается на:

- **Ведущих признаках тяжелого отравления ОВ;***
- Целях применения ОВ;
- Стойкости заражения местности;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

223. Перечислите группы, которые входят в тактическую классификацию ОВ:

- **Вещества смертельного действия;***
- **Вещества, временно выводящие из строя;***
- Вещества кожно-резорбтивного действия;
- Вещества общеядовитого действия;
- Вещества удушающего действия.

224. Перечислите группы, которые входят в токсикологическую (клиническую) классификацию ОВ:

- Вещества смертельного действия;
- Вещества, временно выводящие из строя;
- **Вещества кожно-резорбтивного действия;***
- **Вещества общеядовитого действия;***

- **Вещества удушающего действия.***

225. Перечислите группы, которые входят в токсикологическую (клиническую) классификацию ОВ:

- **Вещества раздражающего действия;***
- **Вещества нервно-паралитического действия;***
- **Вещества кожно-резорбтивного действия;***
- **Вещества общеядовитого действия;***
- **Вещества удушающего действия.***

226. Перечислите ОВ, временно выводящие из строя:

- **Вещества психотомиметического действия;***
- **Вещества раздражающего действия;***
- Вещества нервно-паралитического действия;
- Вещества кожно-резорбтивного действия;
- Вещества общеядовитого действия.

227. Перечислите ОВ смертельного действия:

- **Вещества нервно-паралитического действия;***
- **Вещества кожно-резорбтивного действия;***
- **Вещества общеядовитого действия;***
- **Вещества удушающего действия;***
- Вещества психотомиметического действия.

228. ОВ, тяжелое поражение, которыми сопровождается формированием судорожного синдрома, это:

- **Вещества нервно-паралитического действия;***
- Вещества кожно-резорбтивного действия;
- Вещества удушающего действия;
- Вещества общеядовитого действия;
- Вещества психотомиметического действия.

229. ОВ, обладающие цитотоксическим действием, это:

- Вещества нервно-паралитического действия;
- **Вещества кожно-резорбтивного действия;***
- Вещества удушающего действия;
- Вещества общеядовитого действия;
- Вещества психотомиметического действия.

230. ОВ, нарушающие энергетический обмен в организме, это:

- Вещества нервно-паралитического действия;
- Вещества кожно-резорбтивного действия;
- Вещества удушающего действия;
- **Вещества общеядовитого действия;***
- Вещества психотомиметического действия.

231. ОВ, нарушающие дыхательные функции легких, это:

- Вещества нервно-паралитического действия;
- Вещества кожно-резорбтивного действия;
- **Вещества удушающего действия;***
- Вещества общеядовитого действия;
- Вещества психотомиметического действия.

232. ОВ, избирательно нарушающие психические функции и вызывающие полную утрату дееспособности (утрату адекватности поведения), это:

- Вещества нервно-паралитического действия;
- Вещества кожно-резорбтивного действия;
- Вещества удушающего действия;
- Вещества общеядовитого действия;
- **Вещества психотомиметического действия.***

233. ОВ, вызывающие утрату дееспособности в результате рефлекторного действия на слизистые верхних дыхательных путей и глаз, это:

- Вещества нервно-паралитического действия;
- Вещества кожно-резорбтивного действия;
- Вещества удушающего действия;
- Вещества общеядовитого действия;
- **Вещества психотомиметического действия.***

234. Токсичные химические вещества, предназначенные для поражения и уничтожения растительности (удаление зеленого покрова), относятся к группе:

- Аварийно-опасных химических веществ (АОХВ);
- **Фитотоксикантов;***
- Отравляющих веществ;
- Промышленных ядов;
- Все ответы верны.

235. Токсичные химические вещества, которые представляют опасность при разрушении промышленных объектов, относятся к группе

- **Аварийно-опасных химических веществ (АОХВ);***
- Фитотоксикантов;
- Отравляющих веществ;
- Промышленных ядов;
- Все ответы верны.

236. Перечислите, какие группы АОХВ относятся к веществам с преимущественно местным действием:

- **Вещества с раздражающим действием;***
- **Вещества с прижигающим действием;***
- Вещества с нейротоксическим действием;
- Вещества с общеядовитым действием;
- Вещества с пульмонотоксическим действием.

237. Перечислите, какие группы АОХВ по ведущим проявлениям острого поражения относятся к веществам с преимущественно резорбтивным действием:

- Вещества с раздражающим действием;
- Вещества с прижигающим действием;
- **Вещества преимущественно нейротоксического действия;***
- **Вещества преимущественно общеядовитого действия;***
- **Вещества пульмонотоксического действия.***

238. Перечислите, какие группы АОХВ относятся к веществам с резорбтивным действием:

- **Вещества преимущественно цитотоксического действия;***
- **Вещества преимущественно нейротоксического действия;***

- **Вещества преимущественно общеядовитого действия;***
- **Вещества пульмонотоксического действия.***

239. Перечислите, какие группы АОВХ по ведущим проявлениям острого поражения относятся к веществам цитотоксического действия:

- **Вещества гепатотоксического действия;***
- **Вещества нефротоксического действия;***
- **Вещества миело- (гемо-) токсического действия;***
- Конвульсанты (судорожные агенты);
- Вещества седативно-гипнотического действия.

240. Перечислите, какие группы АОВХ по ведущим проявлениям острого поражения относятся к веществам нейротоксического действия:

- Вещества гепатотоксического действия;
- Вещества нефротоксического действия;
- Вещества миело- (гемо-) токсического действия;
- **Конвульсанты (судорожные агенты);***
- **Вещества седативно-гипнотического действия.***

241. Какое вещество относится к веществам с преимущественно цитотоксическим действием:

- Хлор;
- Фосген;
- Оксид углерода;
- **Диоксин;***
- Дихлорэтан.

242. Какое вещество относится к веществам с преимущественно общеядовитым действием:

- Хлор;
- Фосген;
- **Оксид углерода;***
- Диоксин;
- Дихлорэтан.

243. Какое вещество относится к веществам с преимущественно удушающим действием:

- **Хлор;***
- Оксид углерода;
- Диоксин;
- Дихлорэтан.

244. Зона (территория) химического заражения с находящимся на ней населением, которое подвергается поражающему воздействию отравляющих или аварийно-опасных химических веществ, называется:

- **Очагом химического поражения;***
- Очагом острых отравлений;
- Очагом тяжелых интоксикаций;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

245. Совокупность признаков химического очага, которые позволяют обосновать мероприятия оказания медицинской помощи пораженным, называется

- **Медико-тактическая характеристика очага;***
- Лечебно-эвакуационная характеристика очага;

- Санитарно-гигиеническая характеристика очага;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

246. Перечислите факторы химической обстановки, определяющие медико-тактическую характеристику очага:

- **Масштаб химического заражения;***
- **Стойкость химического заражения;***
- **Скорость развития острого поражения;***
- **Характер токсического процесса у пораженных.***

247. Укажите факторы, определяющие масштаб химического заражения:

- **Площадь зараженной территории;***
- Скорость действия токсиканта;
- Характер токсического процесса у пораженных;
- Все ответы верны.

248. Перечислите группы токсичных химических веществ в зависимости от скорости действия:

- **Быстрого действия;***
- **Замедленного действия;***
- **Крайне замедленного действия;***
- Смертельного действия;
- Временно выводящие из строя.

249. Перечислите, какие виды заражения местности выделяют в зависимости от длительности заражения:

- Быстрое заражение;
- Замедленное заражение;
- Крайне замедленное заражение;
- **Стойкое заражение;***
- **Нестойкое заражение.***

250. Перечислите группы ОВ в зависимости от вероятного конечного эффекта тяжелого поражения:

- Вещества быстрого действия;
- Вещества замедленного действия;
- Вещества крайне замедленного действия;
- **Вещества смертельного действия;***
- **Вещества, временно выводящие из строя.***

251. К стойким ОВ относятся вещества, поражающее действие которых по времени сохраняется в течение:

- 1 минуты и более;
- **1 часа и более;***
- 1 недели;
- 1 месяца;
- 2 месяцев.

252. К нестойким ОВ относятся вещества, поражающее действие которых по времени сохраняется в течение:

- **менее 1 часа;***

- менее 1 недели;
- менее 1 месяца;
- менее 2 месяцев.

253. К ОВ быстрого действия относятся вещества, развернутая картина поражения которыми возникает в течение:

- **1 часа;***
- 3 часов;
- 10 часов;
- 12 часов;
- первых суток.

254. К ОВ медленного действия относятся вещества, развернутая картина поражения которыми возникает в течение:

- **более 1 часа;***
- более 3 часов;
- более 12 часов;
- более суток.

255. Определите тип очаг поражения при применении ипритов:

- Очаг поражения нестойкими быстродействующими ОВ;
- Очаг поражения стойкими быстродействующими ОВ;
- **Очаг поражения стойкими ОВ замедленного действия;***
- Очаг поражения нестойкими ОВ замедленного действия;
- Очаг длительного экологического неблагополучия.

