

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

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом

«31» августа 2021 г.,

протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Лечебное дело, 31.05.01 (наименование и код специальности)
Факультет	Лечебное дело (наименование факультета)
Кафедра	Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			3	4
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	252	108	144
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	7	3	4
2	Контактная работа, в том числе:	144	72	72
2.1	Лекции	48	24	24
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	96	48	48
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	72	36	36
4	Контроль	36	-	36
5	Вид итогового контроля: экзамен	-	-	экзамен

5.85

Рабочая программа учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» составлена на основании ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. №988, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

доцент Н.М.Н.
(должность, ученое звание, степень)

И.С.С.
(подпись)

Сухотерина
(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

название кафедры
« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий (ая) кафедрой

Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

Е.К.Гуманенко

Е.К.Гуманенко

(расшифровка)

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине _____ «Безопасность жизнедеятельности»
(наименование дисциплины)

Для специальности _____ Лечебное дело, 31.05.01
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1.	Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
	1.1. Рабочая программа.....
	1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2.	Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
	2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год
	2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год
3.	Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
	3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине
4.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН».....
5.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7.	Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»
8.	Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10.	Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11.	Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID- 19.....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины: освоение студентами способов и средств индивидуальной и коллективной защиты населения от РВ, АОХВ, БС в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

Задачи изучения дисциплины:

- освоение студентами методов диагностики, используемых при обследовании пораженного населения;
- обучение студентов основам клинической лабораторной диагностики болезней вызванных чрезвычайными ситуациями;
- формирование у студентов теоретических и практических умений по оказанию медицинской помощи пораженному населению в условиях военного времени и в чрезвычайных ситуаций;
- освоение студентами способов и средств защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;

Обучающийся должен знать:

- характеристику очагов создаваемых токсичными химическими веществами (АОХВ) в военное время и в районах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- задачи и организационную структуру медицинской службы гражданской обороны (МС ГО);
- 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;
- основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
- патологию, клинику и лечение поражений токсичными химическими веществами и ионизирующими излучениями;
- 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;
- основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
- организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения и природных и техногенных катастроф;
- коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования;
- средства индивидуальной защиты от РВ, АОХВ, БС;
- медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений ионизирующими 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;
- основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории и на этапах медицинской эвакуации;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера (Федеральные законы,

- указы Президенты РФ, постановления Правительства РФ, приказы, инструкции, методические указания Министерства здравоохранения и социального развития России);
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию снабжения формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и Всероссийской службы медицины катастроф медицинским, материально-техническим и другими видами имущества;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения;
- организацию воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ.

Обучающийся должен уметь:

- 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 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 службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки радиационной и химической обстановки при чрезвычайных ситуациях 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 ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Биоэтика	ЗНАТЬ: — основные этические термины и понятия, основные этические теории, нормы и принципы профессиональной этики; — основные национальные и международные этические документы; — основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роль в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; — права и моральные обязательства современного врача, юридические и моральные права пациентов;

		– этические особенности охраны здоровья подростков и оказания им помощи; – содержание современных морально-этических дискуссий по проблемам развития здравоохранения. УМЕТЬ: – формулировать и аргументировано отстаивать свою собственную позицию по различным проблемам биоэтики; – использовать положения и категории этики и биоэтики для оценки и анализа различных тенденций, фактов и явлений в системе здравоохранения. ВЛАДЕТЬ: – навыками восприятия и анализа специальных текстов, имеющих эτικο-правовое содержание; – приемами ведения дискуссии и полемики по проблемам культурно-общественного и философско-мировоззренческого характера; – навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения своей собственной точкой зрения по актуальным биоэтическим проблемам; способностью и готовностью к диалогу и восприятию альтернатив, участию в дискуссиях по проблемам общественного и мировоззренческого характера.
2.	Правоведение	ЗНАТЬ: – основные положения теории права; – конституционное право граждан Российской Федерации, в том числе на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также образование; – нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов (в первую очередь, “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”) и подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность; – нормы трудового права, регламентирующие трудовые отношения медицинских работников, принципы их социально-правовой защиты; – права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении; – права и обязанности медицинских работников, алгоритм ответственности лечебных учреждений и лиц медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения, в том числе за вред, причинённый жизни или здоровью граждан и их имущественным интересам; – правила и порядок оформления и удостоверения завещаний; – правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации; – основные положения и нормы ведущих отраслей российского права, как гарантов обеспечения прав и законных интересов граждан. УМЕТЬ: – соотносить юридическое содержание правовых норм с реальными событиями общественной жизни; – самостоятельно принимать правомерные, законопослушные решения (на основе полученных правовых знаний) в конкретной ситуации, возникающей при осуществлении многосложной профессиональной медицинской деятельности; – давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным правонарушениям медицинского персонала и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики; – использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов. ВЛАДЕТЬ: – навыками работы с нормативным материалом и методической литературой (законами (в том числе кодифицированными) и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и комментариями к ним); – навыками оформления официальных медицинских документов надлежащим образом; – навыками ведения первичной медицинской документации, подготовки документов, необходимых для реализации права на занятие медицинской деятельностью.
3.	Психология, педагогика	ЗНАТЬ: – предмет, задачи, методы психологии и педагогики; – основные этапы развития современной психологической и педагогической мысли (основные научные школы); – познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); – психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека);

		– основы возрастной психологии и психологии развития; – основы психологии здоровья; – основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения). УМЕТЬ: – использовать психолого-педагогические знания в своей профессиональной деятельности, в процессе разработки медико-психологической тактики лечения, в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами, в научно-исследовательской, профилактической, просветительской работе; – учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения; – вести деловые и межличностные переговоры; – вести просветительскую работу среди населения. ВЛАДЕТЬ: – навыками учета психологических особенностей пациента в процессе его лечения; – навыками ведения деловых переговоров и межличностных бесед; – методами обучения пациентов правилам и способам ведения здорового образа жизни.
4.	Нормальная физиология	ЗНАТЬ: – предмет, цель, задачи дисциплины и ее значение для своей будущей профессии; – закономерности функционирования здорового организма и механизмы регуляции физиологических процессов, рассматриваемые с позиций общей физиологии, частной физиологии и интегративной поведенческой деятельности человека; – сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в медицине. УМЕТЬ: – объяснить принцип наиболее важных методик исследования функций здорового организма; – объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции органов, систем и деятельности целого организма; – оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций организма при достижении приспособительного результата; – оценивать и объяснять закономерности формирования и регуляции основных форм поведения организма в зависимости от условий его существования. ВЛАДЕТЬ: – навыками проведения электроэнцефалографии, электромиографии; – навыком определением порога возбуждения; – навыком регистрации одиночного мышечного сокращения, регистрации зубчатого гладкого тетануса; – навыком определения времени рефлекса по Тюрку; – навыком проведения динамометрии; – навыком определения остроты зрения, цветового зрения; – исследования костной и воздушной проводимости звука эстезиометрией; – исследования вкусовой чувствительности; – навыком определения должного основного объема; – принципами составления пищевых рационов; – навыками проведения термометрии.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций: ПК-3, УК-8.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и	современные методы применения	составлять план лечения заболевания и	навыком: разработки плана лечения заболевания	Тестовые задания, вопросы

		безопасности	лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские	состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначением немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и	промежуточной аттестации
--	--	--------------	--	--	--	---------------------------------

			показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения.	
2.	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	классификацию и источники чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций, военных конфликтов; методы сохранения природной среды, факторы обеспечения устойчивого развития общества	обеспечивать условия труда на рабочем месте, безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	методами прогнозирования опасных или чрезвычайных ситуаций; навыками по применению основных методов защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в повседневной жизни и в профессиональной деятельности	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		3	4
		часов	часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	144	72	72
Лекции (Л)	48	24	24
Практические занятия (ПЗ)	96	48	48
Семинары (С)	-	-	-

Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	72	36	36
История болезни (ИБ)			
Курсовая работа (КР)			
Тестовые и ситуационные задачи			
Расчетно-графические работы (РГР)			
Подготовка к занятиям (ПЗ)			
Подготовка к текущему контролю (ПТК))			
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	экзамен	36	-
	час.	252	108
Вид промежуточной аттестации	ЗЕТ	7	3
			4

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении.

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
I.	ПК-3 УК-8	Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ.	Предмет токсикологии. Цели и задачи токсикологии как науки и учебной дисциплины. Структура токсикологии, взаимосвязь с другими медицинскими дисциплинами. Понятие о ядах, токсичных химических веществах (сильнодействующих ядовитых и отравляющих веществах). Основные принципы классификации ядов и отравлений. Токсичность и токсический процесс как основные понятия токсикологии. Определения токсичности. Количественная оценка токсичности. Основные категории токсических доз (концентраций), используемых в токсикологии: предельное допустимые, пороговые, эффективные, инкапситурующие, смертельные. Токсический процесс. Формы проявления токсического процесса у человека. Основные типы преимущественного действия токсичных веществ (местное, рефлекторное, резорбтивное действие) на организм. Виды зависимостей «доза-эффект» при действии токсичных химических веществ. Острые, подострые и хронические формы интоксикации.
II.	ПК-3 УК-8	Токсичные химические вещества и их влияние на организм.	Токсические химические вещества раздражающего действия. Критерии отнесения химических соединений к группе веществ с преимущественно раздражающим действием. Явление раздражения покровных тканей как форма транзисторной токсической реакции. Перечень и классификация веществ, обладающих выраженным раздражающим и прижигающим действием. Токсические свойства, механизм действия, патогенез и клинические проявления поражений «полицейскими газами» (хлорацетофеноном, адамситом, веществами «Си-Эс», «Си-Ар» и др.). Особенности токсического действия природных алкилирующих соединений раздражающего действия (капсаицин и его аналоги, резинифератоксин и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Перечень и классификация веществ, обладающих

			пульмоноотоксическим действием. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при острых ингаляционных поражениях аммиаком хлором, оксидами азота, фторидами хлора и серы, фосгеном, перфторизобутиленом, изоцианатами, а также соединениями, вызывающими токсическую пневмонию и отек легких при пероральном попадании в организм (паракват, малатион и др.). Профилактика поражений. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Токсичные химические вещества общеядовитого действия. Перечень и классификация веществ, нарушающих биоэнергетические процессы в организме. Особенности механизма действия патогенеза и проявлений токсического процесса при поражении химическими веществами вызывающим гемолиз (мышьяковистый водород и др.), нарушающими кислородно-транспортную функцию крови (оксид углерода, карбонилы металлов, нитро- и аминосоединения ароматического ряда и др.), подавляющими активность энзимов цикла трикарбоновых кислот (фторацетат и другие производные фторкарбоновых кислот), ингибирующими цепь дыхательных ферментов в митохондриях (цианиды, азиды, нитрил акриловой кислоты и др.), разобщающими процессы биологического окисления и фосфорилирования (динитроортокрезол и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Токсичные химические вещества цитотоксического действия. Перечень и классификация веществ, нарушающих преимущественно пластические функции клетки, биосинтез и процессы клеточного деления. Механизм действия, патогенез и проявления токсического процесса при поражении токсичными модификаторами пластического обмена (диоксины, полихлорированные бифенилы), ингибиторами синтеза белка и клеточного деления (иприты, соединения мышьяка и тяжелых металлов, взрывчатые вещества из группы эпоксидов, метилбромид, метилхлорид, диметилсульфат, рицин и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Токсичные химические вещества нейротоксического действия. Перечень и классификация нейротоксинов в соответствии с механизмом их действия. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при поражении: судорожными агентами и ГАМК-ергическими (столбнячный токсин, производные гидразина, бициклические эфиры карбоновых кислот и кислот фосфора, полихлорированные инсектициды с циклогексановым или бициклопентановым фрагментом) механизмов, веществами паралитического (ботулотоксин, тетродотоксин, сакситоксин) и седативно-гипнотического (барбитураты, бензодиазепины, оксид азота, эфиры, спирты, алифатические и циклические углеводороды, галогенированные углеводороды и эфиры, опиаты) действия, психодислептиками (производными лизергиновой кислоты, амфетамина, псилоцибина, гликолатов, диссоциативных анестетиков фенциклидинового ряда, галлюциногенных каннабинолов), веществами, вызывающими органические повреждения нервной системы (талий и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Ядовитые технические жидкости. Физико-химические и токсические свойства метилового спирта, этиленгликоля, дихлорэтана, трихлорэтилена, тетраэтилсвинца и др. Механизмы токсического действия и патогенез интоксикации. Основные проявления токсического процесса. Первая помощь и принципы лечения.
III.	ПК-3 УК-8	Введение в радиобиологию. Основы	Предмет радиобиологии. Цели и задачи радиобиологии как науки и учебной дисциплины. Структура радиобиологии как науки и направления практической деятельности врача. Основные

		биологическо-го действия ионизирующих излучений.	разделы радиобиологии как учебной дисциплины. Виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений. Основы дозиметрии. Источники радионуклидов в природе и народном хозяйстве. Факторы, вызывающие поражения людей при ядерных взрывах и радиационных авариях. Общая характеристика радиационных поражений, формирующихся при ядерных взрывах, радиационных авариях. Понятие зон радиоактивного заражения. Очаги радиационного поражения. Физическая, физико-химическая, химическая и биологическая стадия в действии ионизирующих излучений. Молекулярные механизмы лучевого повреждения биосистем. Биологическое усиление радиационного поражения. Реакция клеток на облучение. Формы лучевой гибели клеток. Действие излучений на ткани, органы и системы организма. Радиобиологические эффекты. Классификация радиобиологических эффектов. Значение радиобиологических эффектов для судьбы облучённого организма.
IV.	ПК-3 УК-8	Лучевые поражения организма.	Лучевые поражения в результате внешнего общего (тотального) облучения. Общая характеристика и классификация лучевых поражений в результате внешнего облучения в зависимости от вида и условий воздействия. Основные клинические формы острой лучевой болезни при внешнем относительно равномерном облучении: костномозговая кишечная, токсемическая, церебральная. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронов. Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения. Поражения радиоактивными веществами при их попадании внутрь организма. Оценка поражающего действия радиоактивных продуктов ядерных взрывов и аварий на атомных энергетических установках при внутреннем заражении. Кинетика радионуклидов в организме. Поступление радионуклидов в организм. Судьба радионуклидов, проникающих в кровь. Выведение радионуклидов из организма. Профилактика поражения радионуклидами. Медицинские средства защиты и раннего лечения.
V.	ПК-3 УК-8	Медицинские и технические средства профилактики, индивидуальной защиты и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.	Общие принципы лечения и антидотной терапии пораженных токсичными химическими веществами. Основные механизмы действия лекарственных средств, применяемых при острых отравлениях. Антидоты. Состояние и перспективы развития антидотной терапии. Средства и методы профилактики острых лучевых поражений. Радиопротекторы. Показатели защитной эффективности радиопротекторов. Механизмы радиозащитного действия. Краткая характеристика и порядок применения радиопротекторов. Средства длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма. Средства профилактики общей первичной реакции на облучение. Средства профилактики ранней преходящей недееспособности. Средства раннего (догоспитального) лечения острой лучевой болезни Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты. Средства индивидуальной защиты органов дыхания, индивидуальной защиты кожи, индивидуальной защиты глаз. Назначение и классификация. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика фильтрующих противогазов, респираторов, изолирующих дыхательных аппаратов. Правила и порядок использования средств индивидуальной защиты органов дыхания. Использование средств защиты органов дыхания для защиты пораженных. Медицинское обеспечение работ в изолирующих противогазах. Правила и порядок использования средств защиты кожных покровов. Медицинский контроль при проведении работ в защитной одежде изолирующего типа. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика и правила пользования защитными очками.