256. Определите тип очаг поражения при применении ФОВ

- Очаг поражения нестойкими быстродействующими ОВ;
- **Очаг поражения стойкими быстродействующими ОВ;***
- Очаг поражения стойкими ОВ замедленного действия;
- Очаг поражения нестойкими ОВ замедленного действия;
- Очаг длительного экологического неблагополучия.

257. Определите тип очаг поражения, создаваемый цианидами:

- **Очаг поражения нестойким быстродействующим АХОВ;***
- Очаг поражения стойкими быстродействующими АХОВ;
- Очаг поражения стойкими АХОВ замедленного действия;
- Очаг поражения нестойкими АХОВ замедленного действия;
- Очаг длительного экологического неблагополучия.

258. К какому типу относится очаг химического поражения при аварии на аммиако-проводе?

- **Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ;***
- Очаг поражения стойкими быстродействующими АХОВ;
- Очаг поражения стойкими АХОВ замедленного действия;
- Очаг поражения нестойкими АХОВ замедленного действия;
- Очаг длительного экологического неблагополучия.

259. К какому типу относится очаг химического поражения при аварийном выбросе хлора на станции обеззараживания воды?

- **Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ;***
- Очаг поражения стойкими быстродействующими АХОВ;
- Очаг поражения стойкими АХОВ замедленного действия;
- Очаг поражения нестойкими АХОВ замедленного действия;

- Очаг длительного экологического неблагополучия.

260. Перечислите методы оценки химической обстановки:

- **Метод прогнозирования;***
- **Фактическое выявление;***
- Метод гадания;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

261. По механизму действия ФОВ относятся к веществам:

- **Нервно-паралитического действия;***
- Психодислептического действия;
- Общеядовитого действия;
- Раздражающего действия (ирритантам);
- Пульмонотоксического действия.

262. Возможные пути поступления ФОВ:

- Ингаляционный;
- Транскутантный;
- Алиментарный;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

263. Механизм токсического действия ФОВ:

- Ковалентное связывание с ацетилхолином;
- **Инактивация холинэстеразы;***
- Повышение проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны;
- Прямое цитотоксическое действие;
- Все ответы не правильные.

264. Одним из механизмов антихолинэстеразного действия ФОВ является:

- Лифтинг холинэстеразы;
- Реактивация холинэстеразы;
- **Старение холинэстеразы;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

265. Действие ФОВ может быть описано как:

- **Непрямой холиномиметический эффект;***
- Селективный М-холинолитический эффект;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

266. Клиника острого тяжелого отравления ФОС включает следующие угрожающие жизни состояния:

- Токсический отек легких;
- **Судорожный синдром;***
- **Обструктивные нарушения внешнего дыхания;***
- **Кома;***
- Токсический гепатит;
- Все ответы верны.

267. Какой антидот используют при поражении ФОВ?

- Тиосульфат натрия;
- **Атропин;***
- Этанол;
- Ацизол;
- Амилнитрит.

268. Объясните, почему в очаге поражения ФОС необходимо использовать не только средства защиты органов дыхания, но средства защиты кожных покровов:

- Возможность поступления ФОВ алиментарно;
- **Возможность проникновения ФОВ через кожу;***
- Возможность ингаляционного поступления;
- Нет правильных ответов;
- Все ответы верны.

269. Укажите токсиканты, механизм действия, которых связан с нарушением холинергической передачи:

- **Ингибиторы холинэстеразы;***
- **Пресинаптические блокаторы высвобождения ацетилхолина;***
- Ингибиторы ионных каналов;
- **прямые Н-холинолитики (типа «кураре»);***
- Пресинаптические блокаторы высвобождения ГАМК.

270. Выделите группы веществ в зависимости от механизма действия на ГАМК-ергические синапсы:

- Ингибиторы синтеза ГАМК;
- Антагонисты ГАМК;
- Пресинаптические блокаторы высвобождения ГАМК;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

271. Перечислите симптомы «переатропинизации»:

- Судороги;
- Миоз;
- **Мидриаз;***
- **Тахикардия;***
- **Сухость кожи и слизистых.***

272. Укажите начальные признаки отравления ФОС при аппликации их на кожные покровы:

- **Местный гипергидроз;***
- Спазм аккомодации;
- **Пилоэрекция в месте контакта;***
- Затруднение дыхания;
- **Миофибриляции на месте аппликации.***

273. Перечислите периферические мускариноподобные эффекты антихолинэстеразных ядов:

- **Бронхоспазм;***
- **Бронхорея;***
- **Саливация;***
- **Усиление моторной и секреторной функции ЖКТ;***
- Все ответы не правильные.

274. Перечислите периферические мускариноподобные эффекты антихолинэстеразных ядов:

- **Миоз;***
- **Спазм аккомодации;***
- **Усиление потоотделения;***
- **Саливация;***
- **Усиление моторной и секреторной функции ЖКТ.***

275. Укажите начальные признаки отравления ФОС при пероральном их поступлении:

- **Рвота;***
- Спазм аккомодации;
- **Диарея;***
- Затруднение дыхания;
- Миофибриляции в месте аппликации.

276. Причиной развития судорожного синдрома при тяжелом отравлении ФОС является:

- **Нарушение медиаторного баланса в ЦНС;***
- Блокада нервно-мышечной передачи;
- Нарушение возвратного торможения;
- Ингибирование ионных каналов;
- Все ответы не правильные.

277. Укажите, какой тип гипоксии развивается при острой тяжелой интоксикации ФОС:

- **Смешанная;***
- Тканевая;
- Гипоксическая;
- Гемическая;
- Циркуляторная.

278. Укажите, как проявляется действие ФОС на мышечный аппарат радужной оболочки глаза:

- Расширением зрачка;
- **Сужение зрачка (миоз);***
- Нет проявлений;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

279. Перечислите принципы антидотной терапии холинолитиками при отравлении ФОС:

- Использование доз, превышающих максимально разрешенные;
- Частое повторное введение холинолитиков;
- Возможно раннее использование холинолитиков;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

280. Укажите дозировку атропина при легкой степени интоксикации:

- **В/м 2-4 мг;***
- В/м 4-6 мг;
- В/м 6-8 мг;
- В/м 8-10 мг;

281. Укажите дозировку атропина при средней степени интоксикации:

- В/м 2-4 мг;
- **В/м 4-6 мг;***

- В/м 6-8 мг;
- В/м 8-10 мг;

282. Укажите дозировку атропина при тяжелой степени интоксикации:

- В/м 2-4 мг;
- В/м 4-6 мг;
- **В/м 6-8 мг;***
- В/м 8-10 мг;

283. Укажите максимально разрешенную фармакопейную дозу атропина:

- **1 мг;***
- 0.1 мг;
- 10 мг.

284. Укажите антидот ФОС для само- и взаимопомощи, находящийся в АИ-2:

- АЛ-85;
- Будаксим;
- Афин;
- П-10М;
- **Тарен.***

285. Укажите фармакологические препараты, профилактическое использование которых способствует защите активных центров холинэстеразы от избытка ацетилхолина:

- **Обратимые ингибиторы холинэстеразы;***
- Холинолитики;
- Реактиваторы холинэстеразы;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

286. Укажите «врачебный» антидот при отравлении ФОС:

- Афин;
- Пеликсим;
- **Атропин;***
- Будаксим;
- Тарен.

287. Перечислите антидоты при отравлении ФОС, которые могут применяться для само и взаимопомощи:

- **Афин;***
- **Пеликсим;***
- Атропин;
- **Будаксим;***
- **Тарен.***

288. Перечислите антидоты при отравлении ФОС, которые относятся к профилактическим:

- Афин;
- Будаксим;
- Атропин;
- **П-10М;***
- Ацизол.

289. Перечислите лечебные антидоты при поражении ФОВ:

- Пеликсим;*
- Карбоксим;*
- Будаксим;*
- Дипероксим;*
- Афин.*

290. Дайте медико-тактическую характеристику химического очага при поражении ФОВ:

- **Очаг поражения веществом быстрого действия, заражение стойкое;***
- Очаг поражения веществом быстрого действия, заражение нестойкое;
- Очаг поражения веществом медленного смертельного действия;
- Очаг поражения инкапсита́нтом;
- Все ответы не правильные.

291. Укажите группы веществ, которые относятся к веществам психотомиметического действия:

- Эйфориогены;*
- **Галлюциногены;***
- **Иллюзиогены;***
- **Делириогены;***
- **Конвульсанты.**

292. «Летальный синтез» это:

- Детоксикация;
- **Повышение токсичности ксенобиотика в результате метаболизма в организме;***
- Синтез эндогенных токсических веществ;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

293. Неэлектролитное действие – это нейротропное действие:

- Токсичных метаболитов вещества;
- Свободных радикалов, образующихся в клетке;
- **Целой молекулы вещества;***
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

294. Токсичными метаболитами метанола являются:

- Ацетальдегид;
- Щавелевая кислота;
- Углекислый газ;
- Угарный газ;
- **Формальдегид.***

295. Основной причиной смерти при тяжелом отравлении этанолом является:

- **Острая дыхательная недостаточность в результате угнетения стволовых центров;***
- Профузная диарея;
- Гистотоксическая гипоксия;
- Острый токсический гепатит;
- Острая почечная недостаточность.