			Химическая разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Методы обнаружения и способы определения токсичных химических веществ в различных средах. Назначение, устройство и порядок работы приборов, предназначенных для проведения индикации токсичных химических веществ. Радиационная разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Средства и методы радиационной разведки и контроля. Методы измерения ионизирующих излучений. Приборы радиационной разведки и контроля: назначение, устройство, порядок работы. Организация и порядок проведения контроля доз облучения людей. Определение понятия специальной обработки, ее назначение. Виды специальной обработки. Теоретические основы дегазации и дезактивации, средства и методы проведения специальной обработки. Частичная специальная обработка, средства, используемые для ее проведения. Полная специальная обработка. Приемы, способы и средства проведения. Меры безопасности при проведении специальной обработки. Задачи, принципы и организационная структура системы медицинской защиты населения в условиях чрезвычайной ситуации химической и радиационной природы. Особенности организации работы медицинской службы, организации и порядок проведения специальных санитарно-гигиенических, специальных профилактических и лечебных мероприятий в очагах химических и радиационных поражений и на этапах медицинской эвакуации. Химическая обстановка. Методы выявления химической обстановки. Оценка химической обстановки. Медико-тактическая характеристика очагов химических поражений. Радиационная обстановка. Методы выявления радиационной обстановки. Оценка радиационной обстановки. Медико-тактическая характеристика очагов радиационных поражений.
VI.	ПК-3 УК-8	Нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения. Специальные формирования здравоохранения.	Национальная безопасность: роль и место России в мировом сообществе. Геополитическое положение Российской Федерации: - актуальные задачи развития Вооруженных Сил РФ; - основные значимые элементы современной системы международных отношений. Концепция национальной безопасности Российской Федерации. Определение понятий: национальная безопасность, национальные интересы России. Угрозы национальной безопасности Российской Федерации. Обеспечение национальной безопасности Российской Федерации. Военная доктрина РФ, основные угрозы военной безопасности РФ, обеспечение военной безопасности. Характер современных войн и вооруженных конфликтов. Влияние уровня угроз и факторов неопределенности на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире. Основные черты вооруженных конфликтов конца XX - начала XXI века. Военно-политические особенности вооруженной борьбы. Характеристики современных войн в зависимости от целей, средств их достижения, масштабов военных действий. Виды вооруженных конфликтов и их основные характеристики. Определение локальной и региональной войны. Военная организация государства: - главная задача военной организации; - основные принципы обеспечения военной безопасности; - сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности РФ; - компоненты обеспечения экономических и политических интересов РФ; - осуществление силовых операций мирного времени;

			- применение военной силы для обеспечения безопасности РФ. Классификация военных конфликтов. Современные средства вооруженной борьбы. Высокоточное оружие, кассетные и объемнодетонирующие боеприпасы. Ядерное оружие. История создания и первого применения. Поражающие факторы ядерного оружия. Биологическое оружие. Характеристики биологических поражающих очагов. Организация и проведение изоляционно-ограничительных мероприятий. Нелетальное оружие. Определение и классификация оружия нелетального действия и специальных средств. Комбинированное поражение различными видами оружия. Виды нормативных правовых актов. Законы Российской Федерации, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации. Указы Президента Российской Федерации, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации. Постановления Правительства Российской Федерации по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации. Ведомственные документы по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации здравоохранения Российской Федерации. Полномочия государственных органов исполнительной власти в области мобилизационной подготовки и мобилизации. Обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации. Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальных формирований здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристики современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: - базовый тыловой госпиталь; - нейрохирургический тыловой госпиталь; - травматологический тыловой госпиталь; - терапевтический тыловой госпиталь; - кожно-венерологический тыловой госпиталь; - туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания специальных формирований здравоохранения. Основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации. Комплектование тыловых госпиталей техникой. Определение, предназначение и история формирования государственного резерва. Законодательное и нормативное правовое регулирование работы с государственным и материальными резервом: - формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва; - структура системы мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества; - организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве; - управление системой мобилизационного резерва. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва. Учет и отчетность. Финансирование материальных ценностей мобилизационного резерва. Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил в организациях здравоохранения. Основные термины, понятия и определения.
--	--	--	--

			Законодательное и нормативно-правовое регулирование вопросов воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения. Цели и задачи воинского учета. Категории граждан подлежащих и не подлежащих воинскому учету. Обязанности должностных лиц организаций ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета. Определение, задачи, перечень работ и документация по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения.
--	--	--	---

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание разделов (темы)	Л	ПЗ		СРС	Всего часов
				ТП	ПП		
I.	Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ.	Предмет токсикологии. Цели и задачи токсикологии как науки и учебной дисциплины. Структура токсикологии, взаимосвязь с другими медицинскими дисциплинами. Понятие о ядах, токсичных химических веществах (сильнодействующих ядовитых и отравляющих веществах). Основные принципы классификации ядов и отравлений. Токсичность и токсический процесс как основные понятия токсикологии. Определения токсичности. Количественная оценка токсичности. Основные категории токсических доз (концентраций), используемых в токсикологии: предельное допустимые, пороговые, эффективные, инкапацирующие, смертельные. Токсический процесс. Формы проявления токсического процесса у человека. Основные типы преимущественного действия токсичных веществ (местное, рефлекторное, резорбтивное действие) на организм. Виды зависимостей «доза-эффект» при действии токсичных химических веществ. Острые, подострые и хронические формы интоксикации.	12	10	10	18	50
II.	Токсичные химические вещества и их влияние на организм.	Токсические химические вещества раздражающего действия. Критерии отнесения химических соединений к группе веществ с преимущественно раздражающим действием. Явление раздражения покровных тканей как форма транзиторной токсической реакции. Перечень и классификация веществ, обладающих выраженным раздражающим и прижигающим действием. Токсические свойства, механизм действия, патогенез и клинические проявления поражений «полицейскими газами» (хлорацетофеноном, адамситом, веществами «Си-Эс», «Си-Ар» и др.). Особенности токсического действия природных алкилирующих соединений раздражающего действия (капсаицин и его аналоги, резинифератоксин и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Перечень и классификация веществ, обладающих пульмонотоксическим действием. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при острых ингаляционных поражениях аммиаком хлором,	12	14	14	18	58

		оксидами азота, фторидами хлора и серы, фосгеном, перфторизобутиленом, изоцианатами, а также соединениями, вызывающими токсическую пневмонию и отек легких при пероральном попадании в организм (паракват, малатион и др.). Профилактика поражений. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Токсичные химические вещества общедовитого действия. Перечень и классификация веществ, нарушающих биоэнергетические процессы в организме. Особенности механизма действия патогенеза и проявлений токсического процесса при поражении химическими веществами вызывающим гемолиз (мышьяковистый водород и др.), нарушающими кислородно-транспортную функцию крови (оксид углерода, карбонилы металлов, нитро- и аминосоединения ароматического ряда и др.), подавляющими активность энзимов цикла трикарбоновых кислот (фторацетат и другие производные фторкарбоновых кислот), ингибирующими цепь дыхательных ферментов в митохондриях (цианиды, азиды, нитрил акриловой кислоты и др.), разобщающими процессы биологического окисления и фосфорилирования (динитроортокрезол и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Токсичные химические вещества цитотоксического действия. Перечень и классификация веществ, нарушающих преимущественно пластические функции клетки, биосинтез и процессы клеточного деления. Механизм действия, патогенез и проявления токсического процесса при поражении токсичными модификаторами пластического обмена (диоксины, полихлорированные бифенилы), ингибиторами синтеза белка и клеточного деления (иприты, соединения мышьяка и тяжелых металлов, взрывчатые вещества из группы эпоксидов, метилбромид, метилхлорид, диметилсульфат, рицин и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Токсичные химические вещества нейротоксического действия. Перечень и классификация нейротоксикантов в соответствии с механизмом их действия. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при поражении: судорожными агентами и ГАМК-ергическими (столбнячный токсин, производные гидразина, бициклические эфиры карбоновых кислот и кислот фосфора, полихлорированные инсектициды с циклогексановым или бициклопентановым фрагментом) механизмов, веществами паралитического (ботулотоксин, тетродотоксин, сакситоксин) и седативно-гипнотического (барбитураты, бензодиазепины, оксид азота, эфиры, спирты, алифатические и циклические углеводороды, галогенированные					
--	--	---	--	--	--	--	--

		углеводороды и эфиры, опиаты) действия, психодислептиками (производными лизергиновой кислоты, амфетамина, псилоцибина, гликолатов, диссоциативных анестетиков фенциклидинового ряда, галлюциногенных каннабинолов), веществами, вызывающими органические повреждения нервной системы (талий и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге на этапах медицинской эвакуации. Ядовитые технические жидкости. Физико-химические и токсические свойства метилового спирта, этиленгликоля, дихлорэтана, трихлорэтилена, тетраэтилсвинца и др. Механизмы токсического действия и патогенез интоксикации. Основные проявления токсического процесса. Первая помощь и принципы лечения.					
III.	Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений.	Предмет радиобиологии. Цели и задачи радиобиологии как науки и учебной дисциплины. Структура радиобиологии как науки и направления практической деятельности врача. Основные разделы радиобиологии как учебной дисциплины. Виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений. Основы дозиметрии. Источники радионуклидов в природе и народном хозяйстве. Факторы, вызывающие поражения людей при ядерных взрывах и радиационных авариях. Общая характеристика радиационных поражений, формирующихся при ядерных взрывах, радиационных авариях. Понятие зон радиоактивного заражения. Очаги радиационного поражения. Физическая, физико-химическая, химическая и биологическая стадия в действии ионизирующих излучений. Молекулярные механизмы лучевого повреждения биосистем. Биологическое усиление радиационного поражения. Реакция клеток на облучение. Формы лучевой гибели клеток. Действие излучений на ткани, органы и системы организма. Радиобиологические эффекты. Классификация радиобиологических эффектов. Значение радиобиологических эффектов для судьбы облучённого организма.	6	4	6	12	28
IV.	Лучевые поражения организма.	Лучевые поражения в результате внешнего общего (тотального) облучения. Общая характеристика и классификация лучевых поражений в результате внешнего облучения в зависимости от вида и условий воздействия. Основные клинические формы острой лучевой болезни при внешнем относительно равномерном облучении: костномозговая, кишечная, токсическая, церебральная. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронов. Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения. Поражения радиоактивными веществами при их попадании внутрь организма. Оценка поражающего действия радиоактивных продуктов ядерных взрывов и аварий на атомных энергетических установках при внутреннем заражении. Кинетика радионуклидов в организме. Поступление	6	4	6	12	28

		радионуклидов в организм. Судьба радионуклидов, проникающих в кровь. Выведение радионуклидов из организма. Профилактика поражения радионуклидами. Медицинские средства защиты и раннего лечения.					
V.	Медицинские и технические средства профилактики, индивидуальной защиты и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.	Общие принципы лечения и антидотной терапии пораженных токсичными химическими веществами. Основные механизмы действия лекарственных средств, применяемых при острых отравлениях. Антидоты. Состояние и перспективы развития антидотной терапии. Средства и методы профилактики острых лучевых поражений. Радиопротекторы. Показатели защитной эффективности радиопротекторов. Механизмы радиозащитного действия. Краткая характеристика и порядок применения радиопротекторов. Средства длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма. Средства профилактики общей первичной реакции на облучение. Средства профилактики ранней преходящей неадекватности. Средства раннего (догоспитального) лечения острой лучевой болезни Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты. Средства индивидуальной защиты органов дыхания, индивидуальной защиты кожи, индивидуальной защиты глаз. Назначение и классификация. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика фильтрующих противогазов, респираторов, изолирующих дыхательных аппаратов. Правила и порядок использования средств индивидуальной защиты органов дыхания. Использование средств защиты органов дыхания для защиты пораженных. Медицинское обеспечение работ в изолирующих противогазах. Правила и порядок использования средств защиты кожных покровов. Медицинский контроль при проведении работ в защитной одежде изолирующего типа. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика и правила пользования защитными очками. Химическая разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Методы обнаружения и способы определения токсичных химических веществ в различных средах. Назначение, устройство и порядок работы приборов, предназначенных для проведения индикации токсичных химических веществ. Радиационная разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Средства и методы радиационной разведки и контроля. Методы измерения ионизирующих излучений. Приборы радиационной разведки и контроля: назначение, устройство, порядок работы. Организация и порядок проведения контроля доз облучения людей. Определение понятия специальной	6	6	8	6	26

		обработки, ее назначение. Виды специальной обработки. Теоретические основы дегазации и дезактивации, средства и методы проведения специальной обработки. Частичная специальная обработка, средства, используемые для ее проведения. Полная специальная обработка. Приемы, способы и средства проведения. Меры безопасности при проведении специальной обработки. Задачи, принципы и организационная структура системы медицинской защиты населения в условиях чрезвычайной ситуации химической и радиационной природы. Особенности организации работы медицинской службы, организации и порядок проведения специальных санитарно-гигиенических, специальных профилактических и лечебных мероприятий в очагах химических и радиационных поражений и на этапах медицинской эвакуации. Химическая обстановка. Методы выявления химической обстановки. Оценка химической обстановки. Медико-тактическая характеристика очагов химических поражений. Радиационная обстановка. Методы выявления радиационной обстановки. Оценка радиационной обстановки. Медико-тактическая характеристика очагов радиационных поражений.					
VI.	Нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения. Специальные формирования здравоохранения.	Национальная безопасность: роль и место России в мировом сообществе. Геополитическое положение Российской Федерации: - актуальные задачи развития Вооруженных Сил РФ; - основные значимые элементы современной системы международных отношений. Концепция национальной безопасности Российской Федерации. Определение понятий: национальная безопасность, национальные интересы России. Угрозы национальной безопасности Российской Федерации. Обеспечение национальной безопасности Российской Федерации. Военная доктрина РФ, основные угрозы военной безопасности РФ, обеспечение военной безопасности. Характер современных войн и вооруженных конфликтов. Влияние уровня угроз и факторов неопределенности на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире. Основные черты вооруженных конфликтов конца XX - начала XXI века. Военно-политические особенности вооруженной борьбы. Характеристики современных войн в зависимости от целей, средств их достижения, масштабов военных действий. Виды вооруженных конфликтов и их основные характеристики. Определение локальной и региональной войны. Военная организация государства: - главная задача военной организации; - основные принципы обеспечения военной безопасности; - сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности РФ; - компоненты обеспечения экономических и политических интересов РФ;	6	6	8	6	26

		- осуществление силовых операций мирного времени; - применение военной силы для обеспечения безопасности РФ. Классификация военных конфликтов. Современные средства вооруженной борьбы. Высокоточное оружие, кассетные и объемнодетонирующие боеприпасы. Ядерное оружие. История создания и первого применения. Поражающие факторы ядерного оружия. Биологическое оружие. Характеристики биологических поражающих очагов. Организация и проведение изоляционно-ограничительных мероприятий. Нелетальное оружие. Определение и классификация оружия нелетального действия и специальных средств. Комбинированное поражение различными видами оружия. Виды нормативных правовых актов. Законы Российской Федерации, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации. Указы Президента Российской Федерации, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации. Постановления Правительства Российской Федерации по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации. Ведомственные документы по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации здравоохранения Российской Федерации. Полномочия государственных органов исполнительной власти в области мобилизационной подготовки и мобилизации. Обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации. Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальных формирований здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристики современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: - базовый тыловой госпиталь; - нейрохирургический тыловой госпиталь; - травматологический тыловой госпиталь; - терапевтический тыловой госпиталь; - кожно-венерологический тыловой госпиталь; - туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания специальных формирований здравоохранения. Основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей					
--	--	---	--	--	--	--	--

		здравоохранения в период мобилизации. Комплектование тыловых госпиталей техникой. Определение, предназначение и история формирования государственного резерва. Законодательное и нормативное правовое регулирование работы с государственным и материальными резервом: - формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва; - структура системы мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества; - организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве; - управление системой мобилизационного резерва. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва. Учет и отчетность. Финансирование материальных ценностей мобилизационного резерва. Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил в организациях здравоохранения. Основные термины, понятия и определения. Законодательное и нормативно-правовое регулирование вопросов воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения. Цели и задачи воинского учета. Категории граждан подлежащих и не подлежащих воинскому учету. Обязанности должностных лиц организаций ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета. Определение, задачи, перечень работ и документация по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения.					
ИТОГО:			48	44	52	72	216

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам	
		3	4

1	2	3	4
1.	Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ.	6	
2.	Токсичные химические вещества раздражающего действия.	6	
3.	Токсические химические вещества пульмонотоксического действия.	6	
4.	Токсичные химические вещества общедовитого действия.	6	
5.	Токсичные химические вещества цитотоксического действия.		4
6.	Токсические химические вещества нейротоксического действия.		4
7.	Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений.		4
8.	Лучевые поражения в результате общего (тотального) облучения.		4
9.	Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения.		4
10.	Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.		4
ИТОГО:		24	24

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля).

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		3	4
1	2	3	4
1.	Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ.	4	
2.	Токсические химические вещества раздражающего действия.	4	
3.	Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия.	4	
4.	Токсичные химические вещества общедовитого действия.	4	
5.	Токсичные химические вещества цитотоксического действия.	4	
6.	Токсичные химические вещества нейротоксического действия.	4	
7.	Ядовитые технические жидкости.	4	
8.	Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений	4	
9.	Лучевые поражения в результате внешнего общего (тотального) облучения.	4	
10.	Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения. Местные лучевые поражения.	4	
11.	Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.	4	
12.	Технические средства индивидуальной защиты.	4	
13.	Средства и методы химической разведки и контроля.		4
14.	Средства и методы радиационной разведки и контроля.		4
15.	Средства и методы специальной обработки.		4
16.	Мероприятия медицинской службы в очагах химических и радиационных поражений.		4

17.	Национальная безопасность: роль и место России в мировом сообществе.		4
18.	Характер современных войн и вооруженных конфликтов.		4
19.	Современные средства вооруженной борьбы.		4
20.	Нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения.		4
21.	Специальные формирования здравоохранения.		4
22.	Роль и место тыловых госпиталей в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск.		4
23.	Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.		4
24.	Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил в организациях здравоохранения.		4
ИТОГО:		48	48

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№ п/п	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестр	
		3	4
1.	Написание курсовой работы		
2.	Подготовка мультимедийных презентаций		
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)		
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач		
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	36	36
ИТОГО в часах:		36	36

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции

Конспекты лекций в сети Интернет

Ролевые игры

Кейс – ситуации

Дискуссии

Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Коллоквиум, контрольная работа, индивидуальные домашние задания, курсовая работа, эссе.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен.

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1.	Гуманитарный, социальный и экономический цикл	+	+		
2.	Математический, естественно- научный и медико-биологический цикл		+	+	
3.	Профессиональный цикл			+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за 2022 / 2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

«Безопасность жизнедеятельности»
(наименование дисциплины)

для специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____

Зав. кафедрой,

профессор, д.м.н. _____ Е.К.Гуманенко

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.01	2	3,4	178	Основная литература: Безопасность жизнедеятельности: учебник / П. Л. Колесниченко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с.: ил. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] / И.П. Левчук, А.А. Бурлаков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 144 с. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		178	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Электробезопасность в физиотерапевтическом отделении / Подольская М. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. Безопасность жизнедеятельности. Безопасность в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера [Электронный ресурс]: Учеб. пособие / В.А. Акимов, Ю.Л. Воробьев, М.И. Фалеев и др. - М. : Абрис, 2012. – 592 с. Безопасность жизнедеятельности. Промышленная и экологическая безопасность, безопасность в техногенных чрезвычайных ситуациях. Курс лекций /В. Г. Калыгин, В. А. Бондарь, Р. Я. Дедеян; Под ред. В. Г. Калыгина. - М.: Химия, КолосС, 2013. - 520 с. Хрупачев А.Г., Производственная безопасность и профессиональное здоровье [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. А. Г. Хрупачева, А. А. Хадарцева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 336 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По

дисциплине

«Безопасность жизнедеятельности»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Лечебное дело», 31.05.01

(наименование и код специальности)

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине _____ «Безопасность жизнедеятельности»
(наименование дисциплины)

Для
специальности _____ «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Тестовые задания по циклу мобилизационной подготовки здравоохранения

Геополитическое влияние России в мире определяется:

- а) ходом её экономического развития;
- б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
- в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.