296. Перечислите группы веществ, которые по своей токсикологической характеристике относятся к «неэлектролитам»:

- Предельные углеводороды;

- Спирты;
- Галлогенированные углеводороды;
- Непредельные углеводороды;
- **Все ответы верны.***

297. Перечислите свойства химических веществ, которые по своей токсикологической характеристике относятся к группе «неэлектролитов»:

- Вещества не проводят электрический ток;
- **Хорошая растворимость в липидах биомембран;***
- **Способность вызывать угнетение ЦНС;***
- **Дозозависимый характер угнетения ЦНС.***

298. Укажите абсолютно летальную дозу (мл) этилового спирта (96% р-ра) для человека массой 70-80 кг при одномоментном алиментарном поступлении:

- 20-30;
- 100-150;
- 200-250;
- **400-450;***
- 600-700.

299. Укажите абсолютно летальную дозу метилового спирта (мл) при алиментарном одномоментном поступлении:

- **20-30;***
- 100-150;
- 200-250;
- 400-450;
- 600-700.

300. Укажите абсолютно летальную дозу этиленгликоля (мл) при одномоментном алиментарном поступлении:

- 20-30;
- 100-150;
- **200-250;***
- 400-450;
- 600-700.

301. Укажите абсолютно летальную дозу дихлорэтана (мл) при одномоментном алиментарном поступлении:

- **20-30;***
- 100-150;
- 200-250;
- 400-450;
- 600-700.

302. Укажите органотоксичность метаболитов этиленгликоля:

- Нейротоксичность;
- **Нефротоксичность;***
- **Гепатотоксичность;***
- Кардиотоксичность;
- Пульмонотоксичность.

303. Укажите органотоксичность метаболитов дихлорэтана:

- Нейротоксичность;
- Нефротоксичность;
- **Гепатотоксичность;***
- Кардиотоксичность;
- Пульмонотоксичность.

304. Перечислите неэлектролиты, при остром тяжелом отравлении которыми, как правило, развивается острая почечная недостаточность:

- Этанол;
- Метанол;
- **Этиленгликоль;***
- Дихлорэтан;
- Все ответы верны.

305. Перечислите неэлектролиты для которых характерно развитие печеночной комы при остром тяжелом отравлении:

- Этанол;
- Метанол;
- Этиленгликоль;
- **Дихлорэтан;***
- Все ответы верны.

306. Укажите концентрацию этанола в крови (г/л), которая соответствует легкой степени отравления:

- **0,3-1,5;***
- 1,5-3,0;
- 3,0-5,5;
- более 5,5;
- Все ответы верны.

307. Укажите концентрацию этанола в крови (г/л), которая соответствует средней степени тяжести отравления:

- 0,3-1,5;
- **1,5-3,0;***
- 3,0-5,5;
- более 5,5;
- Все ответы верны.

308. Укажите концентрацию этанола в крови (г/л), которая соответствует тяжелой степени отравления:

- 0,3-1,5;
- 1,5-3,0;
- **3,0-5,5;***
- более 5,5;
- Все ответы верны.

309. Укажите концентрацию этанола в крови (г/л), которая соответствует крайне тяжелой степени отравления:

- 0,3-1,5;
- 1,5-3,0;
- 3,0-5,5;

- **более 5,5;***
- Все ответы верны.

310. Укажите, какова будет концентрация этанола в крови (г/л) при одномоментном поступлении 30-40 мл 40% р-ра этанола per os у молодого человека массой тела 70-80 кг:

- **0,3-0,5;***
- 1,5-3,0;
- 3,0-5,5;
- более 5,5;
- Все ответы верны.

311. Перечислите возможные причины смерти при крайне тяжелой степени острой интоксикации этанолом:

- **Острая дыхательная недостаточность в результате угнетения дыхательного центра;***
- **Аспирация рвотных масс;***
- **Переохлаждение;***
- Острая почечная недостаточность.

312. Укажите антидот метилового спирта:

- Но-шпа;
- Глюкоза;
- Лазикс;
- Витамин С;
- **Этиловый спирт.***

313. Укажите механизм антидотного действия этилового спирта при отравлении метанолом:

- **Конкурентное связывание с алкогольдегидрогеназы;***
- Холинолитическое действие;
- Конкурентное связывание ацетальдегидрогеназы;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

314. Токсическое действие этиленгликоля прежде всего проявляется повреждением:

- Сердца;
- Красного костного мозга;
- **Почек;***
- Мышц;
- Легких.

315. Выделите периоды течения отравления этиленгликолем (при тяжелой степени):

- **Период «неэлектролитного» действия (угнетение ЦНС);***
- **Период почечной недостаточности;***
- Период обратимой утраты зрения;
- Амнестический период;
- Все ответы верны.

316. Укажите причину смерти при остром отравлении этиленгликолем:

- Острая печеночная недостаточность;
- **Острая почечная недостаточность;***
- Острая дыхательная недостаточность;
- Острая сердечнососудистая недостаточность;
- Все ответы верны.

317. Укажите возможные пути поступления в организм дихлорэтана:

- Ингаляционный;
- Алиментарный;
- Перкутантный;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны.***

318. Укажите причину смерти при остром отравлении дихлорэтаном:

- **Острая печеночная недостаточность;***
- Острая почечная недостаточность;
- Острая дыхательная недостаточность;
- Острая сердечнососудистая недостаточность;
- Все ответы верны.

319. Укажите среднее время элиминации (в часах) 15 г этилового спирта (96%) для молодого человека массой 70-80 кг:

- 0,2-0,5;
- 1-2;
- **2-3;***
- 4-6;
- более 8.

320. Укажите нерастворимые соли, образование которых в почечных канальцах является патогенетической основой острого отравления этиленгликолем:

- Мочекислый кальций;
- Мочекислый натрий;
- **Оксалат кальция;***
- Мочекислый аммоний;
- Фосфаты кальция.

321. Фицилин - антидот, применяемый при поражении веществами раздражающего действия, вводится:

- В/в медленно;
- В/м;
- П/к;
- **Ингаляционно (под маску противогаза);***
- Перорально (через зонд).

322. Действие пульмонотоксикантов на средние и нижние отделы дыхательных путей сопровождается:

- Развитием гнойно-некротических изменений;
- **Развитием бронхита и бронхиолита;***
- Токсическим отеком легких;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

323. Перечислите патогенетические механизмы, которые обусловлены повреждением альвеолоцитов пульмонотоксикантами:

- **Нарушение синтеза сурфактанта;***
- Увеличение проницаемости эндотелицитов капилляров;
- **Экссудация отечной жидкости в просвет альвеолы;***

- Стойкий бронхоспазм;
- Все ответы не правильные.

324. Перечислите патогенетические механизмы, которые обусловлены повреждением эндотелия легочных капилляров пульмонотоксикантами:

- Увеличение проницаемости аэрогематического барьера для воды;
- Нарушение метаболизма вазоактивных веществ;
- Повышение гидростатического давления в малом круге;
- Все ответы не правильные;
- **Все ответы верны***

325. Укажите тип отека легких, развивающийся при нарушении барьерных функций аэрогематического барьера:

- **Мембранный;***
- Гемодинамический;
- Кардиогенный;
- Смешанного типа;
- Все ответы верны.

326. Перечислите вещества, тяжелое поражение которыми проявляется формированием токсического отека легких:

- **Аммиак;***
- **Дифосген;***
- **Диоксид азота;***
- **Фосген;***
- **Хлор.***

327. Перечислите вещества, способные вызвать гемодинамический отек легких:

- Аммиак;
- Диоксид азота;
- Фосген;
- Хлор;
- **Все ответы не правильные.***

328. Перечислите периоды клинического течения тяжелого поражения пульмонотоксическими веществами:

- **Рефлекторный период;***
- **Скрытый период;***
- **Период развернуто отека легких;***
- **Период разрешения отека;***
- Все ответы не правильные.

329. Укажите вероятные причины смерти при ингаляции чрезвычайно высоких концентраций хлора:

- **Рефлекторная остановка дыхания;***
- **Рефлекторная остановка сердечной деятельности;***
- Токсический отек легкого;
- Острая пневмония;
- Все ответы не правильные.

330. Перечислите основные направления оказания медицинской помощи при развивающемся токсическом отеке легких:

- **Снижение потребления кислорода;***
- **Борьба с гипоксией;***
- **Стабилизация аэрогематической мембраны;***
- **Снижение объема циркулирующей крови;***
- **Снижение давления в малом круге кровообращения;***
- **Поддержание сердечной деятельности.***

331. Назначение глюкокортикостероидов при поражениях пульмонотоксикантами преследует следующие цели:

- Купирование обструкции дыхательных путей;
- **Снижение проницаемости альвеолярнокапиллярной мембраны;***
- Устранение нарушений гемодинамики;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

332. Угарный газ поступает в организм:

- Алиментарным путем;
- Перкутанно;
- **Ингаляционно;***
- Через раневую поверхность;
- Все ответы верны.

333. В чем заключается механизм токсического действия угарного газа?

- Ингибирование цитохромоксидазы;
- **Образование карбоксигемоглобина;***
- Образование метгемоглобина;
- Ингибирование холинэстеразы;
- Все ответы верны.

334. Механизм токсического действия оксида углерода обусловлен его взаимодействием со структурами, содержащими:

- Ca^{2+} ;
- **Fe^{2+} ;***
- Fe^{3+} ;
- Mg^{+2} ;
- K^{+} .

335. Клиническая картина острого тяжелого отравления угарным газом определяется:

- Острой почечной недостаточностью;
- Острой сердечно-сосудистой недостаточностью;
- Острой печеночной недостаточностью;
- **Острой церебральной недостаточностью;***
- Все ответы не правильные.

336. Для защиты от поражения угарным газом при большой концентрации (более 1%) необходимо использовать:

- Фильтрующий противогаз;
- Фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном;
- **Изолирующий противогаз;***
- Респиратор;
- Все ответы верны.

337. Антидотом угарного газа является:

- Амилнитрит;
- Унитиол;
- Этанол;
- **Кислород;***
- Антидотов нет.

338. Механизм токсического действия цианидов обусловлен взаимодействием с биохимическими структурами, содержащими:

- Ca^{2+} ;
- Fe^{2+} ;
- **Fe^{3+} ;***
- Mg^{+2} ;
- K^+ .

339. Укажите группы веществ, которые относятся к веществам общеядовитого действия:

- **Яды гемоглобина;***
- **Гемолитические яды;***
- **Ингибиторы цепи дыхательных ферментов;***
- **Ингибиторы цикла Кребса;***
- **Разобщители окислительного фосфорилирования;***

340. Укажите, к какой группе веществ относится угарный газ:

- **Яды гемоглобина;***
- Гемолитические яды;
- Ингибиторы цепи дыхательных ферментов;
- Ингибиторы цикла Кребса;
- Разобщители окислительного фосфорилирования;

341. Взаимодействие монооксида углерода с гемоглобином приводит к образованию:

- **Карбоксигемоглобина;***
- Карбгемоглобина;
- Метгемоглобина;
- Оксигемоглобина;
- Все ответы верны.

342. Перечислите, с какими хромопротеидами может взаимодействовать монооксид углерода:

- **Геомглобин;***
- **Миоглобин;***
- **Цитохромом-а;***
- **Цитохромом-с;***
- Все ответы не правильные.

343. Перечислите степени тяжести при отравлении угарным газом:

- **Легкая;***
- **Средняя;***
- **Тяжелая;***
- **Крайне тяжелая;***
- Все ответы не правильные.

344. Перечислите формы отравления оксидом углерода (угарным газом):

- **Типичная;***

- Молниеносная;*
- Синкопальная;*
- Рефлекторная;
- Диспноетическая;

345. Укажите концентрацию карбоксигемоглобина в крови (HbCO, %), которая, как правило, определяется при легкой степени отравления угарным газом:

- 10-20;
- **20-30;***
- 30-50;
- 50-70;
- 70-80.

346. Укажите концентрацию карбоксигемоглобина в крови (HbCO, %), которая, как правило, определяется при средней степени отравления угарным газом:

- 10-20;
- 20-30;
- **30-50;***
- 50-70;
- 70-80.

347. Укажите концентрацию карбоксигемоглобина в крови (HbCO, %), которая, как правило, определяется при тяжелом отравлении угарным газом:

- 10-20;
- 20-30;
- 30-50;
- **50-70;***
- 70-80.

348. Перечислите антидоты угарного газа:

- **Кислород;***
- **Ацизол;***
- Тиосульфат натрия;
- Этанол;
- Амилнитрит.

349. Перечислите механизм антидотного действия кислорода при отравлении угарным газом:

- **Замещение ингибированного гемоглобина;***
- **Ускорение диссоциации карбоксигемоглобина;***
- Стимуляция цитохромоксидаз тканевого дыхания;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

350. Перечислите химические вещества, которые обладают цитотоксическим действием:

- **Сернистый иприт;***
- **Азотистый иприт;***
- **Люизит;***
- **Рицин;***
- **Диоксиноподобные соединения.***

351. Перечислите, группы веществ, которые входят в классификацию веществ цитотоксического действия:

- Ингибиторы синтеза белка, образующие аддукты нуклеиновых кислот;
- Ингибиторы синтеза белка, не образующие аддукты нуклеиновых кислот;
- Тиоловые яды;
- Токсичные модификаторы пластического обмена;
- **Все ответы верны.***

352. Какой антидот используется при поражении люизитом?

- **Унитиол;***
- Атропин;
- Ацизол;
- Амилнитрит;
- Антидота нет.

353. Укажите тип химического очага, формирующийся при использовании иприта:

- Очаг быстродействующего стойкого ОВ;
- Очаг быстродействующего нестойкого ОВ;
- **Очаг стойкого ОВ замедленного действия;**
- Очаг нестойкого ОВ замедленного действия;
- Все ответы не правильные.

354. Вещества, преимущественно раздражающие слизистые оболочки глаз называются

- **Лакриматоры;***
- Стерниты;
- Галлюциногены;
- Прижигающие;
- Все ответы не верны.

355. Вещества, преимущественно раздражающие слизистые носоглотки и верхних дыхательных путей называются:

- Лакриматоры;
- **Стерниты;***
- Пульмонотоксиканты;
- Прижигающие;
- Все ответы не верны.

354. Укажите, какие из перечисленных токсичных веществ относятся к веществам раздражающего действия:

- **Хлорацетофенон***
- **Хлорбензилиден***
- **Дибензосазепин***
- **Адамсит ***
- Все ответы не правильные

355. Укажите возможные причины массовых поражений среди населения веществами раздражающего действия:

- **Аварии на объектах содержащих АОХВ;***
- **Применение «полицейских газов»***
- **Боевые действия с использованием ОВ раздражающего действия;***
- **Диверсионные акты;**
- **Использование средств самообороны.***

356. Перечислите защитно-приспособительные рефлексы, возникающие в результате прямого и опосредованного действия ирритантов на рецепторный аппарат:

- Слезотечение;*
- Кашель;*
- Насморк;*
- **Интенсивные болевые ощущения;***
- **Блефороспазм.***

357. При длительной экспозиции ирритантов в высоких концентрациях летальный исход наступает от:

- **Токсического отека легких;***
- **Рефлекторной остановки дыхания;***
- **Рефлекторной остановки сердечной деятельности;***
- Острой почечной недостаточности;
- Болевого шока.

358. Для оказания первой помощи при поражении химическими веществами раздражающего действия применяют:

- Ацизол;
- **Фициллин;***
- Хромосмон;
- Афин;
- Атропин.

359. Укажите тип химического очага, формирующийся при использовании ОВ раздражающего действия:

- Очаг стойкого ОВ быстрого действия;
- **Очаг нестойкого ОВ быстрого действия;***
- Очаг стойкого ОВ замедленного действия;
- Очаг нестойкого ОВ замедленного действия;
- Все ответы не правильные.

360. ОВ раздражающего действия относятся к:

- ОВ смертельного действия;
- **ОВ временно выводящие из строя;***

361. Перечислите основные параметры, которые определяют особенности взаимодействия ионизирующих излучений с веществом и, соответственно, степень и вероятность их повреждающего действия:

- **Заряд частицы;***
- **Масса;***
- **Энергия;***
- Количество частиц;
- Размер частиц.

362. Перечислите, чем радиоактивные превращения характеризуются:

- **Испусканием альфа-частицами;***
- **Испусканием бета-частицами;***
- **Испусканием гамма-излучения;***
- **Временем протекания радиоактивного распада;***
- **Вероятностью распада ядра за единицу времени.***

363. За единицу радиоактивности принято считать:

- **Бк**;^{*}
- **Ки**;^{*}
- Зв;
- Гр;
- Бэр.

364. Укажите, какие радиоактивные превращения претерпевают нестабильные ядра:

- **Альфа-распад**;^{*}
- **Бета-превращение**;^{*}
- **Гамма-превращение**;^{*}
- **Спонтанное деление ядер**;^{*}
- Сигма-захваты.

365. Спонтанное деление тяжелых ядер возможно у ядер, начиная с массового числа:

- 50;
- 100;
- 165;
- 190;
- **232**.^{*}

366. Атомы с одним и тем же зарядом ядра, но разным массовым числом (разное количество нейтронов в ядре), называются:

- Нуклоном;
- **Изотопом**;^{*}
- Радионуклидом;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

367. Ядра радиоактивных атомов, называются:

- Нуклоном;
- Изотопом;
- **Радионуклидом**;^{*}
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.