1. Уникальное стратегическое положение на Евразийском континенте позволяет России:

- а) более широко интегрироваться в мировую экономику;
- б) развивать отношения с международными экономическими и финансовыми институтами;
- в) затормозить происходящие в мире негативные изменения в международных отношениях.

2. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?

- а) объединение усилий всего международного сообщества;
- б) повышение эффективности имеющихся форм и методов борьбы с этой угрозой;
- в) принятие безотлагательных мер по её нейтрализации.

3. Какой элемент современной системы международных отношений, по мнению России, обеспечивает глобальную стабильность?

- а) ООН; в) НАТО; д) стратегическое партнёрство России и США
- б) СНГ; г) ШОС;

4. Какой элемент современной системы международных отношений рассматривается Россией как эффективной международной организацией в рамках ОДКБ?

- а) ООН; в) НАТО; д) стратегическое партнёрство России и США.
- б) СНГ; г) ШОС;

5. Изменение военной доктрины какого элемента современной системы международных отношений может привести к изменению российской ядерной стратегии?

- а) ООН; в) НАТО; д) стратегическое партнёрство России и США.
- б) СНГ; г) ШОС;

6. Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?

- а) ООН; в) НАТО; д) стратегическое партнёрство России и США.
- б) СНГ; г) ШОС;

7. В основе какого элемента современной системы международных отношений изначально заложены взаимное доверие и контроль?

- а) ООН; в) НАТО; д) стратегическое партнёрство России и США.
- б) СНГ; г) ШОС;

8. Какие национальные интересы России являются ключевыми?

- а) упрочение демократии и создание правового, социального государства;
- б) устойчивое развитие экономики;
- в) сохранение стабильности конституционного строя;
- г) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества.

9. Кризис систем здравоохранения и социальной защиты населения, рост потребления алкоголя и наркотических средств относится к:

- а) внутренним угрозам национальной безопасности;
- б) внешним угрозам национальной безопасности.

10. Обеспечение судоходства военными кораблями России в Аденском заливе является:

- а) внутренней угрозой национальной безопасности России;

- б) внешней угрозой национальной безопасности России.
- 11. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?**
- а) международной сфере;
 - б) информационной сфере;
 - в) социальной сфере;
 - г) военной сфере.
- 12. Важнейшим направлением деятельности государства является:**
- а) дальнейший экономический рост страны;
 - б) обеспечение военной безопасности;
 - в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.
- 13. Военная безопасность России, в первую очередь, обеспечивается:**
- а) наличием в её распоряжении сил, средств и ресурсов;
 - б) обладанием ядерным потенциалом, способным гарантированно обеспечить нанесение заданного ущерба любому агрессору (теория разумной достаточности);
 - в) любыми невоенными (политическими, дипломатическими) средствами предотвращения, локализации и нейтрализации военных угроз.
- 14. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?**
- а) централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
 - б) адекватность реагирования на угрозы;
 - в) достаточность сил, средств и ресурсов;
 - г) соответствие уровня готовности и подготовки;
 - д) нанесение ущерба международной и национальной безопасности других стран.
- 15. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?**
- а) в мирное время;
 - б) в угрожаемый период;
 - в) с началом войны.
- 16. Необходимо использовать возможности ООН и других международных организаций для предотвращения агрессии и принуждения агрессора к миру:**
- а) в мирное время;
 - б) в угрожаемый период;
 - в) с началом войны.
- 17. В какой сфере человеческой деятельности в ходе информационной войны реализуется агрессивная потребительская идеология?**
- а) в социальной сфере;
 - б) в сфере духовной жизни;
 - в) в экономической сфере;
 - г) в военной сфере
- 18. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:**
- а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
 - б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
 - в) социальному взрыву общества;
 - г) подрыву авторитета России на международной арене.
- 19. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?**
- а) незаконный доступ к информации её хищение и разрушение;
 - б) возможности манипуляций различного рода информацией для негативного воздействия на процесс принятия политических решений;
 - в) нанесение существенного экономического ущерба, снижение темпов научно-технического развития страны.
- 20. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?**
- а) концепция национальной безопасности;
 - б) концепция информационной войны;
 - в) концепция внешней политики;
 - г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.
- 21. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:**
- а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
 - б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
 - в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.
- 22. Положения военной доктрины конкретизируются:**
- а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;
 - б) в рамках военного планирования;
 - в) в ходе принятия военного бюджета страны.
- 23. Укрепление государственных границ для обеспечения безопасности страны не имеет значения при ведении:**
- а) ядерной войны;
 - б) войны с использованием ОО и ЯО;
 - в) информационной войны.
- 24. В военную организацию государства не входят:**

- а) ВС РФ;
 - б) другие войска, военные формирования и организации;
 - в) военно-промышленный и научный комплексы;
 - г) высшие учебные заведения федерального значения.
- 25. Что составляет ядро и основу военной безопасности?**
- а) ВС РФ;
 - б) другие войска, военные формирования и организации;
 - в) военно-промышленный и научный комплексы;
 - г) высшие учебные заведения федерального значения.
- 26. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?**
- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
 - б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
 - в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
 - г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
 - д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.
- 27. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:**
- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
 - б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;
 - в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.
- 28. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:**
- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
 - б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией сопредельных государств на российскую территорию;
 - в) укреплением военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением НАТО на восток;
 - г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.
- 29. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:**
- а) единство обучения и воспитания;
 - б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
 - в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
 - г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.
- 30. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:**
- а) новому витку гонки вооружения;
 - б) корректировке военного планирования;
 - в) изменению военной доктрины;
 - г) увеличению военно-экономического потенциала страны.
- 31. Вооружённый конфликт в августе 2008 года между Россией и Грузией осуществлялся по основным направлениям задач ВС и имел цель:**
- а) обеспечение безопасности граждан России в зонах вооружённых конфликтов и политической или иной нестабильности;
 - б) борьба с международным терроризмом, политическим экстремизмом и сепаратизмом, предотвращение и пресечение диверсий и террористических актов;
 - в) осуществление миротворческих операций по мандату ООН или СНГ по сценариям поддержания мира или принуждения к миру;
 - г) защита государственной границы РФ в воздушном пространстве и подводной среде.
- 32. Какой фактор неопределённости может существенно изменить характер вооружённой борьбы?**
- а) снижение роли СБ ООН;
 - б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
 - в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
 - г) перспективы и направленность развития ШОС;
 - д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.
- 33. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?**
- а) снижение роли СБ ООН;
 - б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
 - в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
 - г) перспективы и направленность развития ШОС;
 - д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.
- 34. О каком факторе неопределённости открыто заявлены негативные его проявления в договоре СНВ-3?**
- а) снижение роли СБ ООН;

- б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
 - в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
 - г) перспективы и направленность развития ШОС;
 - д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.
- 35. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:**
- а) развёрнутые группировки сил и средств;
 - б) наличие боевого резерва и его отмобилизование;
 - в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.
- 36. Какая особенность вооружённой борьбы для достижения военно-тактического успеха является решающим моментом?**
- а) использование ВС с новой системой комплектования;
 - б) захват стратегической инициативы в ходе вооружённого конфликта;
 - в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
 - г) решение политических задач в вооружённом конфликте.
- 37. Ключевым условием победы во всех вооружённых конфликтах являлось:**
- а) проведение разведывательно-диверсионных действий;
 - б) подрыв морального духа войск;
 - в) ведение партизанской войны;
 - г) информационная и пропагандистская работа.
- 38. По какому направлению решаются задачи по борьбе с международным терроризмом?**
- а) сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности или интересам РФ;
 - б) обеспечение экономических и политических интересов РФ;
 - в) осуществление силовых операций мирного времени;
 - г) применение военной силы для обеспечения безопасности РФ.
- 39. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:**
- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
 - б) перспективы и направленность развития ШОС;
 - в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.
- 40. Современные войны характеризуются:**
- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
 - б) завоеванием информационного пространства;
 - в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.

Тестовые задания по циклу мобилизационной подготовки здравоохранения (КР –2)

- 1. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:**
 - а) аэрозольный;
 - б) трансмиссивный,
 - в) диверсионный.
- 2. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:**
 - а) стойкие;
 - б) нестойкие;
 - в) медленнодействующие;
 - г) условно контагиозные.
- 3. К какой группе возбудителей относится КУ- лихорадка?**
 - а) вирусы; в) бактерии;
 - б) риккетсии; г) токсины.
- 4. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?**
 - а) быстродействующие ОВ;
 - б) медленнодействующие ОВ.
- 5. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:**
 - а) сочетанные поражения; в) комбинированные поражения.
 - б) проникающие поражения;
- 6. Синдром взаимного отягощения возникает при:**
 - а) комбинированных поражениях; в) множественных поражениях;
 - б) сочетанных поражениях; г) изолированных поражениях.
- 7. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:**
 - а) радиационные поражения;
 - б) травматические повреждения;
 - в) ожоги.
- 8. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:**

- а) массовых санитарных потерь;
 - б) выхода из строя медицинских подразделений;
 - в) радиоактивного заражения местности;
 - г) использования профилактических антидотов.
9. **Поражающими факторами боеприпасов объёмного взрыва являются:**
а) световое излучение; в) токсическое воздействие.
б) проникающая радиация;
10. **В концепции ведения современных войн приоритетная роль отводится применению:**
а) ядерного оружия большой мощности с разделяющимися боеголовками;
б) высокоточного оружия; в) боеприпасов объёмного взрыва;
г) боеприпасов с готовыми поражающими элементами.
11. **Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
12. **В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
13. **Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
14. **Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
15. **Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:**
а) централизованное руководство;
б) заблаговременность, плановость и контроль;
в) своевременность и преемственность;
г) комплексность и взаимосогласованность.
16. **Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
17. **На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе (ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
18. **В каком документе определена концепция национальной безопасности?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
19. **В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;
20. **Каким документом определяется необходимость и организация подготовки граждан к военной службе?**
а) Конституция РФ; б) Федеральный конституционный закон;
в) Федеральный закон; д) Постановление Правительства РФ.
г) Указ Президента РФ;

Тестовые задания
по циклу мобилизационной подготовки здравоохранения (КР-3)

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 3. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты
- 4. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
 - а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 5. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 6. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
 - а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 7. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 8. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
 - а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 9. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 10. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
 - а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 11. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
 - а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 12. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:**
 - а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 13. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;

- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

14. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

15. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

16. Вопросы мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

17. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

18. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

19. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:

- а) 100, 200, 300 коек;
- б) 200, 300, 400 коек;
- в) 300, 400, 500 коек; г) 400, 500, 600 коек.

20. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

21. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:

- а) специализации госпиталя;
- б) потока раненых и больных;
- в) коечной ёмкости госпиталя;
- г) структуры санитарных потерь.

22. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:

- а) распределению потоков раненых и больных;
- б) их комплектованию;
- в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

23. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:

- а) привлечь силы и средства ГО;
- б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
- в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

24. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:

- а) снижением межгоспитальных перевозок;
- б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
- в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

25. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

26. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:

- а) создание эффективной системы реабилитации;

- б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
 - в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
 - г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 27. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 28. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
- а) величины и структуры санитарных потерь;
 - б) обстановки на фронтах;
 - в) состояния в глубине страны дорожной сети;
 - г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
 - д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 29. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 30. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 31. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 32. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 33. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) развёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 34. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 35. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 36. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
- а) лечебных учреждений фронта;
 - б) войск военного округа.
- 37. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 38. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**

- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) обсервационные пункты.
- 39. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.
- 40. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**
- а) преемственность;
 - б) последовательность;
 - в) своевременность;
 - г) эвакуация по назначению.

**Тестовые задания
по циклу мобилизационной подготовки здравоохранения (КР-4)**

- 1. В мобилизационный резерв не закладываются материальные ценности, имеющие срок годности менее:**
- а) 6 месяцев;
 - б) 12 месяцев;
 - в) 24 месяцев;
 - г) 18 месяцев.
- 2. Структура системы мобилизационного резерва и санитарно-хозяйственного имущества включает в себя:**
- а) федеральные органы исполнительной власти;
 - б) федеральные органы законодательной власти;
 - в) государственный материальный резерв.
- 3. В состав государственного материального резерва входят:**
- а) материальные ценности, идущие на экспорт;
 - б) мобилизационный резерв;
 - в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.
- 4. Управление системой государственного резерва осуществляется:**
- а) федеральными органами исполнительной власти;
 - б) аппаратом Президента РФ;
 - в) Центральным банком РФ;
 - г) Министерством РФ по делам ГО и ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий.
- 5. Ежегодно исполнители составляют отчёт о наличии материальных ценностей мобилизационного резерва по состоянию на:**
- а) 1 января;
 - б) 1 октября;
 - в) 10 января.
- 6. Какая операция с материальными ценностями мобилизационного резерва осуществляется в процессе формирования мобилизационного плана РФ?**
- а) накопление до установленных объёмов;
 - б) освежение;
 - в) восполнение, подлежащих уничтожению по истечению сроков хранения;
 - г) возмещение убытков по проведению заимствования;
 - д) оплата услуг по ответственному хранению;
 - е) уценка.
- 7. В случае возникновения диспропорций между спросом и предложением на внутреннем рынке ресурсы государственного резерва могут использоваться для:**
- а) обеспечения мобилизационных нужд РФ ;
 - б) обеспечения неотложных работ при ликвидации ЧС;
 - в) обеспечения государственной поддержки различным отраслям народного хозяйства;
 - г) оказания регулирующего воздействия на рынок.
- 8. Составной частью мобилизационной подготовки не является:**
- а) ведение воинского учёта;
 - б) бронирование граждан, пребывающих в запасе (ГПЗ);
 - в) подготовка граждан к военной службе.
- 9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?**
- а) Конституция Российской Федерации;
 - б) Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;

г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;

д) Федеральный закон от 28 марта 1998 г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

10. Граждане, которые не забронированы за организацией на период мобилизации и на военное время состоят на:

а) общем воинском учёте;

б) специальном воинском учёте.

11. В каком законе отражены права и обязанности граждан РФ в области обороны?

а) Конституция Российской Федерации;

б) Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 г. №1-ФКЗ «О военном положении»;

в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;

г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;

д) Федеральный закон от 28 марта 1998 г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

12. Какой закон определяет составные части мобилизационной подготовки?

а) Конституция Российской Федерации;

б) Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 г. №1-ФКЗ «О военном положении»;

в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;

г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;

д) Федеральный закон от 28 марта 1998 г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

13. Обязательная подготовка граждан к военной службе проводится на основании:

а) Конституции Российской Федерации;

б) Федерального конституционного закона от 30 января 2002 г. №1-ФКЗ «О военном положении»;

в) Федерального закона от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;

г) Федерального закона от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;

д) Федерального закона от 28 марта 1998 г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

14. В каком законе отражены вопросы воинского учёта?

а) Конституция Российской Федерации;

б) Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 г. №1-ФКЗ «О военном положении».

в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;

г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;

д) Федеральный закон от 28 марта 1998 г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

15. Какое подразделение СПб ГПМА осуществляет воинский учёт и бронирование граждан, пребывающих в запасе?

а) ректорат;

б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;

в) военно-учётный стол;

г) деканат.

16. Необходимые документы для постановки на воинский учёт:

а) военный билет;

б) паспорт;

в) личная карточка работника, учащегося.

17. Воинскому учёту не подлежат:

а) граждане мужского пола, годные по состоянию здоровья к военной службе, обучающиеся в ВУЗе;

б) граждане мужского пола, отслужившие в ВС РФ;

в) граждане женского пола, годные по состоянию здоровья и получившие подготовку в образовательных учреждениях профессионального образования;

г) граждане женского пола, годные по состоянию здоровья и не имеющие военно-учётной специальности.

18. С воинского учёта снимаются лица:

а) отслужившие в ВС РФ;

б) имеющие трёх и более детей;

в) достигшие предельного возраста пребывания в запасе.

19. Бронированию на период мобилизации и на военное время не подлежат:

а) граждане, пребывающие в запасе;

б) уволенные с военной службы в запас 1 разряда;

в) достигшие предельного возраста пребывания в запасе.

20. Основной целью бронирования ГПЗ является:

а) обеспечение организацией трудовыми ресурсами на период мобилизации и на военное время;

б) комплектование личным составом специальных формирований здравоохранения (СФЗ).

в) комплектование частей и подразделений ГО при ликвидации последствий применения противником ОМП.

ТЕМА: Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:
 - 1) врач, 2 медицинские сестры;
 - 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
 - 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
 - 4) врач и медицинская сестра;
 - 5) 2 фельдшера.
2. Врачебно-медицинская бригада может оказать первую врачебную помощь за 6 часов работы:
 - 1) всем поступающим;
 - 2) 20-25 пострадавшим;
 - 3) 20-50 пострадавшим;
 - 4) 6-10 пострадавшим;
 - 5) не оказывает.
3. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:
 - 1) Центр медицины катастроф;
 - 2) городские и сельские больницы;
 - 3) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;
 - 4) амбулаторно-поликлинические учреждения;
 - 5) центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры "Медицины катастроф" и госсанэпиднадзора.
4. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в ЧС:
 - 1) быстрота и достаточность;
 - 2) преемственность и последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения;
 - 3) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
 - 4) проведение сортировки, изоляции и эвакуации;
 - 5) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.
5. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:
 - 1) любая, которую можно использовать;
 - 2) первая медицинская
 - 3) первая врачебная и квалифицированная;
 - 4) первая медицинская и доврачебная;
 - 5) госпитализация в лечебное учреждение.
6. Основные мероприятия первой медицинской (доврачебной) помощи, проводимые пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими повреждениями:
 - 1) дезинфекция, обезболивание;
 - 2) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из АИ-2, проведение простейших реанимационных мероприятий;
 - 3) введение обезболивающих, госпитализация нетранспортабельных, госпитализация нетранспортабельных;
 - 4) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжело пораженных;
 - 5) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие лечебно - профилактические учреждения.
7. Этап медицинской эвакуации определяется как:
 - 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;
 - 2) система организации оказания помощи;
 - 3) догоспитальный, госпитальный,
 - 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,
 - 5) особый вид помощи.