368. Количественная характеристика поля источника ионизирующего излучения (гамма или рентгеновского), характеризующая величину ионизации сухого воздуха при атмосферном давлении называется:

- **Экспозиционная доза**;^{*}
- Поглощенная доза;
- Эквивалентная доза;
- Эффективная доза;
- Амбиентная доза.

369. Количество энергии, поглощаемое единицей массы облучаемого вещества, называется:

- Экспозиционная доза;
- **Поглощенная доза**;^{*}
- Эквивалентная доза;
- Эффективная доза;
- Амбиентная доза.

370. Мера выраженности эффекта облучения и равна поглощенной дозе, умноженной на коэффициент качества данного вида излучения, называется:

- Экспозиционная доза;
- Поглощенная доза;
- **Эквивалентная доза;***
- Эффективная доза;
- Амбиентная доза.

371. Укажите, системную единицу экспозиционной дозы:

- **Кл/кг;***
- Гр;
- Дж/кг;
- Зв;
- Бэр.

372. Укажите, системную единицу поглощенной дозы:

- Кл/кг;
- **Гр;***
- **Дж/кг;***
- Зв;
- Бэр.

373. Укажите, системную единицу эффективной дозы:

- Кл/кг;
- Гр;
- Дж/кг;
- **Зв;***
- Бэр.

374. Перечислите стадии взаимодействия ИИ с веществом (биологическое действие):

- **Физическая;***
- **Физико-химическая;***
- **Химическая;***
- Химико-биологическая;
- **Биологическая.***

375. Укажите стадию биологического действия ИИ, которая может длиться месяцы и годы:

- Физическая;
- Физико-химическая;
- Химическая;
- **Биологическая;***
- Все ответы верны.

376. Графическое отображение ЛПЭ альфа-излучения от пройденного в веществе пути, носит название:

- Беккереля;
- Грея;
- Кюри;
- **Брега;***
- Рентгена.

377. Укажите, какой из представленных ионизирующих излучений обладает максимальной проникающей способностью:

- Альфа;
- Бета;
- Гамма;
- **Нейтроны;***
- Рентгеновское.

378. Укажите, какой из представленных ионизирующих излучений обладает минимальной проникающей способностью:

- **Альфа;***
- Бета;
- Гамма;
- Нейтроны;
- Рентгеновское.

379. Укажите, от какого из представленных ионизирующих излучений можно экранироваться обычным листком бумаги:

- **Альфа;***
- Бета;
- Гамма;
- Нейтроны;
- Рентгеновское.

380. Укажите, от какого из представленных ионизирующих излучений требуется защита, состоящая из свинца и бетон:

- Альфа;
- Бета;
- **Гамма;***
- **Нейтроны;***
- Рентгеновское.

381. Перечислите, как разделяются радиобиологические эффекты:

- **По уровню формирования;***
- **По срокам появления;***
- **По локализации;***
- **По характеру связи с дозой;***
- Все ответы не правильные.

381. Укажите, на какой стадии действия ИИ на организм образуются возбужденные атомы и молекулы, распределенные в веществе случайным образом:

- **Физическая;***
- Физико-химическая;
- Химическая;
- Химико-биологическая;
- Биологическая.

382. Укажите, на какой стадии действия ИИ на организм поглощенная энергия мигрирует по макромолекулярным структурам, тем самым вызывает разрывы наименее прочных химических связей:

- Физическая;
- **Физико-химическая;***

- Химическая;
- Химико-биологическая;
- Биологическая.

383. Укажите, на какой стадии действия ИИ на организм образуются свободные радикалы:

- Физическая;
- Физико-химическая;
- **Химическая;***
- Химико-биологическая;
- Биологическая.

384. Укажите, на какой стадии действия ИИ на организм идет процесс формирования вторичных структурных повреждений на клеточном, органном и организменном уровнях, т.е. процесс формирования радиобиологических эффектов:

- Физическая;
- Физико-химическая;
- Химическая;
- Химико-биологическая;
- **Биологическая.***

385. Под периодом полураспада мы понимаем время, в течение которого число радиоактивных ядер уменьшается в:

- 100 раз;
- 50 раз;
- 25 раз;
- 10 раз;
- **2 раза.***

386. В зависимости от скорости распада радионуклиды делятся на:

- **Короткоживущие;***
- **Среднеживущие;***
- **Долгоживущие;***
- Сверх долгоживущие;
- Вечные.

387. Радионуклиды, период полураспада которых исчисляется секундами, минутами, часами, днями и неделями мы относим к:

- **Короткоживущим;***
- Среднеживущим;
- Долгоживущим;
- Сверх долгоживущим;
- Вечным.

388. Радионуклиды, период полураспада которых исчисляется месяцами и годами мы относим к:

- Короткоживущим;
- **Среднеживущим;***
- Долгоживущим;
- Сверх долгоживущим;
- Вечным.

389. Радионуклиды, период полураспада которых исчисляется от десятков до миллиардов лет мы относим к:

- Короткоживущим;
- Среднеживущим;
- **Долгоживущим;***
- Сверх долгоживущим;
- Вечным.

390. Назовите действие ионизирующего излучения, когда молекула претерпевает изменения непосредственно при взаимодействии с ионизирующим излучением:

- **Прямое;***
- Косвенное;
- Волновое;
- Корпускулярное;
- Все ответы верны.

391. Назовите действие ионизирующего излучения, когда молекула непосредственно не поглощает энергию от ионизирующих излучений, а получает её от других молекул:

- Прямое;
- **Косвенное;***
- Волновое;
- Корпускулярное;
- Все ответы верны.

392. Укажите, что лежит в основе косвенного действия ионизирующего излучения на биомолекулы:

- **Продукты радиолиза воды;***
- Кислородный эффект;
- Радиочувствительность тканей;
- Дифференцировка тканей;
- Все ответы верны.

393. Явление усиления лучевого повреждения тканей в присутствии кислорода носит название:

- Радиолиз воды;
- **Кислородный эффект;***
- Радиочувствительность тканей;
- Дифференцировка тканей;
- Все ответы верны.

394. Количественной мерой кислородного эффекта служит коэффициент:

- Периода полураспада;
- **Кислородного усиления;***
- Активности радионуклида;
- Тканевых весовых множителей;
- Весовых множителей излучения.

394. Кислородный эффект зависит от:

- Активности радионуклида;
- Тканевых весовых множителей;
- Весовых множителей излучения;
- **Линейной передачи энергии;***

- Все ответы не правильные.
- Все ответы верны.

395. Укажите, какие критерии используют для оценки радиомодифицирующего эффекта:

- **Фактор изменения дозы (ФИД);***
- **Фактор увеличения или уменьшения дозы (ФУД);***
- **Коэффициент кислородного усиления (ККУ);***
- Коэффициент ослабления;
- Коэффициент преломления.

396. Назовите правило, согласно которому ткани тем более радиочувствительны, чем выше пролиферативная активность составляющих ткань клеток, и тем более радиорезистентны, чем выше степень дифференцировки.

- Тарханова;
- **Бергонье и Трибондо;***
- Беккереля;
- Максимова;
- Рамона-и-Кохала.

397. Высокая радиочувствительность отмечена у следующей ткани:

- **Лимфоидная;***
- **Красный костный мозг;***
- **Эпителий ЖКТ;***
- **Гонады;***
- **Эмбрион.***

398. Низкой радиочувствительностью обладают следующие ткани:

- **Мышцы;***
- **Костная ткань;***
- **ЦНС;***
- **Соединительная ткань;***
- Почки.

399. Укажите, дозу облучения (Гр) при которой происходит клеточное опустошение семенников:

- 0,01;
- 0,05;
- 0,07;
- 0,1;
- **0,15.***

400. Укажите, дозу облучения (Гр) семенников при которой развивается постоянная стерильность:

- 0,15;
- 0,5;
- 1,0;
- 2,5;
- **3,5.***

401. Укажите, дозу облучения (Гр) яичников при которой развивается временное бесплодие:

- 0,15;
- 0,4;

- 0,5%
- 0,7;
- **1,0.***

402. Укажите, дозу облучения (Гр) яичников при которой развивается стойкое бесплодие:

- 0,4;
- 0,5;
- 1,0;
- 1,5;
- **2,5.***

403. Укажите, дозу облучения (Гр) глаз при которой развивается поражение органа:

- 0,5;
- 1,0;
- 2,0;
- 2,5;
- **3,0.***

404. При облучении беременных женщин выделяют следующие эффекты у потомства:

- **Эмбриональная гибель плода;***
- **Неонатальная гибель плода;***
- **постнатальная гибель плода;***
- **Врожденные пороки развития;***
- **Нарушение роста.***

405. Во избежание перинатального облучения на ранних стадиях беременности плановые рентгенодиагностические процедуры у женщин рекомендуется проводить в первые 10 суток после начала менструации, это правило носит название:

- Тарханова;
- Бергонье и Трибондо;
- **Правило 10 дней;***
- Максимова;
- Рамона-и-Кохала.