8. *Медицинской сортировкой называется:*
- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
 - 2) разделение потока пострадавших;
 - 3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;
 - 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
 - 5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".
9. *Основное назначение медицинской сортировки заключается:*
- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
 - 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
 - 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
 - 4) в регулировании движения автотранспорта;
 - 5) определяет лечебное учреждение.
10. *Организационно-методическим методом, позволяющим своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:*
- 1) быстрое выведение из очага катастрофы;
 - 2) четко организованная медицинская эвакуация;
 - 3) прогнозирование исхода поражения;
 - 4) медицинская сортировка;
 - 5) оказание неотложной помощи
11. *При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:*
- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
 - 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
 - 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
 - 4) определить сроки, объем помощи;
 - 5) установить время госпитализации.
12. *Для оперативной деятельности Службы в центрах медицины катастроф хранятся:*
- 1) укладки для бригад постоянной готовности из расчета 40 кг на 50 пострадавших;
 - 2) материально-технические и медикаментозные средства;
 - 3) резерв медтехники и санитарно-технического имущества;
 - 4) медикаменты для ликвидации последствий катастроф;
 - 5) информация об аварии.
13. *Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:*
- 1) сами формирования;
 - 2) учреждения формирователи;
 - 3) склады ГО;
 - 4) аптеки лечебных учреждений;
 - 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".
14. *Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:*
- 1) тяжелые больные и больные с высоко контагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;
 - 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
 - 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

15. *Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:*
- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
 - 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания;
 - 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
 - 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
 - 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
 - 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
 - 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

- | | |
|--|------------------------------|
| 16. <i>Виды медицинской помощи оказываемой пораженным в ЧС при механических травмах:</i> | 1) первая медицинская помощь |
| | 2) доврачебная |
| | 3) первая врачебная |

Оптимальные сроки оказания помощи после травмы, до:
А. 10 минут

Б. 30 минут
В. 1 час
Г. 2 часа
Д. 6 часов

17. Виды медицинской помощи, оказываемой тяжело пораженным на догоспитальном этапе при действии АХОВ:

- 1) первая медицинская помощь
- 2) доврачебная
- 3) первая врачебная

18. Оптимальные сроки оказания помощи после получения травмы до (в часах)

А. - 1/6
Б. - 1/2
В. - 1
Г. - 2
Д. - 4

ТЕМА: Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС)

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :

- 1) до установления возбудителя;
- 2) после установления вида организма;
- 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

2. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
- 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
- 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
- 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.

3. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- 1) надзор за санитарно-эпидемической обстановкой в зоне ЧС;
- 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
- 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
- 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
- 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.

4. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:

- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
- 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
- 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
- 4) проведение дезактивационных мероприятий.

5. Гигиеническая диагностика при эпидемиях включает:

- 1) определение наличия инфекционных больных, условий изоляции и лечения заболевших;
- 2) проведение неспецифической профилактики;
- 3) контроль за уровнем микробного загрязнения окружающей среды;
- 4) проведение специфической профилактики.

6. Надзор за сан.-эпид. обстановкой в зоне ЧС включает следующие мероприятия:

- 1) выдвижение оперативных групп в район ЧС;
- 2) прогнозирование социально-экономических последствий ЧС;
- 3) оценка сан.-эпид. обстановки;
- 4) осуществление контроля за состоянием окружающей среды в зоне ЧС.

7. Гигиеническая диагностика в зоне стихийного бедствия предусматривает:

- 1) получение сведений о масштабах бедствия, степени разрушения производственных и жилых зданий, коммуникаций, появлении участков загрязненной территории;
- 2) получение данных о радиационной и химической обстановке на производственных и иных объектах;
- 3) обучение населения поведению в условиях ЧС;
- 4) получение результатов лабораторных исследований отобранных проб из окружающей среды.

8. Основными задачами ЦГСН в режиме ЧС являются:
 - 1) организация работ по проведению сан. гиги. мероприятий в зоне ЧС;
 - 2) организация и осуществление оперативного контроля в зоне ЧС;
 - 3) подготовка специалистов к действиям в условиях ЧС;
 - 4) проведение противоэпидемических мероприятий в зоне ЧС.
9. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:
 - 1) одновременное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
 - 2) массивное микробное загрязнение местности;
 - 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
 - 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.
10. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:
 - 1) дегазация и дезактивация территории;
 - 2) санитарную оценку района размещения;
 - 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
 - 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.
11. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :
 - 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;
 - 2) надзор за состоянием здоровья населения;
 - 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;
 - 4) надзор за качеством и безопасностью пищевой воды и продовольствия.
12. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением в зоне ЧС предусматривает:
 - 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
 - 2) распределение питьевых запасов;
 - 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;
 - 4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.
13. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют и проводят следующие виды разведок:
 - 1) биологическую;
 - 2) медицинскую;
 - 3) радиационную;
 - 4) сан.эпидемиологическую;
 - 5) химическую.
14. На базе ЦГСН формируются:
 - 1) санитарно-эпидемиологические бригады;
 - 2) бригады специализированной мед.помощи;
 - 3) санитарно-эпидемиологические бригады;
 - 4) санитарные дружины.
15. Основными задачами ЦГСН в режиме повседневной деятельности являются:
 - 1) наблюдение, оценка и прогнозирование санитарно-эпидемиологической обстановки;
 - 2) организация и осуществление оперативного контроля в зоне ЧС;
 - 3) организация работы комиссии по ЧС и санитарно-эпидемиологических комиссий;
 - 4) подготовка специалистов к действиям в условиях ЧС.
16. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:
 - 1) в зоне бедствия;
 - 2) в эпидемических очагах;
 - 3) на путях эвакуации;
 - 4) в местах размещения эвакуируемых.
17. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:
 - 1) чума (легочная форма);
 - 2) брюшной тиф;
 - 3) холера;
 - 4) сибирская язва;
 - 5) бруцеллез;
 - 6) мелиоидоз;
 - 6) геморрагическая лихорадка.
18. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:
 - 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
 - 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
 - 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
 - 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.
19. Задачи городских центров санэпиднадзора в сети наблюдения и лабораторного контроля (РСЧС):
 - 1) проведение санитарно-эпидемиологической разведки в очагах массового поражения;

- 2) установление возбудителей инфекционных заболеваний при ЧС в пробах, отобранных из объектов окружающей среды;
- 3) осуществление идентификации выделенных штаммов микроорганизмов и токсинов;
- 4) осуществление идентификации штаммов микроорганизмов бактериальной группы особо опасных инфекций.

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

20. *Опасность инфекционного заболевания:*

- 1) особо опасные
- 2) опасные

3.21. *Инфекционные заболевания:*

- А. Сеп
- Б. Бруцеллез
- В. Чума (легочная форма)
- Г. Холера
- Д. Сибирская язва
- Е. Лептоспироз
- Ж. Брюшной тиф
- З. Туляремия
- И. Ботулизм

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

21. *Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:*

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

ТЕМА: Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. *Основными способами защиты населения являются:*

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

2. *Частичная санитарная обработка проводится:*

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

3. *Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:*

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

4. *Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:*

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

5. *База создания бригад экстренного санитарно-эпидемиологического надзора:*

- 1) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 2) станции скорой медицинской помощи;

- 3) центры медицины катастроф;
 - 4) при подвижном госпитале;
 - 5) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности.
6. *Содержание работы радиологических лабораторий Центров санитарно-эпидемиологического надзора по организации радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:*
- 1) обеспечение населения индивидуальными средствами защиты, организация дозиметрического контроля среди населения;
 - 2) контроль за радиоактивностью внешней среды, пищевого сырья, продуктов питания и воды, организация дозиметрического контроля;
 - 3) определение режимов защиты населения от внешнего гамма-излучения, организация и проведение лабораторного контроля по определению пригодности продуктов питания и воды;
 - 4) разработка правил и инструкций;
 - 5) расследование аварийных ситуаций.
7. *Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:*
- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
 - 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
 - 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
 - 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
 - 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.
8. *Коллективные средства защиты включают:*
- 1) больницы, станции переливания крови;
 - 2) формирования ГО;
 - 3) противогазы;
 - 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
 - 5) центры медицины катастроф.
9. *Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:*
- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
 - 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
 - 3) выдается лишь при ЧС;
 - 4) снабжается пораженное население;
 - 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.
10. *Контроль продуктов питания и пищевого сырья, зараженных радиоактивными веществами, АХОВ и бактериальными средствами, проводится:*
- 1) специальными лабораториями,
 - 2) учреждениями службы медицины катастроф,
 - 3) учреждениями сети наблюдения и лабораторного контроля ГО РФ;
 - 4) центрами госсанэпиднадзора;
 - 5) пищевыми лабораториями.

ТЕМА: Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1. *Условия эффективности оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе:*
 - 1) фактор времени;
 - 2) обучение спасателей, населения комплексу лечебных мероприятий объединенных понятием "первая медицинская помощь";
 - 3) устранение явлений угрожающих жизни пострадавшего (асфиксия и др.);
2. *Основные неотложные мероприятия первой врачебной помощи:*
 - 1) устранение асфиксии;
 - 2) остановка наружного кровотечения;
 - 3) остановка внутреннего кровотечения;
 - 4) проведение противошоковых мероприятий;
 - 5) транспортная ампутация конечностей;
 - 6) капиллярная пункция мочевого пузыря;
 - 7) проведение мероприятий направленных на устранение десорбции химических веществ с одежды;
 - 8) введение антидотов;
 - 9) промывание раны загрязненной радионуклидами комплексонами.
3. *Основные сортировочные признаки:*
 - 1) опасность для окружающих;
 - 2) лечебный;
 - 3) эвакуационный;
 - 4) нуждаемость в специальной, частичной санитарной обработке.
4. *Суммарную оценку шокогенности травмы определяют на основании данных:*

- 1) частоты дыхания;
 - 2) дыхательных движений грудной клетки;
 - 3) величины систолического давления;
 - 4) состояния микроциркуляции;
 - 5) уровня сознания.
5. При попадании аммиака на кожную поверхность используют следующие нейтрализаторы:
- 1) 5% р-р лимонной кислоты;
 - 2) 1% р-р уксусной кислоты;
 - 3) 1% р-р соляной кислоты;
 - 4) 2% р-р гидрокарбоната натрия.
6. Первая медицинская помощь при отморожении нижних конечностей:
- 1) погружение стоп в воду с t - до 40°C ;
 - 2) наложение теплоизолирующих повязок;
 - 3) госпитализация в стационар.
7. Меры, направленные на ликвидацию расстройств внешнего дыхания при травматическом шоке:
- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;
 - 2) интубация трахеи;
 - 3) коникотомия;
 - 4) оксигенотерапия;
 - 5) катетеризация.
8. Меры, направленные на ликвидацию нарушений кровообращения:
- 1) временная остановка наружного кровотечения;
 - 2) катетеризация центральной (подключичной, подкожной вены бедра) или средней вены локтевого сгиба для проведения инфузионной терапии;
 - 3) оксигенотерапия.

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

9. Действия врачебно-сестринской бригады при сортировке:
- 1) выделение пострадавших опасных для окружающих;
 - 2) распределение пострадавших на носилочных (тяжело пострадавшие) и ходячих (легко пострадавших);
 - 3) выделение пострадавших находящихся в критическом состоянии;
 - 4) осмотр пострадавших с целью распределения по функциональным подразделениям этапа;
 - 5) заполнение медицинской карточки пострадавшего.
10. Первичные реанимационные мероприятия проводятся в следующем порядке:
- 1) восстановление дыхания и кровообращения;
 - 2) обеспечение проходимости дыхательных путей;
 - 3) остановка наружного кровотечения;
 - 4) противошоковые мероприятия;
 - 5) наблюдение за жизненно важными функциями организма.

ДОПОЛНИТЬ

11. Для быстрого и качественного установления степени нарушения сознания наиболее часто используют шкалу оценки

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

12. Положение пострадавшего при транспортировке:

- | | |
|---|--|
| 1. при всех повреждениях груди с нарушением дыхания | А. лежа на спине (щит) |
| 2. при кровопотере | Б. нижний конец носилок поднят ($10-15^{\circ}$) |
| 3. при повреждении органов брюшной полости | В. полусидячее |
| 4. при повреждении черепа | Г. на спине с согнутыми ногами |
| 5. при бессознательном состоянии, угрозе рвоты | Д. стабильное боковое положение |
| 6. при переломах грудного отдела позвоночника | Е. лежа, с поднятой головой |
| 7. при переломах поясничного отдела позвоночника | Ж. лежа на животе (щит) |

**ЕМА: Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий
чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера
(аварии на химически-опасных объектах).**

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. *Зоной заражения АХОВ называют:*
 1. место разлива вещества;
 2. территорию, на которой произошли массовые поражения людей;
 3. территорию заражения АХОВ в опасных для жизни людей пределах;
 4. территорию, зараженную АХОВ в смертельных концентрациях;
 5. местность, представляющая опасность заражения людей АХОВ.
2. *Глубина зоны заражения АХОВ определяется:*
 1. количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;
 2. характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;
 3. агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;
 4. не определяется;
 5. характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.
3. *Очагом поражения АХОВ называют:*
 1. территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;
 2. территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;
 3. местность опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;
 4. местность зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;
 5. территорию, подвергнувшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.
4. *Исходные данные для определения величины и структуры потерь населения в зоне заражения АХОВ:*
 1. площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;
 2. концентрация веществ в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;
 3. агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;
 4. время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.
5. *Основные метеорологические факторы, определяющие распространение АХОВ:*
 1. температура и влажность воздуха, осадки;
 2. степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;
 3. степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;
 4. скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;
 5. влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности.
6. *Величина потерь населения вследствие аварии на химически опасном объекте определяется (основные факторы):*
 1. масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;
 2. метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;
 3. наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;
 4. метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;
 5. масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток.
7. *Перечисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:*
 1. хлор, аммиак, синильная кислота;
 2. фосген, аммиак, хлор;
 3. акрилонитрил, окислы азота, фосген;
 4. диоксин, хлорацетон;
 5. фосген, хлор, диоксин.
8. *По характеру токсического воздействия аммиак относится к группе веществ:*
 1. преимущественно удушающего действия;
 2. преимущественно общеядовитого действия;
 3. нейтропных ядов;
 4. обладающих удушающим и нейтропным действиями;
 5. метаболических ядов.
9. *Диоксин по характеру токсического воздействия относится к группе веществ:*
 1. метаболических ядов;
 2. нейтропных ядов;
 3. удушающего действия;
 4. общеядовитого действия, метаболических ядов;
 5. не является АХОВ.
10. *Удушающим и общеядовитым действием обладают:*
 1. акрилонитрил, окислы азота;

2. синильная кислота, окислы азота;
 3. акрилонитрил, синильная кислота;
 4. хлор, окислы азота;
 5. аммиак, диоксин.
11. *Нейтропными ядами являются:*
1. фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод;
 2. ФОС, диоксин;
 3. сероуглерод, диоксин;
 4. диоксин, углерод;
 5. ФОС, аммиак.
12. *Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ образуется при заражении:*
1. синильной кислотой, акрилонитрилом, аммиаком, окисью углерода;
 2. синильной кислотой, фосгеном, аммиаком, акрилонитрилом;
 3. не образуется;
 4. фосгеном, диоксином, фурфуролом, серной кислотой;
 5. аммиаком, диоксином, окислами азота, метилизоцианатом.
13. *Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ образуется при заражении:*
1. фосгеном, хлорпикрином, азотной кислотой;
 2. фосгеном, синильной кислотой, азотной кислотой;
 3. акрилонитрилом, аммиаком, синильной кислотой;
 4. окисью углерода, аминитритом, синильной кислотой;
 5. не образуется.
14. *Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами:*
1. удушающего действия;
 2. общедовитого действия;
 3. нейтропными ядами;
 4. метаболическими ядами;
 5. прижигающего действия.
15. *При ликвидации аварий на химически опасных объектах, когда концентрация аммиака неизвестна, работы должны проводиться с использованием:*
1. противогаза;
 2. респиратора;
 3. изолирующего противогаза.
16. *Внешнюю границу зоны заражения АХОВ определяет:*
1. среднесмертельная концентрация;
 2. пороговая ингаляционная токсидоза;
 3. смертельная концентрация;
 4. предельно-допустимая концентрация.
17. *При аварийном выбросе сжатого газа аммиака количественное содержание его определяется:*
1. по первичному облаку;
 2. по вторичному облаку;
 3. по первичному и вторичному облаку.
18. *Зона заражения при химической аварии наносится на карту с масштабом 1 : 250000: это значит, что 1 см на карте соответствует на местности:*
1. 2,5 км;
 2. 250 км;
 3. 25 км;
 4. 0,4 км.
19. *При заблаговременном прогнозировании масштабов заражения на случай аварии в расчет берется состояние атмосферы:*
- конвекция;
изотермия;
инверсия

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

20. *Пути поступления АХОВ в организм:*
1. ингаляционный;
 2. перкутарный;
 3. пероральный;
 4. Через незащищенные кожные покровы.
21. *Необходимая информация для прогнозирования медико-санитарных последствий при химических авариях:*
1. определение глубин и площадей возможного загрязнения;

2. определение концентраций АХОВ с учетом динамики их изменения в зависимости от времени;
3. сведения о токсической дозе;
4. степень защищенности населения;
5. характеристика агрегатного состояния вещества;
6. наличие факторов поражения (первичное и вторичное облако);
7. плотность населения.

22. *Наиболее вероятный путь поступления АХОВ в организм при аварийном выбросе значительного количества малолетучего химического вещества (жидкость с температурой кипения выше температуры окружающей среды):*

1. ингаляционный;
2. кожно-резорбтивный;
3. пероральный.

23. *Исходные данные для прогнозирования масштабов заражения АХОВ:*

1. общее количество АХОВ на объекте;
2. размещение запасов АХОВ;
3. количество АХОВ попавшее в окружающую среду;
4. характер разлива (свободно, в "поддон" или "обваловку");
5. высота поддона или обваловки емкостей;
6. степень вертикальной устойчивости атмосферы;
7. скорость ветра на высоте 10 м;
8. температура окружающей среды.

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

24. *Специфическая (антидотная) терапия при острых отравлениях:*

Токсическое вещество:	Препарат (антидот)
1. фосфорорганические соединения	А. этиловый спирт
2. анилин	Б. унитиол 5%
3. сероуглерод	В. тиосульфат натрия
4. окись углерода синильная кислота	Г. сульфат магния
5. четыреххлористый углерод	Д. амилнитрит
6. фенол	Е. кислород
7. метиловый спирт	Ж. ацизин
	З. гидрокарбонат натрия
	И. атропин

25. *Зависимость зоны заражения АХОВ от скорости ветра:*

Скорость ветра (м/с)	Форма зоны заражения:
1. 0 - 0,5	А. круг
2. 0,6 - 1	Б. полукруг
3. 1,1 - 2	В. сектор с углом 90°
4. 2	Г. сектор с углом 45°

ДОПОЛНИТЬ

26. Облако АХОВ, образующееся в результате испарения разлившегося вещества с подстилающей поверхности называется ... облаком.

27. Облако АХОВ образующееся в результате мгновенного перехода в атмосферу части содержимого емкости АХОВ при ее разрушении называется...облаком.

28. При наличии сильной концентрации зараженное облако сохраняется на _____ расстоянии.

29. При вертикальной устойчивости воздуха (инверсия) зараженное облако распространяется на расстоянии.

30. Для дегазации АХОВ используется индивидуальное средство защиты

31. Для защиты органов дыхания при отравлении фосгеном подручные средства смачивают.....

ТЕМА: Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера. (аварии на радиационно-опасных объектах)

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. *Радиоактивность это:*

- 1) воздействие, вызывающее изменение структуры вещества;
- 2) самопроизвольное превращение ядер атомов с испусканием ионизирующего излучения;
- 3) самопроизвольное превращение молекул с испусканием гамма излучения.

2. *Ионизирующее излучение это:*
- 1) излучение, взаимодействие которого со средой приводит к радиоактивности;
 - 2) излучение, взаимодействие которого с веществом приводит к изменению агрегатного состояния;
 - 3) излучение, взаимодействие которого со средой приводит к образованию ионов разного знака.
3. *В каком документе регламентированы численные значения основных дозовых пределов, допустимые уровни воздействия ионизирующих излучений и другие требования по ограничению облучения человека:*
- 1) Закон РФ "О радиационной безопасности населения";
 - 2) Основные санитарные правила работы с источниками ионизирующих излучений 72/87 (ОСП-72/87);
 - 3) Нормы радиационной безопасности (НРБ-99);
 - 4) Санитарные правила по радиационной дефектоскопии.
4. *Показатель, обозначающий время, в течении которого активность радионуклида уменьшится вдвое, называется:*
- 1) эффективным периодом
 - 2) периодом полувыведения
 - 3) постоянной распада
 - 4) периодом полувыведения
 - 5) периодом полураспада
5. *Эквивалентная доля ионизирующего излучения измеряется в:*
- 1) грэй, рад
 - 2) юри, беккерель
 - 3) рентген, кулон/кг
 - 4) бэр, зиверт
6. *Поглощенная доза ионизирующего излучения измеряется в:*
- 1) рентген, кулон/кг
 - 2) рад, грэй
 - 3) юри, беккерель
 - 4) рентген, кулон/кг
 - 5) бэр, зиверт
7. *Допустимые уровни общего радиоактивного загрязнения поверхностей определяются:*
- 1) видом излучения;
 - 2) видом излучения и объектом загрязнения;
 - 3) видом излучения, объектом загрязнения и материалом покрытия;
 - 4) видом излучения, объектом загрязнения, материалом покрытия поверхностей и длительностью загрязнения.
8. *Вода поверхностных источников по сравнению с подземными имеет естественную активность:*
- 1) меньше
 - 2) больше
 - 3) различия нет
9. *Острая лучевая болезнь легкой степени развивается при воздействии на организм дозы ионизирующего излучения:*
- 1) 0,25-0,5 Зв
 - 2) 0,6-1,0 Зв
 - 3) 1,0-2,0 Зв
 - 4) 2,5-4,0 Зв
 - 5) более 5,0 Зв.
10. *Основной дозовый предел для персонала составляет:*
- 1) 50 мЗв/год
 - 2) 1 Зв/год
 - 3) 1 мЗв/год
 - 4) 20 мЗв/год
 - 4) основные дозовые пределы, допустимые уровни, контрольные уровни и рекомендуемые уровни.
11. *Для каждой категории облучаемых лиц критериями допустимого радиационного воздействия являются:*
- 1) основные дозовые пределы;
 - 2) основные дозовые пределы и допустимые уровни;
 - 3) основные дозовые пределы, допустимые уровни и контрольные уровни;
12. *При увеличении расстояния от источника ионизирующего излучения в 2 раза поглощенная доза:*
- 1) увеличивается в 4 раза;
 - 2) увеличивается в 2 раза;
 - 3) не изменится;
 - 4) уменьшится в 2 раза;
 - 5) уменьшится в 4 раза;
13. *Рентгенологические исследования*
14. *Защита от внешнего излучения обеспечивается:*
1. устройством спец. вентиляции и спец. канализации;
 2. экранированием, а также повышением квалификации персонала;
 3. строгим выполнением правил
4. *особыми требованиями и к планировке и отделке помещений.*

15. При равномерном облучении в дозе от 1 до 10 грей развиваются формы лучевой болезни:

- 1) кишечная
- 2) костно-мозговая
- 3) токсемическая (сосудистая)
- 4) церебральная

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

16. Вид излучения:

- 1) альфа-излучение
- 2) бета-излучение
- 3) гамма-излучение

Материалы, используемые для защиты:

- а) алюминий и полимерные материалы
- б) парафин
- в) лист бумаги
- г) свинец, бетон, железобетон
- д) бор, кадмий

17. Дозы:

- 1) поглощенная
- 2) мощность экспозиционной дозы
- 3) эквивалентная

а) рад/час

б) рад

в) кулон/кгс

г) гр

д) бэр

е) Зв

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

18. Мероприятия по ликвидации последствий радиационной аварии на ядерно-физической установке: эвакуация населения

1. йодная профилактика
2. контроль за уровнем радиоактивности воздуха
3. экстренное оповещение и укрытие населения
4. контроль за уровнем радиоактивности продуктов питания
5. дезактивация территории
6. зонирование территории

19. Ранговая шкала облучения по мере увеличения дозы%

1. костный мозг
2. желудочно-кишечный тракт
3. центральная нервная система

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

20. Выраженность первичной реакции при радиационном облучении зависит от:

1. дозы
2. мощности дозы
3. вида излучения

21. Ведущие радиационные синдромы острой лучевой болезни:

1. костно-мозговая
2. желудочно-кишечная
3. церебральная
4. геморрагическая
5. инфекционная

22. Биологический эффект на эффект от ионизирующего излучения зависит от:

1. дозы облучения
2. типа излучения
3. величины поглощенной энергии
4. времени воздействия
5. размера облучаемой поверхности индивидуальной чувствительности

23. *Способ дезактивации раны (ожога) загрязненной радиационными веществами:*
1. обильное промывание водой
 2. растворы антисептиков
 3. растворы адсорбентов
 4. растворы комплексонов
 5. создание венозной гиперемии
24. *Укажите наиболее радиочувствительные ткани организма:*
1. лимфоидная
 2. миелоидная
 3. кишечный эпителий
 4. мышечная
 5. нервная
25. *Для дезактивации кожных покровов при радиоактивном заражении применяются:*
1. бензин
 2. этиловый спирт
 3. хозяйственное мыло
 4. дезактивирующий раствор ОП-7
 5. густые суспензии моющих средств
 6. 3% раствор соляной кислоты
26. *Средства профилактики радиационных поражений при внутреннем заражении:*
1. адсорбенты
 2. йод
 3. ферроцин
 4. лимонная кислота
 5. препараты женьшеня
 6. цистамин
27. *При работе на распределительном пункте (РП) приемно-сортировочного отделения принимающем пораженных из очага радиационных аварий должны быть предусмотрены средства защиты:*
1. резиновые перчатки;
 2. респираторы ("лепесток" или Р-2);
 3. пластиковые бахилы
 4. пластиковые нарукавники
 5. медицинские халаты
 6. противогаз

ДОПОЛНИТЕ

28. Основные пределы для облучения для населения (по НРБ-99) составляют _____ в год
29. Эффективная доза для персонала не должна превышать за период трудовой деятельности (50 лет) _____, а для населения за период жизни (70 лет) _____
30. Соблюдение предела годовой дозы ионизирующего излучения предотвращает возникновение _____ эффектов, а вероятность _____ эффектов сохраняется при этом на приемлемом уровне.

Тестовые задания по циклу медицинского обеспечения мероприятий гражданской обороны

1. Руководство гражданской обороной в РФ осуществляет

- а) президент РФ
- б) правительство РФ
- в) Государственная дума
- г) главное управление по делам ГО и ЧС

2. План гражданской обороны РФ утверждает

- а) министр по делам ГО и ЧС
- б) председатель правительства РФ
- в) президент РФ
- г) министр обороны

- 3. Формированием службы медицины катастроф объектового (местного) уровня являются**
- а) санитарные посты, санитарные дружины
 - б) бригады скорой врачебной помощи
 - в) бригады специализированной медицинской помощи
 - г) медицинские отряды
- 4. Гражданскую оборону на объекте здравоохранения возглавляет**
- а) заместитель главного врача по гражданской обороне
 - б) начальник штаба гражданской обороны
 - в) заместитель главного врача по медицинской части
 - г) руководитель объекта здравоохранения
- 5. Территориальный орган, постоянно работающий в области предупреждения и ликвидации последствий ЧС**
- а) комиссия по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий
 - б) управление по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий
 - в) формирования гражданской обороны общего назначения
 - г) формирования служб гражданской обороны
- 6. Бригады скорой медицинской помощи в районе ЧС работают**
- а) в очаге поражения
 - б) в лечебно-профилактическом учреждении
 - в) на временном пункте сбора пораженных
 - г) на пункте экстренной медицинской помощи
- 7. Формирования службы медицины катастроф, прибывавшие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи**
- а) бригады экстренной медицинской помощи
 - б) бригады специализированной медицинской помощи
 - в) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
 - г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения
- 8. Медицинской сортировкой называется**
- а) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
 - б) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной мед. помощи
 - в) распределение потока пострадавших на «ходячих» и «носилочных»
 - г) распределение пораженных на группы по возрастному признаку и полу
- 9. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф**
- а) плановый и экстренный
 - б) неотложный, срочный и сверхсрочный
 - в) повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации
 - г) режимы отсутствуют
- 10. Для обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации применяется**
- а) цистамин
 - б) этаперазин
 - в) пантоцид
 - г) пергидроль
- 11. В мирное время для оказания медицинской помощи при ЧС применяется система этапного лечения**
- а) одноэтапная
 - б) двухэтапная
 - в) трехэтапная
 - г) многоэтапная
- 12. Оптимальным сроком оказания первой мед. помощи при ЧС является**
- а) 30 минут
 - б) 1 час
 - в) 2 часа
 - г) 6 часов
- 13. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах**
- а) любая, которую можно использовать
 - б) квалифицированная
 - в) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
 - г) специализированная, квалифицированная
- 14. Метод работы, позволяющий своевременно оказать медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных**
- а) быстрое выведение из очага катастрофы
 - б) оказание неотложной помощи
 - в) четко организованная эвакуация

- г) медицинская сортировка
- 15. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при ЧС**
- а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
б) аптечка индивидуальная, пакет перевязочный индивидуальный, индивидуальный противохимический пакет
в) костюм противохимической защиты
г) фильтрующий противогаз
- 16. Виды медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации**
- а) диагностическая
б) прогностическая
в) внутренняя
г) эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая
- 17. Коллективные средства защиты**
- а) формирования гражданской обороны
б) больницы
в) фильтрующие противогазы
г) убежища и укрытия
- 18. Первоочередные мероприятия, проводимые пострадавшему с открытым пневмотораксом**
- а) обезболивание
б) дренирование плевральной полости
в) интубация трахеи
г) окклюзионная повязка
- 19. К методам временной остановки кровотечения относится**
- а) перевязка сосуда в ране
б) перевязка сосуда на протяжении
в) наложение кровоостанавливающего зажима
г) форсированное сгибание конечностей
- 20. При отравлении ФОВ антидотом является**
- а) афин
б) антициан
в) магния окись
г) натрия тиосульфат
- 21. Классификация ЧС по масштабу распространения последствий**
- а) происшествия, аварии, стихийные бедствия, катастрофы
б) сельские, районные, областные, республиканские
в) муниципальные, окружные, городские, краевые
г) локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные, трансграничные
- 22. Основоположник медицинской сортировки**
- а) Пирогов
б) Склифосовский
в) Вишневский
г) Мечников
- 23. Специализированная медицинская помощь - это**
- а) оказание помощи по жизненным показаниям
б) оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
в) само- и взаимопомощь, помощь спасателей
г) полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами - специалистами
- 24. Квалифицированная медицинская помощь - это**
- а) оказание помощи по жизненным показаниям
б) оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
в) само- и взаимопомощь, помощь спасателей
г) полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами - специалистами
- 25. Транспортировка больных с повреждением таза**
- а) лежа на носилках, поза «лягушки»
б) в устойчивом боковом положении
в) полусидя
г) лежа на носилках с валиком под поясницей
- 26. Основные способы защиты населения при ЧС**
- а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
в) оказание медицинской помощи и госпитализация
г) эвакуация, отселение и рассредоточение
- 27. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии**
- а) пальцевое прижатие

- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
 - в) обезболивание
 - г) прошивание раны
- 28. Огнестрельная рана считается сквозной, если имеется**
- а) только входное отверстие
 - б) только выходное отверстие
 - в) входное и выходное отверстие
 - г) все ответы верны
- 29. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС**
- а) простудные заболевания
 - б) особо опасные инфекции
 - в) сердечно-сосудистые заболевания
 - г) заболевания кожи и подкожной клетчатки
- 30. Эвакуация населения при ЧС осуществляется по**
- а) гемодинамическим показателям
 - б) эвакуационно-сортировочным признакам
 - в) возрастным показателям
 - г) наличием транспортных средств
- 31. Этап медицинской эвакуации - это**
- а) путь от места ранения до ближайшей больницы
 - б) все ЛПУ, расположенные рядом с очагом ЧС
 - в) путь между лечебными учреждениями
 - г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации
- 32. Первым видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается**
- а) первая медицинская, доврачебная помощь
 - б) первая медицинская помощь (само- и взаимопомощь)
 - в) специализированная медицинская помощь
 - г) квалифицированная медицинская помощь
- 33. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения**
- частичной**
- а) дегазации
 - б) дезактивации
 - в) дератизации
 - г) дезинфекции
- 34. Для спасения пострадавших при ЧС прежде всего играет роль**
- а) оснащенность медицинской службы
 - б) характер ЧС
 - в) оповещение населения
 - г) фактор времени
- 35. Признаки правильного наложения жгута**
- а) посинение конечности
 - б) онемение конечности
 - в) прекращение кровотечения и онемение конечности
 - г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
- 36. Сколько этапов медицинской эвакуации принято в службе медицины катастроф?**
- а) 1 этап
 - б) 2 этапа
 - в) 3 этапа
 - г) 4 этапа
- 37. Первичная медицинская карта на пострадавшего (больного) в ЧС заполняется при оказании**
- а) первой медицинской помощи
 - б) первой врачебной помощи
 - в) квалифицированной медицинской помощи
 - г) специализированной медицинской помощи
- 38. Сколько видов медицинской сортировки предусмотрено в службе медицины катастроф?**
- а) 1 вид
 - б) 2 вида
 - в) 3 вида
 - г) 4 вида
- 39. К виду медицинской сортировки относится**
- а) врачебная
 - б) эвакуационная

- в) транспортная
- г) внутривидовая
- 40) К медицинским средствам индивидуальной защиты относится
 - а) противогаз
 - б) респиратор
 - в) индивидуальный противохимический пакет
 - г) жгут кровоостанавливающий

**Тестовые задания по циклу
токсикологии, радиобиологии и медицинской защиты**

*** 1**

Медико-тактическая характеристика очага поражения ФОВ.

1. Очаг стойкий, ОВ смертельного и быстрого действия.
2. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и медленного действия.
3. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и быстрого действия.
4. Очаг нестойкий, ОВ несмертельного и быстрого действия.
5. Очаг стойкий, ОВ несмертельного и медленного действия.

*** 2**

Основной механизм токсического действия ФОВ.

1. Блокирование цитохромоксидазы.
2. Угнетение ацетилхолинэстеразы.
3. Холинолитическое действие.
4. Активация перекисного окисления липидов.
5. Алкилирование нуклеиновых кислот.

*** 3**

Основные лечебные антидоты ФОВ

1. Холиномиметики
2. Холинолитики
3. Реактиваторы холинэстеразы
4. Антигистаминные

*** 4**

Табельным профилактическим антидотом ФОВ является []

*** 5**

Кто дает указание на использование профилактического антидота из АИ.

1. Командир формирования
2. Медицинская сестра
3. Врач
4. Окружающие лица
5. Самостоятельно.

*** 6**

Для защиты от ФОВ могут использоваться следующие медицинские средства индивидуальной защиты

1. Противогаз
2. ОЗК
3. АИ
4. ИПП-8,10
5. ППИ-53.

*** 7**

Табельным антидотом само- и взаимопомощи при поражении ФОВ является

*** 8**

Табельные врачебные антидоты ФОВ

1. Унитиол
2. Антициан
3. Дипиросим
4. Атропин
5. Аминостигмин.

*** 9**

Перечислите показания для применения антидотов само - взаимопомощи на поле боя при поражении ФОВ

1. Нарушение зрения вдаль
2. Нарушение дыхания
3. Появление миофибрилляции и судорог
4. Все перечисленное.