406. Особенности поражения организма от ионизирующего излучения определяются следующими факторами:

- **Радиочувствительность тканей;***
- **Радиочувствительность органов;***
- **Радиочувствительность систем;***
- **Поглощенной дозой;***
- **Распределением во времени поглощенной дозой излучения.***

407. В зависимости от поражения критического органа выделяют следующие радиационные синдромы:

- Тотальный;
- **Костномозговой;***
- **Желудочно-кишечный;***
- **Церебральный;***
- Орофарингеальный.

408. Укажите, дозу облучения (Гр), которая приводит к удвоению числа хромосомных аберраций, т.е. является «пороговым» состоянием для возникновения опухолевых процессов в

организме:

- 0,5-1,0;
- **1,0-1,2;***
- 1,2-1,5;
- 1,5-2,0;
- 2,5-3,0.

409. Перечислите клинические формы ОЛБ от внешнего облучения:

- **Костномозговая форма;***
- **Кишечная форма;***
- **Токсемическая форма;***
- **Церебральная форма;**
- Общая форма.

410. Введите диапазон доз внешнего облучения (...- 2 Гр), при которых развивается костномозговая форма ОЛБ легкой степени тяжести:

- **1 (вводится с клавиатуры)***

411. Введите диапазон доз внешнего облучения (...- 4 Гр), при которых развивается костномозговая форма ОЛБ средней степени тяжести:

- **2 (вводится с клавиатуры)***

412. Введите диапазон доз облучения (...- 6 Гр), при которых развивается костномозговая форма ОЛБ тяжелой степени тяжести:

- **4 (вводится с клавиатуры)***

413. Введите диапазон доз внешнего облучения (... - 10 Гр), при которых развивается костномозговая форма ОЛБ крайне тяжелой степени тяжести:

- **6 (вводится с клавиатуры)***

414. Введите диапазон доз внешнего облучения (... - 20 Гр), при которых развивается кишечная форма ОЛБ:

- **10 (вводится с клавиатуры)***

415. Введите диапазон доз внешнего облучения (... - 50 Гр), при которых развивается токсемическая форма ОЛБ:

- **20 (вводится с клавиатуры)***

416. Введите диапазон доз внешнего облучения (... и более Гр), при которых развивается церебральная форма ОЛБ:

- **50 (вводится с клавиатуры)***

417. Укажите, дозу облучения (Гр), которая соответствует легкой степени тяжести ОЛБ:

- **1-2;***
- 2-4;
- 4-6;
- 6-10;
- Все ответы не правильные.

418. Укажите, дозу облучения (Гр), которая соответствует средней степени тяжести ОЛБ:

- 1-2;
- **2-4;***
- 4-6;

- 6-10;
- Все ответы не правильные.

419. Укажите, дозу облучения (Гр), которая соответствует тяжелой степени тяжести ОЛБ:

- 1-2;
- 2-4;
- **4-6;***
- 6-10;

- Все ответы не правильные.

420. Укажите, дозу облучения (Гр), которая соответствует крайне тяжелой степени тяжести ОЛБ:

- 1-2;
- 2-4;
- 4-6;
- **6-10;***

- Все ответы не правильные.

421. Перечислите периоды течения ОЛБ:

- Период общей первичной реакции на облучение;
- Скрытый период;
- Период разгара;
- Разрешения (раннего восстановления);

- **Все ответы верны.***

422. Укажите, минимально летальную дозу облучения (Гр):

- 0,5;
- 1,0;
- 2,0;
- **4,0;***
- 9,0.

423. Укажите, минимально абсолютно летальную дозу облучения (Гр):

- 0,5;
- 1,0;
- 2,0;
- 4,0;
- **9,0.***

424. Перечислите проявления общей первичной реакции на облучение:

- **Диарея;***
- **Рвота;***
- **Снижение двигательной активности;***
- **Снижение артериального давления;***
- **Снижение уровня лимфоцитов.***

425. Укажите время (мин) после облучения, когда отмечается проявление однократной рвоты при легкой степени ОЛБ (1-2 Гр):

- 5;
- мене 10;
- 10-20;
- 20-60;

- **60-120.***

426. Укажите время (мин) после облучения, когда отмечается проявление двукратной рвоты при средней степени тяжести ОЛБ (2-4 Гр):

- 5;
- мене 10;
- 10-20;
- **20-60;***
- 60-120.

427. Укажите время (мин) после облучения, когда отмечается проявление многократной рвоты при тяжелой степени ОЛБ (4-6 Гр):

- 5;
- мене 10;
- **10-20;***
- 20-60;
- 60-120.

428. Укажите время (мин) после облучения, когда отмечается проявление неукротимой рвоты при крайне тяжелой степени тяжести ОЛБ (более 6 Гр):

- 5;
- **мене 10;***
- 10-20;
- 20-60;
- 60-120.

429. При ОЛБ легкой степени первичная реакция на облучение будет проявляться:

- **Однократной рвотой;***
- Двукратной рвотой;
- Многократной рвотой;
- Неукротимой рвотой;
- Все ответы верны.

430. При ОЛБ средней степени тяжести первичная реакция на облучение будет проявляться:

- Однократной рвотой;
- **Двукратной рвотой;***
- Многократной рвотой;
- Неукротимой рвотой;
- Все ответы верны.

431. При ОЛБ тяжелой степени первичная реакция на облучение будет проявляться:

- Однократной рвотой;
- Двукратной рвотой;
- **Многократной рвотой;***
- Неукротимой рвотой;
- Все ответы верны.

432. При ОЛБ крайне тяжелой степени тяжести первичная реакция на облучение будет проявляться:

- Однократной рвотой;
- Двукратной рвотой;
- Многократной рвотой;

- **Неукротимой рвотой;***

- Все ответы верны.

433. Укажите, содержание лейкоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) в периферической крови на 7-9 сутки после общего однократного равномерного внешнего гамма-облучения в дозе 1-2 Гр:

- **3-4;***

- 2-3;

- 1-2;

- Менее 1.

434. Укажите, содержание лейкоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) в периферической крови на 7-9 сутки после общего однократного равномерного внешнего гамма-облучения в дозе 2-4 Гр:

- 3-4;

- **2-3;***

- 1-2;

- Менее 1.

435. Укажите, содержание лейкоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) в периферической крови на 7-9 сутки после общего однократного равномерного внешнего гамма-облучения в дозе 4-6 Гр:

- 3-4;

- 2-3;

- **1-2;***

- Менее 1.

436. Укажите, содержание лейкоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) в периферической крови на 7-9 сутки после общего однократного равномерного внешнего гамма-облучения в дозе более 6 Гр:

- 3-4;

- 2-3;

- 1-2;

- **Менее 1.***

437. Укажите, количество лимфоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) при дозе облучения в 1-2 Гр:

- **1,0-2,0;***

- 0,5-1,0;

- 0,1-0,5;

- менее 0,1;

- все ответы не правильные.

438. Укажите, количество лимфоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) при легкой степени тяжести ОЛБ:

- **1,0-2,0;***

- 0,5-1,0;

- 0,1-0,5;

- менее 0,1;

- все ответы не правильные.

439. Укажите, количество лимфоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) при дозе облучения в 2-4 Гр:

- 1,0-2,0;

- **0,5-1,0;***

- 0,1-0,5;

- менее 0,1;

- все ответы не правильные.

440. Укажите, количество лимфоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) при средней степени тяжести ОЛБ:

- 1,0-2,0;
- **0,5-1,0;***
- 0,1-0,5;
- менее 0,1;

- все ответы не правильные.

441. Укажите синдромы, которые формируются в периоде разгара ОЛБ:

- **Костномозговой синдром;***
- **Гематологический синдром;***
- **Синдром инфекционных осложнений;***
- **Геморрагический синдром;**
- **Токсемия.***

442. Укажите синдромы, которые формируются в периоде разгара ОЛБ:

- **Астено-вегетативный синдром;***
- **Лучевая кахексия;***
- **Кишечный синдром;***
- **Костномозговой синдром;***
- **Гематологический синдром.***

443. Укажите, время латентного периода при дозе облучения в 1-2 Гр:

- **4-5 недель;***
- 3-4 недель;
- до 10-20 суток;
- 3-4 суток;
- Отсутствует.

444. Укажите, время латентного периода при легкой степени тяжести ОЛБ:

- **4-5 недель;***
- 3-4 недель;
- до 10-20 суток;
- 3-4 суток;
- Отсутствует.

445. Укажите, время латентного периода при дозе облучения в 2-4 Гр:

- 4-5 недель;
- **3-4 недель;***
- до 10-20 суток;
- 3-4 суток;
- Отсутствует.

446. Укажите, время латентного периода при средней степени тяжести ОЛБ:

- 4-5 недель;
- **3-4 недель;***
- до 10-20 суток;
- 3-4 суток;
- Отсутствует.

447. Укажите, время латентного периода при дозе облучения в 4-6 Гр:

- 4-5 недель;
- 3-4 недель;
- **до 10-20 суток;***

- 3-4 суток;
- Отсутствует.

448. Укажите, время латентного периода при тяжелой степени тяжести ОЛБ:

- 4-5 недель;
- 3-4 недель;
- **до 10-20 суток;***
- 3-4 суток;
- Отсутствует.

449. Укажите, время латентного периода при дозе облучения в 6-10 Гр:

- 4-5 недель;
- 3-4 недель;
- до 10-20 суток;
- **3-4 суток;***
- Отсутствует.

450. Укажите, время латентного периода при крайне тяжелой степени тяжести ОЛБ:

- 4-5 недель;
- 3-4 недель;
- до 10-20 суток;
- **3-4 суток;***
- Отсутствует.

451. Укажите, время латентного периода при дозе облучения более 10 Гр:

- 4-5 недель;
- 3-4 недель;
- до 10-20 суток;
- 3-4 суток;
- **Отсутствует.***

452. Укажите, биологические методы ориентировочной оценки дозы облучения:

- **Первичная реакция на облучение;***
- **Первичный лейкоцитоз;***
- **Цитогенетическое исследование костного мозга;***
- **Цитогенетическое исследование периферической крови;***
- **Динамика содержания в крови нейтрофилов.***

453. Укажите, биологические методы ориентировочной оценки дозы облучения, которые используются в первые 4-6 часов после облучения:

- **Первичная реакция на облучение;***
- **Первичный лейкоцитоз;***
- Цитогенетическое исследование костного мозга;
- Цитогенетическое исследование периферической крови;
- Динамика содержания в крови нейтрофилов.

454. Укажите, биологические методы ориентировочной оценки дозы облучения, которые используются позже 24 часов после облучения:

- Первичная реакция на облучение;
- Первичный лейкоцитоз;
- **Цитогенетическое исследование костного мозга;***
- Цитогенетическое исследование периферической крови;

- Динамика содержания в крови нейтрофилов.

455. Укажите, биологические методы ориентировочной оценки дозы облучения, которые используются на 3-7 сутки после облучения:

- Первичная реакция на облучение;
- Первичный лейкоцитоз;
- Цитогенетическое исследование костного мозга;
- **Цитогенетическое исследование периферической крови;***
- Динамика содержания в крови нейтрофилов.

456. Укажите, биологические методы ориентировочной оценки дозы облучения, которые используются позже 2-х недель после облучения:

- Первичная реакция на облучение;
- Первичный лейкоцитоз;
- Цитогенетическое исследование костного мозга;
- Цитогенетическое исследование периферической крови;
- **Динамика содержания в крови нейтрофилов.***

457. Укажите, физические методы ориентировочной оценки дозы облучения:

- **Прямо показывающий дозиметрический контроль;***
- **Термолюминесцентная индивидуальная дозиметрия;***
- **Исследование биосубстратов;***
- **Электронные парамагнитный резонанс эмали зуба;***
- **Моделирование.***

458. Укажите, физические методы ориентировочной оценки дозы облучения, которые используются позже 18-24 часов, после облучения:

- Прямо показывающий дозиметрический контроль;
- **Термолюминесцентная индивидуальная дозиметрия;***
- **Исследование биосубстратов;***
- Электронные парамагнитный резонанс эмали зуба;
- Моделирование.

459. Укажите, физические методы ориентировочной оценки дозы облучения, которые используются позже 3-7 суток, после облучения:

- Прямо показывающий дозиметрический контроль;
- Термолюминесцентная индивидуальная дозиметрия;
- Исследование биосубстратов;
- **Электронные парамагнитный резонанс эмали зуба;***
- Моделирование.

460. Укажите, физические методы ориентировочной оценки дозы облучения, которые используются позже 2-х недель, после облучения:

- Прямо показывающий дозиметрический контроль;
- Термолюминесцентная индивидуальная дозиметрия;
- Исследование биосубстратов;
- Электронные парамагнитный резонанс эмали зуба;
- **Моделирование.***

461. Укажите, дозу облучения (Гр), когда развивается алопеция:

- 1;
- 2;

- 3;
- 4;
- 5.*

462. Укажите, какие из перечисленных радиоизотопов имеют практическое значение:

- **125-I**;*
- **129-I**;*
- **131-I**;*
- **132-I**;*
- **133-I**.*

463. Укажите, пути поступления радиоизотопов йода в организм:

- **Через ЖКТ**;*
- **При дыхании**;*
- **Через кожные покровы**;*
- **Раневые поверхности**;*
- **Ожоговые поверхности**.*

464. Выделите основные биологические цепочки миграции радиоизотопов йода:

- **Растения-человек**;*
- **Растения-животное-молоко-человек**;*
- **Растения-животное-мясо-человек**;*
- **Растения-птица-яйцо-человек**;*
- **Вода-гидробионты-человек**.*

465. Укажите, орган или ткань, где регистрируется максимальная концентрация радиоизотопов йода при его инкорпорации:

- **Щитовидная железа**;*
- Почки;
- Печень;
- Мышцы;
- Кости.

466. Укажите, пути выведения радиоизотопов йода из организма:

- **Почки**;*
- **ЖКТ**;*
- **Через кожные покровы (пот)**;*
- **С женским молоком**;*
- **С волосами**.*

467. Укажите, основной путь выведения радиоизотопов йода из организма:

- **Почки**;*
- ЖКТ;
- Через кожные покровы (пот);
- С женским молоком;
- С волосами.

468. При попадании в организм радиоизотопы йода избирательно накапливаются в щитовидной железе, вызывая следующие ее повреждения:

- Нарушение йодфиксирующей функции;
- Некробиотические изменения;
- Атрофические изменения;

- Бластомогенное действие;

- **Все ответы верны.***

469. Укажите, дозировку калия йодида, которую назначают взрослому населению (г):

- 0,025;

- **0,125;***

- 0,25;

- 0,5;

- 1,0.

470. Укажите, дозировку калия йодида, которую назначают детям от 2 лет и старше (г):

- 0,025;

- **0,125;***

- 0,25;

- 0,5;

- 1,0.

471. Укажите, дозировку калия йодида, которую назначают детям до 2 лет (г):

- 0,025;

- **0,04;***

- 0,25;

- 0,5;

- 1,0.

472. Укажите, дозировку калия йодида, которую назначают беременным женщинам с одновременным приемом калия перхлората 0,75г (г):

- 0,025;

- **0,125;***

- 0,25;

- 0,5;

- 1,0.

473. Укажите, дозировку спиртовой 5% настойки йодида, которую назначают взрослому населению:

- **44 кап. 1 р/д;***

- **22 кап. 2 р/д;***

- 20 кап. 1 р/д;

- 10 кап. 2 р/д;

- Не назначают.

474. Укажите, дозировку спиртовой 5% настойки йодида, которую назначают детям от 5 лет и старше:

- 44 кап. 1 р/д;

- 22 кап. 2 р/д;

- **20 кап. 1 р/д;***

- **10 кап. 2 р/д;***

- Не назначают.

475. Укажите, дозировку спиртовой 5% настойки йодида, которую назначают детям до 5 лет:

- 44 кап. 1 р/д;

- 22 кап. 2 р/д;

- 20 кап. 1 р/д;

- 10 кап. 2 р/д;
- **Не назначают.***

476. Укажите, дозировку раствора Люголя, которую назначают взрослому населению:

- **22 кап. 1 р/д;***
- **10 кап. 2 р/д;***
- 10 кап. 1 р/д;
- 05 кап. 2 р/д;
- Не назначают.

477. Укажите, дозировку раствора Люголя, которую назначают подросткам старше 14 лет:

- **22 кап. 1 р/д;***
- **10 кап. 2 р/д;***
- 10 кап. 1 р/д;
- 05 кап. 2 р/д;
- Не назначают.

478. Укажите, дозировку раствора Люголя, которую назначают детям от 5 до 14 лет:

- 22 кап. 1 р/д;
- 10 кап. 2 р/д;
- **10 кап. 1 р/д;***
- **05 кап. 2 р/д;***
- Не назначают.

479. Укажите, дозировку раствора Люголя, которую назначают детям до 5 лет:

- 22 кап. 1 р/д;
- 10 кап. 2 р/д;
- 10 кап. 1 р/д;
- 05 кап. 2 р/д;
- **Не назначают.***

480. Укажите, на какое время (суток, дней) в ЛПУ создаются запасы калия йодида на все обслуживаемое население:

- 2;
- 3;
- 5;
- **7;***
- 10.