*** 10**

Пути поступления ФОВ в организм

1. Ингаляционный
2. Перкутанный
3. Пероральный
4. Все перечисленное

*** 11**

Латентный период при поражении зарином составляет

1. Менее 1 ч
2. 2 ч
3. 6 ч
4. 10 часов

*** 12**

Непосредственной причиной смерти при поражении ФОВ является

1. Желудочное кровотечение
2. Остановка дыхания
3. Прекращение сердечной деятельности
4. Судороги

*** 13**

Наиболее быстро симптомы поражения ФОВ развиваются при следующих путях проникновения

1. Ингаляционным
2. Перкутанным
3. Через раневые поверхности
4. Пероральным
5. Через слизистые глаз

*** 14**

Частичная санитарная обработка при попадании ФОВ на кожу должна проводиться

1. По приказу командира
2. По выходу из очага поражения
3. В первые минуты после заражения

*** 15**

Стойкость очагов поражения зарином при $t = 20$ градусов С и средних метеоусловиях составляет

1. 1 час
2. 4-6 час
3. 1 сутки
4. 5 суток
5. 2 недели

*** 16**

Стойкость очага поражения VX при $t = 20$ градусов С составляет

1. 1 ч
2. 4-6 ч
3. 1 сутки
4. 5 суток
5. 2 недели

*** 17**

Специальная обработка прибывших из очага поражением ФОВ

1. Не проводится
2. Проведение может быть отсрочено

3. Проводится в обязательном порядке

*** 18**

Для защиты от ФОВ необходимо использовать

1. Противогаз
2. Средства защиты кожи
3. Профилактический антидот
4. Все перечисленное

*** 19**

Медико-тактическая характеристика очага ОВ и СДЯВ удушающего действия:

1. Очаг: стойкий, ОВ смертельного действия, быстрого действия
2. Очаг: нестойкий, ОВ смертельного и медленного действия
3. Очаг: нестойкий, ОВ несмертельного и быстрого действия
4. Очаг: стойкий, ОВ несмертельного, медленного действия

*** 20**

Особенности этапного лечения пораженных ОВ и СДЯВ удушающего действия:

1. При подозрении на поражение - обсервация 1 сутки, эвакуация только в скрытом периоде, все пораженные - носилочные, хирургическое вмешательство сокращает скрытый период.
2. Существенные особенности отсутствуют.
3. Пораженные являются нетранспортабельными вне зависимости от периода отека легких.
4. Умеренные дыхательные упражнения способствуют удлинению скрытого периода, в течение которого можно транспортировать пораженного.

*** 21**

Какие из перечисленных препаратов и процедур являются наиболее эффективными в лечении токсического отека легких:

1. Глюкокортикоиды в высоких дозах.
2. Внутривенное введение 20% раствора альбумина с целью повышения осмотического давления в малом круге кровообращения.
3. Длительная ингаляция 100% увлажненного кислорода.
4. Кропопускание по 200-300 мл с целью "разгрузки" малого круга кровообращения.

*** 22**

Какие сильнодействующие ядовитые вещества представляют наибольшую опасность при авариях (разрушениях) промышленных объектов

1. Хлор, аммиак, оксиды азота и азотная кислота.
2. Продукты горения, фосген, окись углерода.
3. Метилизоцианат, синильная кислота.
4. Летучие продукты с низкой температурой кипения.
5. Серная кислота, ТЭС, нефтепродукты.

*** 23**

Проводится ли дегазация кожи, обмундирования пораженным, прибывающим из очага поражения фосгеном.

1. Дегазация кожи не проводится, дегазацию обмундирования надо проводить.
2. Дегазация проводится также, как и у пораженных другими ОВ смертельного действия.
3. Дегазация не проводится.
4. Вопрос о дегазации решается в зависимости от обстановки.
5. Кожные покровы дегазируются жидкостью ИПП, обмундирование не дегазируется.

*** 24**

Основная форма патологии вызываемая ОВ и СДЯВ удушающего действия

1. Судороги
2. Кома
3. Отек легких
4. Сердечная недостаточность

*** 25**

Стойкость очага химического поражения фосгеном при благоприятных метеоусловиях составляет:

1. 10 мин
2. 1 ч

3. 1 сутки
4. более одних суток

*** 26**

Путем проникновения в организм ОВ удушающего действия является:

1. Пероральный
2. Ингаляционный
3. Перкутанный
4. Все перечисленные

*** 27**

Что лежит в основе механизма токсического действия иприта:

1. Активация свободно-радикального окисления липидов.
2. Взаимодействие с ферментами, содержащими SH-группы.
3. Алкилирование пуриновых оснований, входящих в состав ДНК и РНК.
4. Воздействие целой молекулы на нервные образования.
5. Все перечисленное.

*** 28**

Основной механизм токсического действия люизита:

1. Активация свободно-радикального окисления липидов.
2. Взаимодействие с ферментами, содержащими SH-группы.
3. Алкилирование пуриновых оснований, входящих в состав ДНК и РНК.
4. Воздействие целой молекулы на нервные образования.
5. Все перечисленное.

*** 29**

Что является характерным для иприта при попадании на кожные покровы в ближайший период:

1. Бессимптомность.
2. Раздражающее действие.
3. Некротизирующее действие.
4. Кожный зуд.
5. Сенсибилизация к повторному воздействию.

*** 30**

Что является характерным для люизита в момент контакта ОВ с кожными покровами:

1. Бессимптомность.
2. Раздражающее действие.
3. Некротизирующее действие.
4. Сенсибилизация к повторному воздействию.

*** 31**

Что используется в качестве антидота люизита:

1. Будаксим.
2. Фицилин.
3. Унитиол.
4. Антидота нет.
5. Аминостигмин.

*** 32**

Медико-тактическая характеристика очага поражения ОВ кожно-нарывного действия:

1. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и медленного действия
2. Очаг стойкий, ОВ смертельного и быстрого действия
3. Очаг стойкий, ОВ смертельного и медленного действия
4. Очаг нестойкий, ОВ несмертельного и быстрого действия
5. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и быстрого действия

*** 33**

Для защиты от поражения ОВ кожно-нарывного действия необходимо использовать:

1. Профилактический антидот
2. Фильтрующий противогаз
3. Средства защиты кожи
4. Средства защиты кожи и фильтрующий противогаз

*** 34**

Путем проникновения в организм ОВ кожно-нарывного действия является:

1. Пероральный
2. Ингаляционный
3. Перкутанный
4. Все перечисленные

*** 35**

Механизм токсического действия синильной кислоты:

1. Блокада гемоглобина с развитием гемической гипоксии.
2. Блокада цитохромоксидазы
3. Образование метгемоглобина
4. Местное действие с развитием болевого шока
5. Образование карбоксигемоглобина.

*** 36**

Антидоты при отравлении цианидами:

1. Глюкоза
2. Метгемоглобинообразователи
3. Препараты серы
4. Антициан
5. Все перечисленное

*** 37**

Медико-тактическая характеристика очага поражения синильной кислотой

1. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и медленного действия
2. Очаг стойкий, ОВ смертельного и быстрого действия
3. Очаг стойкий, ОВ смертельного и медленного действия
4. Очаг нестойкий, ОВ несмертельного и быстрого действия
5. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и быстрого действия

*** 38**

Синильная кислота имеет запах:

1. Герани
2. Прелого сена
3. Горького миндаля
4. Чеснока

*** 39**

Для защиты от поражения синильной кислотой необходимо использовать:

1. Медикаментозные средства
2. Фильтрующий противогаз
3. Средства защиты кожи
4. Противогаз и средства защиты кожи

*** 40**

Основным путем проникновения паров синильной кислоты в организм является:

1. Пероральный
2. Ингаляционный
3. Перкутанный
4. Все перечисленные

*** 41**

Медико-тактическая характеристика очага поражения ОВ психотомиметического действия:

1. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и медленного действия
2. Очаг стойкий, ОВ смертельного и быстрого действия
3. Очаг стойкий, ОВ смертельного и медленного действия
4. Очаг нестойкий, ОВ несмертельного и медленного действия
5. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и быстрого действия

*** 42**

Табельный антидот при отравлении ОВ психотомиметического действия:

1. Афин

2. П-10М
3. Атропин
4. Аминостигмин
5. Дипироксим.

*** 43**

Для защиты от ОВ психотомиметического действия необходимо использовать:

1. Профилактический антидот
2. Противогаз
3. Средства защиты кожи
4. Все перечисленное

*** 44**

Медико-тактическая характеристика очага поражения ОВ раздражающего и слезоточивого действия:

1. Очаг нестойкий, ОВ смертельного и медленного действия
2. Очаг стойкий, ОВ смертельного и быстрого действия
3. Очаг стойкий, ОВ смертельного и медленного действия
4. Очаг нестойкий, ОВ несмертельного и медленного действия
5. Очаг нестойкий, ОВ несмертельного и быстрого действия

*** 45**

Для защиты от ОВ раздражающего и слезоточивого действия необходимо использовать:

1. Противогаз
2. Средства защиты кожи
3. Профилактический антидот
4. Все перечисленные

*** 46**

Средства медицинской помощи пораженным ОВ раздражающего и слезоточивого действия:

1. Димедрол
2. Фицилин
3. ДПС-1
4. Афин
5. Амилнитрит.

*** 47**

Средства антидотной терапии пораженным оксидом углерода:

1. Унитиол
2. Хромосмон
3. Ацизол
4. Кислород
5. Тиосульфат натрия.

*** 48**

Механизм токсического действия оксида углерода:

1. Образование карбоксигемоглобина
2. Блокирование систем, содержащих гем.
3. Образование метгемоглобина.
4. Ускорение диссоциации комплекса гемоглобин-кислород.
5. Активация цитохромоксидазы.

*** 49**

Оксид углерода имеет запах:

1. Герани
2. Прелого сена
3. Горького миндаля
4. Не имеет запаха

*** 50**

Путем поступления оксида углерода в организм является:

1. Пероральный
2. Перкутанный
3. Ингаляционный

4. Все перечисленные

*** 51**

Для защиты от поражения оксидом углерода используется:

1. Фильтрующий противогаз
2. Фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном
3. Респиратор
4. Все перечисленные

*** 52**

Наибольшее значение при отравлении взрывными (пороховыми) газами имеет:

1. Метан
2. Азот
3. Оксиды азота
4. Оксид углерода
5. Диоксид углерода

*** 53**

Смертельная доза метилового спирта при приеме внутрь:

1. 10-20 мл
2. 15-20 мл
3. 20-30 мл
4. 50-500 мл

*** 54**

Смертельная доза этиленгликоля при приеме внутрь:

1. Около 10 мл
2. 10-20 мл
3. 20-30 мл
4. 30-50 мл
5. Около 100 мл.

*** 55**

С чем связана высокая токсичность метанола и этиленгликоля:

1. С резко выраженным местным действием.
2. С выраженным наркотическим действием.
3. С действием продуктов метаболизма этих веществ в организме.
4. С высокой чувствительностью организма к этим веществам.

*** 56**

Антидоты при отравлении метиловым спиртом:

1. Сульфат магния
2. Этиловый спирт
3. Амид изовалериановой кислоты
4. Атропин
5. Фенамин

*** 57**

Острая лучевая болезнь возникает при облучении человека в диапазоне доз:

1. 0,5-6,0 Гр
2. 1,0-10 Гр
3. 1,0 Гр и более
4. 6,0-10,0 Гр
5. 0,1-0,5 Гр

***58**

Наибольшая доза, не приводящая к снижению бое- и трудоспособности при однократном облучении личного состава составляет

1. 200 Рад
2. 100 Рад
3. 75 Рад
4. 50 Рад
5. 25 Рад

*** 59**

Радиозащитные средства, используемые в Вооруженных Силах:

1. Цистамин
2. Будаксим
3. Б-190
4. РДД-77
5. Мексамин

*** 60**

Кто дает указание на использование радиозащитного средства из АИ (аптечки индивидуальной):

1. Командир формирования
2. Медицинская сестра
3. Врач
4. Окружающие лица
5. Самостоятельно

*** 61**

Какие средства могут использоваться для профилактики первичной реакции на облучение

1. Цистамин
2. Этаперазин
3. Димедрол
4. Диметкарб
5. Нафтизин

*** 62**

Проникающая радиация это:

1. Поток альфа-частиц
2. Поток бета-частиц
3. Поток нейтронов и гамма-лучей
4. Электромагнитный импульс

*** 63**

Острая лучевая реакция развивается в результате кратковременного общего облучения в дозе:

1. 0,1 - 0,5 Гр
2. 0,5 - 1 Гр
3. 1 - 10 Гр
4. более 10 Гр

*** 64**

Наибольшее значение в возникновении поражений личного состава на радиоактивнозараженной местности имеет

1. Внешнее гамма-облучение
2. Попадание радионуклидов на кожу и слизистые
3. Внутреннее облучение за счет инкорпорации радионуклидов

*** 65**

Поражающие факторы ядерного взрыва, воздействие которых может привести к развитию у человека острой лучевой болезни от внешнего излучения:

1. Ударная волна
2. Световое излучение
3. Проникающая радиация
4. Радиоактивное заражение местности
5. Электромагнитный импульс

*** 66**

Клинические проявления первичной реакции на облучение используемые для прогнозирования степени тяжести острой лучевой болезни:

1. Рвота
2. Понос
3. Головная боль
4. Состояние сознания

*** 67**

Костномозговая форма острой лучевой болезни возникает при облучении в дозе:

1. 0,5 - 1 Гр
2. 1 - 6 Гр
3. 10 - 20 Гр
4. 20 - 80 Гр
5. Свыше 80 Гр

*** 68**

Кишечная форма острой лучевой болезни возникает при облучении в дозе:

1. 0,5 - 1 Гр
2. 1 - 6 Гр
3. 10 - 20 Гр
4. 20 - 80 Гр
5. Свыше 80 Гр

*** 69**

Церебральная форма острой лучевой болезни возникает при облучении в дозе:

1. 0,5 - 1 Гр
2. 1 - 6 Гр
3. 10 - 20 Гр
4. 20 - 80 Гр
5. Свыше 80 Гр

*** 70**

Пути поступления в организм радиоактивных веществ могут быть:

1. Пероральный
2. Перкутанный
3. Ингаляционный

*** 71**

Для предупреждения накопления в щитовидной железе радиоактивного йода используются:

1. Феррацин
2. Препараты йода
3. Адсобар
4. Цистамин

*** 72**

Для предотвращения всасывания из желудочно-кишечного тракта изотопов цезия наиболее эффективен:

1. Феррацин
2. Препараты йода
3. Карболен
4. Цистамин

*** 73**

Время работы в защитной одежде изолирующего типа ограничивается:

1. Интенсивностью работы
2. Видом поражающего фактора
3. Метеоусловиями
4. Не ограничено

*** 74**

Полная санитарная обработка пораженных проводится:

1. В очаге поражения
2. По выходу из очага
3. На МПП
4. На этапах квалифицированной и специализированной помощи

*** 75**

Каким прибором можно установить мощность дозы излучения при радиоактивном заражении местности, медицинского имущества, воды и продовольствия:

1. ДП-64

2. ДП-5
3. ИД-1
4. ИД-11
5. ДП-22В

*** 76**

Приборы с помощью которых можно установить суммарную дозу облучения раненого для определения степени тяжести острой лучевой болезни:

1. ДП-64
2. ДП-5
3. ИД-1
4. ИД-11
5. ДП-70
6. ДКП-50

*** 77**

Приборы, с помощью которых осуществляется радиационное наблюдение в медицинских частях и подразделениях:

1. ДП-64
2. ДП-5
3. ИМД-21
4. Д-70
5. ИД-1

*** 78**

Приборы, позволяющие проводить обнаружение ОВ и ядов в воде и продовольствии:

1. ВПХР
2. МПХР
3. ГСА-1
4. МПХЛ
5. АП

*** 79**

Время проведения ЧСО при внезапном применении ОВ, обеспечивающее высокую эффективность:

1. В течение 2-3 мин с момента заражения.
2. В течение 5-10 мин с момента заражения.
3. В течение 10-15 мин с момента заражения.
4. В течение первого часа с момента заражения.
5. Эффективна во всех перечисленных случаях.

*** 80**

Табельные средства для проведения частичной санитарной обработки в очаге поражения стойкими ОВ:

1. ИПП-8,10.
2. ИПП и ДПС-1.
3. ДПС-1 и ИДП-1.
4. ИПП, ДПС-1, ИДП-1.
5. КСО.

*** 81**

Табельные средства для проведения ЧСО при заражении РВ:

1. ИПП
2. ДПС-1
3. ИДП-1
4. ДДА
5. Отсутствуют.

*** 82**

В санитарной обработке на этапах медицинской эвакуации нуждаются

1. Все поступившие из очагов ядерного и химического поражения.
2. Все поступившие из очагов химического поражения и при заражении РВ выше допустимых величин.
3. Все поступившие из очагов поражения стойкими ОВ и при заражении РВ выше допустимых величин.
4. Все поступившие из очагов поражения нестойкими ОВ и при заражении РВ.

5. Все поступившие из очагов поражения ОВ смертельного действия и при заражении РВ выше допустимых величин.

*** 83**

В каком случае показана санитарная обработка раненого из очага ядерного поражения, если ядерный взрыв был 14 часов назад:

1. Показания прибора ДП-5В - 75 мр/час
2. Показания прибора ДП-5В - 150 мр/час
3. Показания прибора ДП-5В - более 200 мр/час
4. Показана во всех перечисленных случаях.
5. Показана только во 2 и 3 случаях.

*** 84**

Кто осуществляет специальную обработку санитарного транспорта на ЭМЭ:

1. Санитары
2. Легко раненые и больные.
3. Личный состав химической службы.
4. Водитель транспортного средства
5. Санитарный инструктор-дозиметрист

*** 85**

Как осуществляется контроль полноты санитарной обработки раненых и больных, поступивших из очагов поражения стойкими ОВ:

1. Санитарным инструктором-дозиметристом с помощью ВПХР
2. " " ДП-5В
3. Фельдшером с помощью ПХР-МВ
4. Врачом-токсикологом с помощью МПХЛ
5. Не производится.

*** 86**

Порядок дегазации медикаментов, зараженных ОВ:

1. Консервация и длительное хранение
2. Обработка органическими растворителями
3. Обработка дегазирующими растворами
4. Дегазация с помощью ДПС-1
5. Уничтожение.

*** 87**

Порядок дегазации хирургического инструментария, зараженного стойкими ОВ:

1. Консервация и длительное хранение
2. Обработка органическими растворителями
3. Обработка дегазирующими растворами
4. Дегазация с помощью ДПС-1
5. Уничтожение.

*** 88**

Порядок дезактивации хирургического инструментария с высокими уровнями наведенной радиации:

1. Консервация и длительное хранение.
2. Обработка органическими растворителями.
3. Обработка дегазирующими растворами.
4. Дегазация с помощью ДПС-1.
5. Уничтожение.

*** 89**

Порядок дегазации резиновых катетеров, интубационных трубок, зараженных каплями стойких ОВ:

1. Консервация и длительное хранение.
2. Обработка органическими растворителями.
3. Обработка дегазирующими растворами.
4. Дегазация с помощью ДПС-1.
5. Уничтожение.

*** 90**

Опасность - это :

- 1) способ попадания химического вещества в организм;
- 2) вероятность неблагоприятного воздействия химического вещества на организм;
- 3) способность химического вещества вызывать отравление.

*** 91**

Фазы острого отравления:

- 1) энтеральная;
- 2) токсическая;
- 3) токсикогенная и соматогенная.

*** 92**

Периодами острого отравления являются:

- 1) период начальных и выраженных клинических проявлений;
- 2) скрытый период и период исходов;
- 3) все вышеперечисленные периоды.

*** 93**

Что Вы понимаете под смертельным действием ОВ?

- 1) погибают все пораженные в течение 3 суток;
- 2) погибают тяжелопораженные в течение 3 суток;
- 3) в течение 3 суток погибают все тяжелопораженные и 50% пораженных средней степени тяжести.

*** 94**

Укажите ОВ, кратковременновыводящие из строя:

- 1) психотомиметики;
- 2) пульмонотоксиканты;
- 3) раздражающие ОВ.

*** 95**

В течение какого времени развивается отравление после попадания в организм быстродействующих ОВ?

- 1) в течение часа;
- 2) через 2-3 часа;
- 3) через сутки.

*** 96**

В течение какого времени на местности сохраняются поражающие свойства нестойких ОВ?

- 1) в течение часа;
- 2) в течение 6-8 часов;
- 3) в течение суток.

*** 97**

Дайте медико-тактическую характеристику очага поражения ипритами:

- 1) стойкий, медленного смертельного действия;
- 2) стойкий, быстрого несмертельного действия;
- 3) нестойкий, быстрого смертельного действия.

*** 98**

С каким промежуточным продуктом метаболизма иприта может быть связано его радиомиметическое действие?

- 1) тиодигликоль;
- 2) сульфоний-катион;
- 3) дихлордиэтилсульфоксид.

*** 99**

Какой симптом характерен для поражения кожи ипритом?

- 1) "жемчужное ожерелье";
- 2) внутрикожные кровоизлияния;
- 3) резкий цианоз пораженного участка.

*** 100**

Каковы клинические проявления поражения глаз ипритом легкой степени?

- 1) острый ипритный конъюнктивит;

- 2) острый ипритный кератоконъюнктивит;
- 3) панофтальмит.

*** 101**

Как проявляется радиомиметическое действие иприта?

- 1) выпадение волос на месте поражения, угнетение системы кроветворения;
- 2) иммуносупрессивное действие;
- 3) все вышеперечисленные симптомы.

*** 102**

Каков характер эритемы при поражении кожи люизитом?

- 1) неяркая (цвет семги);
- 2) яркая, имеет четкие границы со здоровой кожей;
- 3) эритема отсутствует.

*** 103**

Какой симптом характерен для поражения кожи люизитом?

- 1) "жемчужное ожерелье";
- 2) единичные, большие пузыри;
- 3) характерных симптомов нет.

*** 104**

Какое осложнение может развиваться при ингаляционном воздействии люизита в больших концентрациях?

- 1) токсическая энцефалопатия;
- 2) токсический отек легких;
- 3) токсический гепатит.

*** 105**

Как проявляется радиомиметическое действие люизита?

- 1) выпадение волос на месте контакта;
- 2) иммуносупрессивное действие;
- 3) радиомиметический эффект отсутствует.

*** 106**

Чем обусловлен основной механизм действия люизита?

- 1) способностью образовывать метгемоглобин;
- 2) взаимодействием с молекулами, содержащими SH-группы;
- 3) индукцией перекисного окисления липидов.

*** 107**

В чем заключается механизм антидотного действия унитиола при лечении пораженных люизитом?

- 1) образование малотоксичного, хорошо растворимого в воде тиоарсенита;
- 2) временная блокада SH-групп тиоловых ферментов;
- 3) гидролиз люизита.

*** 108**

К общеядовитым ОБ относятся?

- 1) вещества, первично нарушающие энергетические процессы в организме;
- 2) вещества, обладающие универсальными проникающими в организм свойствами;
- 3) вещества, способные вызывать отравление как человека, так и животных.

*** 109**

К какой группе веществ общеядовитого действия относится оксид углерода?

- 1) ингибиторы ферментов цикла Кребса;
- 2) гемолитические яды;
- 3) яды гемоглобина.

*** 110**

Какие реакции лежат в основе детоксикации синильной кислоты в организме?

- 1) окисление;
- 2) взаимодействие с серой, альдегидами и кетонами;
- 3) все вышеперечисленные реакции.

*** 111**

Какой вид гипоксии развивается при интоксикации цианидами?

- 1) гемическая гипоксия;
- 2) гипоксическая гипоксия;
- 3) тканевая гипоксия.

*** 112**

Какие вещества используются для обезвреживания цианидов?

- 1) вещества, содержащие серу, соли кобальта;
- 2) альдегиды, кетоны;
- 3) все вышеперечисленные вещества.

*** 113**

Какая реакция лежит в основе защитного действия гопкалитового патрона?

- 1) окисление оксида углерода до нетоксичного диоксида углерода;
- 2) оксид углерода сорбируется активированным углем;
- 3) восстановление.

*** 114**

Какие средства защиты кожи целесообразно использовать для предотвращения отравления оксидом углерода?

- 1) изолирующего типа (ОЗК, Л-1);
- 2) фильтрующего типа (ОКЗК);
- 3) необходимости использовать средства защиты кожи нет.

*** 115**

Основным назначением ВПХР является:

- 1) обнаружение ОВ в воздухе, на местности, технике;
- 2) обнаружение ОВ в воде и продовольствии;
- 3) проведение частичной санитарной обработки.

*** 116**

АП-1 это:

- 1) индикаторная пленка для обнаружения Vх;
- 2) аптечка полевая;
- 3) антидот профилактический.

*** 117**

Порядок применения антидота ФОВ:

- 1) содержимое шприц-тюбика с красным колпачком ввести подкожно или внутримышечно;
- 2) содержимое шприц-тюбика с бесцветным колпачком ввести подкожно или внутримышечно;
- 3) принять 2 таблетки из пенала малинового цвета.

*** 118**

В состав профилактического антидота П-10М входит:

- 1) противорвотное и противосудорожное средство;
- 2) реактиваторы холинэстеразы и холиномиметики;
- 3) центральный холинолитик и обратимые ингибиторы холинэстеразы.

*** 119**

Пораженные хлором поступили в госпиталь через 2 часа после аварии. Необходимо ли проводить санитарную обработку?

- 1) необходима полная санитарная обработка;
- 2) только частичная санитарная обработка;
- 3) санобработку проводить нецелесообразно.

*** 120**

При тяжелом отравлении оксидами азота возможно:

- 1) развитие токсического отека легких или химический ожог легких;
- 2) ухудшение зрения, появление головной боли;
- 3) отсутствие клинических проявлений.

*** 121**

Основным антидотом при поражении оксидами азота является:

- 1) кислород (ингаляционно);
- 2) 5%-ный этиловый спирт (внутривенно);
- 3) антидота не существует.

*** 122**

При оказании медицинской помощи в ЛПУ пораженным оксидами азота медперсонал должен работать:

- 1) в противогазах изолирующего типа;
- 2) в противогазах фильтрующего типа;
- 3) без средств защиты органов дыхания.

*** 123**

Фосген преимущественно поражает:

- 1) ворсинчатый эпителий верхних дыхательных путей;
- 2) альвеолоциты;
- 3) эндотелиоциты легочных капилляров .

*** 124**

Хлор и оксиды азота преимущественно повреждают:

- 1) альвеолоциты;
- 2) эндотелиоциты капилляров;
- 3) миокард.

*** 125**

При действии фосгена на биомембраны основным является:

- 1) антихолинэстеразное действие;
- 2) алкилирующее действие;
- 3) радиомиметическое действие.

*** 126**

При поражении хлором наиболее часто развивается:

- 1) токсический отек легких;
- 2) трехобронхит, пневмония;
- 3) осложнений, как правило, не бывает.

*** Ответ: 2**

- 1 - Тип: Задание в закрытой форме (один правильный ответ)
- 3 - Количество предлагаемых ответов

*** 127**

Основными фазами токсического отека легких являются:

- 1) интерстициальная и альвеолярная;
- 2) циркуляторная и гемическая;
- 3) гипоксическая и тканевая.

*** 128**

Интерстициальная фаза токсического отека легких формируется в течение:

- 1) периода контакта;
- 2) скрытого периода;
- 3) периода развития.

*** 129**

Альвеолярная фаза токсического отека легких характерна для:

- 1) скрытого периода;
- 2) периода развития;
- 3) периода разрешения.

*** 130**

Причиной угнетения лимфооттока при токсическом отеке легких является:

- 1) рефлекторный спазм лимфокапилляров;
- 2) механическое сдавление лимфокапилляров;
- 3) непосредственное действие пульмонотоксиканта на стенку лимфокапилляра.

*** 131**

Эвакуацию пораженных из очага поражения пульмонотоксикантами необходимо проводить:

- 1) только сидя;
- 2) только лежа;
- 3) способ эвакуации принципиального значения не имеет.

*** 132**

Термин "неэлектролиты" предложил:

- 1) Н.В.Лазарев;
- 2) Н.Д.Зелинский;
- 3) Клод Бернар.

*** 133**

Для некоторых (наиболее токсичных) неэлектролитов характерны:

- 1) длительная циркуляция в организме, "летальный синтез";
- 2) быстрое выведение из организма;
- 3) отсутствие наркотического действия.

*** 134**

Промежуточные продукты метаболизма спиртов в организме, как правило, являются:

- 1) нетоксичными;
- 2) малотоксичными;
- 3) высокотоксичными.

*** 135**

Какие ферменты обеспечивают окисление спиртов до альдегидов?

- 1) фосфолипаза, альдегидоксидаза;
- 2) алкогольдегидрогеназа, микросомальные оксигеназы смешанной функции, каталаза;
- 3) фосфорилфосфатаза, трансаминаза.

*** 136**

В чем смысл метаболизма ксенобиотиков в печени?

- 1) превращение липофильных веществ в водорастворимые вещества;
- 2) превращение водорастворимых веществ в липофильные вещества;
- 3) этот вопрос пока не изучен.

*** 136**

Основные формы отравления метиловым спиртом:

- 1) миотическая, бронхоспастическая, судорожная;
- 2) местная, общая;
- 3) легкая, офтальмическая, генерализованная.

*** 137**

Для механизма токсического действия метанола характерны:

- 1) нарушение тканевого дыхания, метаболический ацидоз;
- 2) алкилирующее действие;
- 3) антихолинэстеразное действие.

*** 138**

Чем обусловлена целесообразность назначения этанола отравленным метиловым спиртом?

- 1) этанол предотвращает "летальный синтез" метанола в организме;
- 2) этанол обладает более выраженным наркотическим действием, чем метанол;
- 3) этанол вводит нецелесообразно ввиду возможного угнетения дыхательного центра.

*** 139**

Основные периоды отравления этиленгликолем:

- 1) начальный, офтальмический, генерализованный;
- 2) миотический, бронхоспастический, судорожный;
- 3) начальный, мозговых явлений, поражения почек.

*** 140**

После оказания первой врачебной помощи отравленного этиленгликолем необходимо:

- 1) лечить в поликлинике;
- 2) эвакуировать в ближайшем ЛПУ;
- 3) эвакуировать в специализированный токсикологический центр или реанимационное отделение окружного госпиталя.

*** 141**

Причина гибели отравленных дихлорэтаном:

- 1) токсические гепатит и нефрит;
- 2) бронхоспазм, бронхорея;
- 3) гемолиз эритроцитов.

*** 142**

Проявления поражения глаз при ингаляционном отравлении ФОС:

- 1) стойкий мидриаз, паралич аккомодации;
- 2) стойкий миоз, спазм аккомодации;
- 3) отсутствуют.

*** 143**

Что такое "старение" холинэстеразы?

- 1) утрата способности фермента окислять ФОС;
- 2) утрата способности фосфорилированного фермента к спонтанной или индуцированной реактивации;
- 3) естественный процесс обновления фермента.

*** 144**

Периферический паралич дыхания при отравлениях ФОС обусловлен:

- 1) нарушением кальциевых механизмов мышечного сокращения;
- 2) нарушением проведения нервного импульса по нервным стволам;
- 3) нервно-мышечным блоком.

*** Ответ: 3**

- 1 - Тип: Задание в закрытой форме (один правильный ответ)
- 3 - Количество предлагаемых ответов

*** 145**

В очаге поражения Vх одевание фильтрующего противогаза:

- 1) обеспечивает полную защиту от поражения;
- 2) неэффективно;
- 3) не предупреждает транскутанного поражения ядом.

*** 146**

Что такое "переатропинизация"?

- 1) тяжелая передозировка, сопровождающаяся делириозным состоянием;
- 2) состояние насыщения организма холинотитиком при интоксикации ФОС;
- 3) термин надуманный и клиническими токсикологами никогда не используется.

*** 147**

Санитарные потери в очаге ФОВ составляют (легкая-средней степени-тяжелая, %):

- 1) 50-25-25;
- 2) 30-60-10;
- 3) 30-10-60.

*** 148**

Пораженные из очага ФОВ, поступившие на этапы медицинской эвакуации

- 1) немедленно доставляются на сортировочную площадку;
- 2) обязательно проходят частичную (полную) санитарную обработку;
- 3) эвакуируются на следующий этап мед. эвакуации без оказания помощи.

*** 149**

Клиническая картина отравления ВЗ напоминает отравления:

1. Адреномиметиками.

2. Холиномиметиками.
3. Холинолитиками.
4. Серотонинолитиками.

*** 150**

Для купирования тахикардии при отравлении ВЗ применяется:

1. Атропин.
2. Адреналин.
3. Анаприлин.
4. Дипироксим.

*** 151**

Механизм токсического действия Д.ЛК связывают с влиянием на:

1. ГАМКергические структуры.
2. Катехоламинергические структуры.
3. Серотонинергические структуры.
4. Глицинергические структуры.

*** 152**

Вещества, преимущественно раздражающие носоглотку и органы дыхания называются:

1. Стерниты.
2. Лакриматоры.
3. Фобизаторы.

*** 153**

При действии веществ типа CS и CR в высоких концентрациях возможно

1. Развитие токсического отека легких.
2. Возникновение судорог.
3. Поражение кожных покровов.
4. Стойкое нарушение психической деятельности.

*** 154**

Фицилин это-

1. Наркотический анальгетик.
2. Смесь летучих наркотических средств и анальгетиков.
3. Холинолитик.
4. Смесь глюкокортикоидов.

*** 155**

Основной механизм токсического действия ФОВ.

1. Блокирование цитохромоксидазы.
2. Угнетение ацетилхолинэстеразы.
3. Холинолитическое действие.
4. Активация перекисного окисления липидов.
5. Алкилирование нуклеиновых кислот.

*** 156**

Единицами измерения активности радионуклида в радиоактивном источнике являются:

- 1) Зиверт
- 2) Беккерель
- 3) Грей
- 4) бэр
- 5) Кюри
- 6) рад
- 7) рентген

*** 157**

Единицы измерения поглощенной дозы излучения 1 Грей и 1 рад соотносятся, как

- 1) 1 рад = 100 Гр
- 2) 1 Гр = 1 рад
- 3) 1 Гр = 100 рад

*** 158**

К корпускулярным видам ионизирующих излучений относятся:

- 1) альфа-излучение
- 2) бета-излучение
- 3) гамма-излучение
- 4) рентгеновское излучение
- 5) нейтронное излучение

*** 159**

Что понимают под прямым действием ионизирующего излучения?

- 1) изменения молекул, которые возникают в результате поглощения энергии излучения самими молекулами;
- 2) изменения молекул, вызванные продуктами радиолиза воды и других веществ;
- 3) и 1-ое и 2-ое;
- 4) ни 1-ое ни 2-ое;

*** 160**

Радиационный блок митозов это -

- 1) полная утрата способности клеток к делению;
- 2) временная утрата способности клеток к делению;
- 3) замедление процесса клеточного деления;
- 4) гибель делящихся клеток;

*** 161**

Репродуктивная форма гибели клеток это -

- 1) полная утрата способности клеток к делению;
- 2) временная утрата способности клеток к делению;
- 3) замедление процесса клеточного деления;
- 4) гибель делящихся клеток в интерфазе;

*** 162**

Интерфазная форма гибели клеток это -

- 1) полная утрата способности клеток к делению;
- 2) временная утрата способности клеток к делению;
- 3) замедление процесса клеточного деления;
- 4) гибель делящихся клеток в интерфазе;

*** 163**

Правило Бергонье и Трибондо постулирует следующее:

- 1) радиорезистентность ткани пропорциональна пролиферативной активности и обратно пропорциональна степени дифференцированности составляющих ее клеток;
- 2) радиочувствительность ткани пропорциональна пролиферативной активности и обратно пропорциональна степени дифференцированности составляющих ее клеток;
- 3) радиочувствительность ткани пропорциональна степени клеточной дифференцированности и обратно пропорциональна пролиферативной активности составляющих ее клеток;

*** 164**

Кислородный эффект это -

- 1) явление ускорения пострадиационного восстановления при повышении концентрации кислорода;
- 2) явление ослабления лучевого поражения при повышении концентрации кислорода;
- 3) явление замедления пострадиационного восстановления при повышении концентрации кислорода;
- 4) явление усиления лучевого поражения при повышении концентрации кислорода;

*** 165**

Какие клетки являются исключением из правила Бергонье и Трибондо?