481. Укажите время, когда начинается йодная профилактика при наличии угрозы загрязнения воздуха и территории в результате аварии ядерных реакторов, утечки или выбросов промпредприятиями в атмосферу продуктов, содержащих радиоизотопы йода:

- Через 2 часа;
- Через 5 часов;
- Через 10 часов;
- Через 24 час;
- **Немедленно.***

482. Укажите, пороговой диапазон доз локального облучения (... - 7 Гр) для развития лучевого орофарингеального синдрома:

- **5 (вводится с клавиатуры)***

483. Перечислите периоды течения орофарингеального синдрома:

- Период первичных проявлений;
- Скрытый период;
- Период разгара;
- все ответы не правильные;

- Все ответы верны.*

484. Укажите, дозу (Гр) локального облучения области ротоглотки, когда орофарингеальный синдром может явиться непосредственной причиной летального исхода:

- 1;
- 3;
- 7;
- 10;

- 15 и более.*

485. Укажите, при какой степени тяжести поражения кожных покровов используется препарат Лиоксазол:

- 1 (эритематозной форме);***
- 2 (булезной форме);***
- 3 (язвенной форме);
- 4 (язвенно-некротической).

486. Укажите основные причины радиационных аварий:

- Природные факторы;
- Техногенные факторы;
- Антропогенные факторы;
- Все ответы не правильные;
- Все ответы верны.***

487. Укажите, по каким критериям классифицируются радиационные аварии, учитывая распространение радиоактивных веществ:

- По масштабам;***
- По границам;***
- По последствиям;***
- По времени;
- По экономическим потерям.

488. Укажите, какие выделяют радиационные аварии в зависимости от ее масштабов:

- Федеральная;***
- Региональная;***
- Территориальная;***
- Местная;***
- Локальная.***

489. Аварии, для которых в проекте радиационно-опасных объектов определены исходные и конечные события аварийных процессов и предусмотрены инженерно-технические системы безопасности, обеспечивающие ограничение последствий аварий установленными пределами – называются:

- Проектными;***
- Максимальной проектной аварией;
- Запроектной аварией;
- Локальной;
- Региональной.

490. Авария, которая характеризуется наиболее тяжелыми исходными событиями, обуславливающими возникновение аварийного процесса на данном объекте – называется:

- Проектными;
- **Максимальной проектной аварией;***
- Запроектной аварией;
- Локальной;
- Региональной.

491. Аварии, которые вызываются причинами не предусмотренными проектом и для которых проектом не предусматриваются инженерно-технические меры, обеспечивающие ограничение облучения людей – называются:

- Проектными;
- Максимальной проектной аварией;
- **Запроектной аварией;***
- Локальной;
- Региональной.

492. Укажите, на сколько групп подразделяются (классифицируются) радиационные аварии в зависимости от последствий и не связанных с атомными электростанциями:

- 2;
- 3;
- **5;***
- 7;
- 9.

493. Введите максимальный уровень аварии по шкале МАГАТЭ при оценке тяжести и опасности аварии на АЭС:

- 2;
- 3;
- 4;
- **7;***
- 10.

494. Для оценки радиационных аварий на АЭС используют классификацию предложенную:

- МКРЗ;
- ВОЗ;
- МАГАТЭ;
- **Росатом;***
- МЧС.

495. Укажите уровень **глобальной** радиационной аварии по шкале МАГАТЭ для оценки тяжести и опасности аварии на АЭС:

- 1;
- 3;
- 4;
- 6;
- **7.***

496. С целью оказания медицинской помощи населению при радиационных авариях выделяют ее последовательные временные фазы (стадии), укажите их:

- Внезапная;

- Ранняя (начальная);*
- Промежуточная;*
- Поздняя (восстановительная);*
- Конечная (заключительная).

497. Оценка аварийной радиационной обстановки проводится с целью своевременного обнаружения и установления уровня радиации на местности и включает определение:

- Радиационного загрязнения местности и приземного слоя воздуха РВ;*
- Границ зон радиоактивного загрязнения территории;*
- Мощности дозы гамма-излучения и плотности загрязнения на объектах внешней среды;*
- Уровней загрязнения воды, продовольствия, воздуха;*
- Возможных маршрутов эвакуации населения.*

498. Перечислите поражающие факторы ядерного взрыва:

- Ударная волна;*
- Световое излучение;*
- Проникающая радиация взрыва;*
- Радиоактивное загрязнение местности;
- Электромагнитный импульс.*

499 Укажите, во сколько раз снижается мощность излучения на следе радиоактивного облака с увеличением времени в 7 раз («правило семерок»):

- 2 раза;
- 5 раз;
- **10 раз;***
- 15 раз;
- 20 раз.

500. Укажите, что мы относим к аппаратуре радиационного контроля (АРК):

- Дозиметры;*
- Радиометры;*
- Спектрометры;*
- Универсальные установки;*
- Комбинированные приборы.*

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

8.1.Основная литература:

1. Рогозина И.В., Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3233-4 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432334.html> Рогозина И.В., Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3233-4 - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432334.html>

8.2. Дополнительная литература:

1. Гуманенко Е.К., Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-1901-4 - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419014.html>

8.3. Российские информационные ресурсы

1. Университетская информационная система Россия URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>
2. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/28> Журналы из рубрики «Медицина и здравоохранение», находящиеся в доступе СПбГУ
3. Энциклопедический портал Рубрикон
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/53> Раздел «Медицина и здоровье»
4. Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/55>

8.4. Зарубежные информационные ресурсы

1. Информационный ресурс: ConsiliumMedicum <http://www.consilium-medicum.com/>
2. Поисковая ресурс PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
3. Поисковый ресурс Медскейп: <http://www.medscape.com/>
4. PublicLibraryofScience. Medicine: портал крупнейшего международного научного журнала открытого доступа: <http://www.plosmedicine.org/home.action>
5. Политематическая реферативная и наукометрическая база данных Scopus <http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/79>

8.5. Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ, 01.12.2004 № 151-ФЗ)
3. Приказ МЗ РФ № 707н от 08.10.2015 «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.09.13 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»

8.6. Программное обеспечение: PowerPoint, Microsoft office, LemCenter.

8.7. Базы данных, информационно-справочные системы – MOODLE, MEDWEB, PubMed, Medline, Cochrane.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

1. Кабинеты: учебные аудитории
2. Мебель: столы, стулья
3. Технические средства обучения: персональные компьютеры, мультимедиа.
4. Средства обучения, позволяющие использовать симуляционные технологии: персональные компьютеры, мультимедиа, тематический класс.

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

Наименование	Перечень оборудования	
--------------	-----------------------	--

специализированных аудиторий и лабораторий	Необходимо	Фактическое наличие	Примечание
1	2	2	3
Тематический класс		1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1	
Компьютерный класс		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 12 - принтер лазерный HP1200 - 1	Программное обеспечение: MS Office Тестовая программа с банком заданий по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел курса сопровождается практическими занятиями. Закрепление полученных знаний может происходить в дискуссионной форме, а также в форме семинарских занятий.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Значительную роль в системе подготовки обучающихся играют практические занятия. Их функции: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие ординатора.

12.1. Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	Основы национальной безопасности Российской Федерации	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Медицина чрезвычайных ситуаций»	
3. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4 часа	
4. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об основах национальной безопасности Российской Федерации		
5. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут	
6. <i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Основы национальной безопасности Российской Федерации	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 35 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.2. Методические указания к практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий ЧС (ЕГСП и ЛЧС)	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Медицина чрезвычайных ситуаций»	
3. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
4. <i>Учебная цель:</i>	ознакомление с задачами и основами организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий ЧС (ЕГСП и ЛЧС)	
5. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 мин	
6. <i>Объем новой информации (в минутах):</i>	250 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, работа с тестами и вопросами для самопроверки	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. <i>Тема:</i>	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Медицина чрезвычайных ситуаций»	
3. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
4. <i>Учебная цель:</i>	рассмотрение нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации	
5. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 мин	
6. <i>Объем новой информации (в минутах):</i>	250 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, работа с тестами и вопросами для самопроверки	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. <i>Тема:</i>	Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Медицина чрезвычайных ситуаций»	
3. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
4. <i>Учебная цель:</i>	Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск	
5. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин	
6. <i>Объем новой информации (в минутах):</i>	330 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с тестами и вопросами для самопроверки
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва	
2. Дисциплина:	«Медицина чрезвычайных ситуаций»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
4. Учебная цель:	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва	
5. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
6. Объем новой информации (в минутах):	330 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с тестами и вопросами для самопроверки		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	Боевая хирургическая травма	
2. Дисциплина:	«Медицина чрезвычайных ситуаций»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
4. Учебная цель:	контроль и практическая отработка знаний по освоению темы «Боевая хирургическая травма»	
5. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
6. Объем новой информации (в минутах):	330 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с тестами и вопросами для самопроверки		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях	
2. Дисциплина:	«Медицина чрезвычайных ситуаций»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
4. Учебная цель:	контроль и практическая отработка знаний по освоению темы «Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях»	
5. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	

6. Объем новой информации (в минутах):	330 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с тестами и вопросами для самопроверки	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

12.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о профессиональной ситуации ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

12.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

ЛИСТЫ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за _____ / _____ учебный год

По
дисциплине

«Медицина чрезвычайных ситуаций»
(наименование дисциплины)

Уровень
подготовки
кадров высшей
квалификации

Ординатура

Кафедра:

(наименование кафедры)

Дополнения и изменения внес

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

(ученое звание)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

« » 20 г.