- 1) эритроциты
- 2) нейроны
- 3) альвеолоциты II-ого порядка
- 4) лимфоциты
- 5) сперматозоиды
- 6) базофилы

*** 166**

Критическая система организма при воздействии ионизирующих излучений это -

- 1) система, клетки которой обладают высокой радиорезистентностью;
- 2) жизненно важная система;
- 3) система, симптомы поражения которой в данном диапазоне доз проявляются позже симптомов поражения других систем;
- 4) система, клетки которой обладают высокой радиочувствительностью;
- 5) система, симптомы поражения которой в данном диапазоне доз проявляются раньше симптомов поражения других систем;

*** 167**

В течении костномозговой формы острой лучевой болезни выделяют следующие периоды:

- 1) период abortивного подъема
- 2) период восстановления (исходов)
- 3) период первичной реакции на облучение (начальный)
- 4) лимфопенический период
- 5) период разгара
- 6) период мнимого клинического благополучия (скрытый)
- 7) период первичного опустошения

*** 168**

Что такое синдром РПН?

- 1) синдром реактивного первичного нейтрофилеза
- 2) синдром ранней преходящей недееспособности
- 3) синдром ранней почечной недостаточности
- 4) синдром ранней преходящей нефропатии

*** 169**

Для купирования рвоты в период первичной реакции на облучение применяются:

- 1) цистамин
- 2) диметпрамид
- 3) афин
- 4) этаперазин
- 5) диксафен
- 6) диметкарб

*** 170**

Какие гематологические изменения характерны для периода первичной реакции на облучение?

- 1) лимфопения
- 2) лимфоцитоз
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) нейтрофильная лейкопения
- 5) агранулоцитоз
- 6) тромбоцитоз
- 7) эритроцитопения

*** 171**

Как влияет развитие первичной реакции на облучение на состояние бое- (трудо-) способности?

- 1) повышает
- 2) не влияет
- 3) понижает

*** 172**

Большими дозами в военной радиологии называются дозы более [] Гр.

*** 188**

К вероятностным (стохастическим) эффектам облучения человека относятся:

- 1) злокачественные опухоли;
- 2) бесплодие;
- 3) аномалии развития плода;
- 4) лучевая катаракта.

*** 173**

Основную часть дозы облучения население земного шара получает от:

- 1) естественных источников ионизирующего излучения;
- 2) источников ионизирующего излучения, используемых в медицине;

- 3) источников ионизирующего излучения, применяемых в атомной энергетике;
- 4) радиоактивных осадков от ядерных взрывов.

*** 174**

Больные с изолированными радиационными поражениями составят наибольшую долю санитарных потерь при:

- 1) воздушном ядерном взрыве сверхмалой мощности;
- 2) воздушном ядерном взрыве большой мощности;
- 3) подземном ядерном взрыве средней мощности.

*** 175**

Наиболее эффективно экранируют от гамма-излучения материалы, в которых преобладают:

- 1) тяжелые металлы;
- 2) легкие металлы;
- 3) водород.

*** 176**

Однократным является облучение, при котором не менее 80 процентов дозы индивидуум получает за не более чем [] суток.

*** 177**

Минимальной дозой общего однократного внешнего гамма-облучения, вызывающей острую лучевую болезнь является [] Гр.

*** 178**

Минимальной дозой общего однократного внешнего гамма-облучения, вызывающей острую лучевую болезнь в костномозговой форме, является [] Гр.

*** 179**

Минимальной дозой гамма-облучения кишечника, вызывающей острую лучевую болезнь в кишечной форме, является [] Гр.

*** 180**

Минимальной дозой гамма-облучения головы, вызывающей острую лучевую болезнь в церебральной форме, является [] Гр.

*** 181 Острая лучевая болезнь легкой степени развивается при общем однократном равномерном облучении в дозах от 1 до [] Гр.**

*** 182**

Острая лучевая болезнь средней степени развивается при общем однократном равномерном внешнем облучении в дозах от 2 до [] Гр.

*** 183**

Острая лучевая болезнь тяжелой степени развивается при общем однократном равномерном внешнем облучении в дозах от [] до 6 Гр.

*** 184**

Острая лучевая болезнь крайне тяжелой степени развивается при общем однократном равномерном внешнем облучении в дозе, превышающей [] Гр.

*** 185**

Критическая тканевая система при общем равномерном внешнем облучении - та, которая:

- 1) раньше других выходит из строя при данной дозе облучения;
- 2) позже других выходит из строя при данной дозе облучения;
- 3) состоит из наиболее радиочувствительных клеток.

*** 186**

Чем больше доза облучения, тем первичная общая реакция на облучение развивается:

- 1) позже;
- 2) раньше;
- 3) связи нет.

*** 187**

При острой лучевой болезни средней степени тяжести у лиц, не принимавших противорвотных средств, в период первичной реакции на облучение наблюдается рвота:

- 1) однократная;
- 2) двукратная;
- 3) трехкратная;
- 4) многократная.

*** 188**

Содержание лейкоцитов в периферической крови является прогностическим критерием тяжести острой лучевой болезни от внешнего облучения:

- 1) в первые часы после облучения;
- 2) на 1-2 сутки после облучения;
- 3) на 7-9 сутки после облучения;
- 4) в конце "скрытого" периода.

*** 189**

Наличие распространенной лучевой эритемы указывает на лучевое поражение не менее чем:

- 1) средней степени;
- 2) тяжелой степени;
- 3) крайне тяжелой степени.

*** 190**

Выберите эффективные мероприятия первой медицинской помощи при поступлении в организм продуктов ядерного взрыва с зараженным продовольствием:

- 1) назначение радиопротектора;
- 2) назначение активированного угля;
- 3) промывание желудка;
- 4) назначение солевых слабительных;
- 5) промывание толстой кишки.

*** 191**

Выберите эффективные мероприятия первой помощи при заражении глаз и открытых участков кожи продуктами ядерного взрыва:

- 1) прием радиопротектора;
- 2) частичная санитарная обработка с использованием ИПП-11;
- 3) промывание чистой водой зараженных участков кожи и глаз;
- 4) наложение стерильной ватно-марлевой повязки на зараженный участок кожи.

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

1. Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ
2. Токсические химические вещества раздражающего действия.
3. Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия.
4. Токсичные химические вещества общедовитого действия.
5. Токсичные химические вещества цитотоксического действия.
6. Токсичные химические вещества нейротоксического действия.
7. Ядовитые технические жидкости
8. Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений
9. Лучевые поражения в результате внешнего общего (тотального) облучения.
10. Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения.
11. Местные лучевые поражения..
12. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.
13. Технические средства индивидуальной защиты.
14. Средства и методы химической разведки и контроля..
15. Средства и методы радиационной разведки и контроля..
16. Средства и методы специальной обработки.
17. Мероприятия медицинской службы в очагах химических и радиационных поражений.
18. Национальная безопасность: роль и место России в мировом сообществе.
19. Характер современных войн и вооруженных конфликтов.
20. Современные средства вооруженной борьбы.
21. Нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения.
22. Специальные формирования здравоохранения.
23. Роль и место тыловых госпиталей в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск.
24. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
25. Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил в организациях здравоохранения.

Примерные тестовые задания:

1. Дополните фразу: « _____ » - это удаление или полное разрушение отравляющих веществ с поверхности.

Примерные ситуационные задачи:

Задача 1.

В очаге химического заражения с опозданием надел противогаз. Вскоре появилось беспокойство, удушье, судорожные подергивания головы и конечностей.

Задание: установить пострадавшему диагноз, определить перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи.

Задача 2.

В очаге радиационного заражения возникли слабость, головокружение, рвота. Пораженный бледен, передвигается с трудом.

Задание: установить степень радиационного поражения, определить перечень мероприятий по купированию первичной реакции.

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся.

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль.

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация.

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Безопасность» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности».

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины.

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

<i>Тема №1:</i>	Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ	
<i>2. Дисциплина:</i>	Безопасность жизнедеятельности	
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4	
<i>5. Учебная цель:</i>	изучение предмета токсикологии, основных закономерностей взаимодействия организма и химических веществ.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160	
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Введение. Предмет токсикологии. Цели и задачи токсикологии. Понятие о ядах. Структура токсикологии и основные понятия токсикологии. Токсичность и токсический процесс, основные характеристики. Количественная оценка токсичности, токсикометрия. Токсикокинетика и токсикодинамика ядов в организме. Заключение.	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	
<i>9. Литература для проработки:</i>	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	

Тема №2:	Токсичные химические вещества раздражающего действия	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		4
5. Учебная цель:	изучение токсичных химических веществ раздражающего действия	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		160
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Введение. 2. Критерии отнесения химических соединений к группе веществ с преимущественно раздражающим действием. 3. Перечень и классификация веществ, обладающих выраженным раздражающим и прижигающим действием. 4. Токсические свойства, механизм действия, патогенез и клинические проявления поражений «полицейскими газами». 5. Особенности токсического действия природных алкилирующих соединений раздражающего действия 6. Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. 7. Заключение.		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).		
Тема №3:	Токсические химические вещества пульмонотоксического действия	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		4
5. Учебная цель:	изучении токсических химических веществ пульмонотоксического действия	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		160
7. План лекции, последовательность ее изложения: Классификация ОВ удушающего действия. Краткие физико-химические и токсические свойства удушающих ОВ. Современные представления о патогенезе и механизме развития токсического отека легких. Особенности развития клиники отравления ОВ удушающего действия; обоснование методов профилактики и лечения. Заключение.		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической дитературой (раздел 2).		
Тема №4:	Токсичные химические вещества общедовитого действия	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		4
5. Учебная цель:	изучение токсичных химических веществ общедовитого действия	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		160
7. План лекции, последовательность ее изложения: Введение. Перечень и классификация веществ, нарушающих биоэнергетические процессы в организме. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса: а) при поражении химическими веществами вызывающими гемолиз; б) нарушающими кислородно-транспортную функцию крови, подавляющими активность ферментов цикла трикарбоновых кислот; в) ингибирующими цепь дыхательных ферментов в митохондриях, разобщающими процессы биологического окисления и фосфорилирования. Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. Заключение.		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).		
Тема №5:	Токсичные химические вещества цитотоксического действия	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		4
5. Учебная цель:	изучение токсичных химических веществ цитотоксического действия	

6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	160
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Введение.	
2. Перечень и классификация веществ, нарушающих преимущественно пластические функции клетки, биосинтез и процессы клеточного деления.	
3. Механизм действия, патогенез и проявления токсического процесса при поражении токсичными модификаторами пластического, ингибиторами синтеза белка и клеточного деления.	
4. Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.	
5. Заключение.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема №6:	Токсические химические вещества нейротоксического действия
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4
5. Учебная цель: изучение токсических химических веществ нейротоксического действия	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	160
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
Введение.	
Перечень и классификация нейротоксикантов в соответствии с механизмом их действия.	
Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при поражении: судорожными агентами и ГАМК-ергическими механизмами, веществами паралитического и седативно-гипнотического действия, психодислептиками, веществами, вызывающими органические повреждения нервной системы.	
Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.	
Заключение.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема №7:	Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4
5. Учебная цель: изучение токсических химических веществ нейротоксического действия	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	160
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
Введение.	
Физико-химические и токсические свойства метилового спирта, этиленгликоля, дихлорэтана, трихлорэтилена, тетраэтилсвинца и др.	
Механизмы токсического действия и патогенез интоксикации. Основные проявления токсического процесса при отравлениях ядовитыми техническими жидкостями.	
Первая помощь и принципы лечения при отравлениях ядовитыми техническими жидкостями.	
Заключение.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема №8:	Лучевые поражения в результате внешнего общего (тотального) поражения.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4
5. Учебная цель: изучение предмета токсикологии, основных закономерностей взаимодействия организма и химических веществ.	

6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	160
7. План лекции, последовательность ее изложения: Предмет радиобиологии. Цели и задачи радиобиологии как науки и учебной дисциплины. Структура радиобиологии как науки и направления практической деятельности врача. Основные разделы радиобиологии как учебной дисциплины. Виды ионизирующего излучения и их свойства. Основы дозиметрии. Общая характеристика радиационных поражений, формирующихся при ядерных взрывах, радиационных авариях. Понятие зон радиоактивного заражения. Очаги радиационного поражения. Физическая, физико-химическая, и биологическая стадии в действии ионизирующих излучений.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема №9:	Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения. Местные лучевые поражения
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	8
5. Учебная цель: изучение предмета токсикологии, основных закономерностей взаимодействия организма и химических веществ.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	340
7. План лекции, последовательность ее изложения: Введение. Поражения радиоактивными веществами при их попадании внутрь организма. Оценка поражающего действия радиоактивных продуктов ядерных взрывов и аварий на атомных энергетических установках при внутреннем заражении. Кинетика радионуклидов в организме . поступление радионуклидов в организм. Судьба радионуклидов, проникших в кровь. Выведение радионуклидов из организма. Профилактика радионуклидами. Медицинские средства защиты и раннего лечения. Заключение.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема №10:	Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	8
5. Учебная цель: изучение предмета токсикологии, основных закономерностей взаимодействия организма и химических веществ.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	340
7. План лекции, последовательность ее изложения: Общие принципы лечения и антидотной терапии, пораженных токсичными химическими веществами. Основные механизмы действия лекарственных средств, применяемых при острых отравлениях. Антидоты. Состояние и перспективы антидотной терапии. Средства и методы профилактики острых лучевых поражений. Средства профилактики общей первичной реакции на облучение. Средства профилактики ранней преходящей недееспособности. Средства раннего (догоспитального) лечения острой лучевой болезни.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1:	Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01

4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 2:	Токсичные химические вещества раздражающего действия
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 3:	Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: : решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 4:	Токсичные химические вещества общедовитого действия
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	

6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 5:	Токсичные химические вещества цитотоксического действия.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 6:	Токсичные химические вещества нейротоксического действия.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 7:	Ядовитые технические жидкости.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90

7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).		
Тема 8:	Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений.	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).		
Тема 9:	Лучевые поражения в результате внешнего общего (тотального) облучения.	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).		
Тема 10:	Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения. Местные лучевые поражения.	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		

обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 11:	Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 12:	Технические средства индивидуальной защиты.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Практическая подготовка (в минутах):	70
Объем новой информации (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 13:	Средства и методы химической разведки и контроля.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые	

задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 14:	Средства и методы радиационной разведки и контроля
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 15:	Средства и методы специальной обработки.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 16:	Мероприятия медицинской службы в очагах химических и радиационных поражений.
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	

Тема 17:	Национальная безопасность: роль и место России в мировом сообществе	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 18:	Характер современных войн и вооруженных конфликтов	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 19:	Современные средства вооруженной борьбы	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 20:	Нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	

3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 21:	Специальные формирования здравоохранения	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 22:	Роль и место тыловых госпиталей в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	решение ситуационных задач.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Тестовые задания.	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).	
Тема 23:	Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	

5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).		
Тема 24:	Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил в организациях здравоохранения.	
2. Дисциплина:	Безопасность жизнедеятельности	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: изучение основ организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: решение ситуационных задач.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Тестовые задания.		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2).		

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

Специально оборудованные кабинеты и аудитории. Демонстрационный материал, фантомы и муляжи.

При использовании электронных изданий вуз должен иметь не менее 7 компьютеров с выходом в Интернет на 100 обучающихся очной формы обучения.

В учебном процессе для формирования знаний и умения студентов использовать контролирующие компьютерные программы, кино- и видеофильмы.

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы, а также помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2, лит. Б, 3 этаж
Учебные аудитории №№ 1, 2, 3, 5, 10 (96 м²)

Оснащены мебелью:

столы учебные – 81,

стол преподавателя – 5,

стулья – 167,

телевизор – 2,

компьютер – 3, с выходом в интернет

Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

В ходе учебного процесса используются компьютерные программы лекций, практических занятий и семинаров в виде электронных обучающих систем, а также электронные учебники, задачки и ситуационные задачи с использованием базы данных тактико-специальных учений с системой тестирования и контроля знаний в процессе проведения занятий и аттестации студентов, проведение круглых столов, деловых игр, групповых тренингов, лекций-дискуссий и т. д..

Практические занятия по избранным темам сопровождаются показом видеофильмов и с использованием мультимедиа. В методическом кабинете по всему циклу занятий создается видеотека для самостоятельной работы студентов и подготовке преподавателей к лекционным и практическим занятиям.

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год изда- ния	Изда- тельство	Гриф органов исполни- тельной власти	Приме- чание
1.	Медицинская служба гражданской обороны. Учебно-методическое пособие. 52 с.	В.П. Петров, М.М. Гибадуллин, А.В. Илатовский, Е.Г. Сухотерина, М.Ф. Шарифуллин, И.А. Магдич.	2010	СПбГПА		
2.	Основы гражданской обороны. Учебно-методическое пособие. 44 с.	В.П. Петров, М.М. Гибадуллин, А.В. Илатовский, И.А. Магдич, М.Ф. Шарифуллин, Е.Г. Сухотерина	2010	СПбГПА		
3.	Специальные формирования здравоохранения. Учебно-методическое пособие. 56 с.	А.В. Илатовский, В.П. Петров, Ю.И. Шипилов	2010	СПбГПА		

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

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

Кафедра Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и
военно-полевой хирургии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине _____ «Безопасность жизнедеятельности»
(наименование дисциплины)

Для
специальности _____ «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные; они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При

дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.