

51.5.25

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

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом

«31» 08 2021 г.,

протокол № 10

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор

Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)
Факультет	Стоматологии (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	
			4 с.	5 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	216	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	6		
2	Контактная работа, в том числе:	120	72	48
2.1	Лекции	36	24	12
2.2	Лабораторные занятия			
2.3	Практические занятия	84	48	36
2.4	Семинары			
3	Самостоятельная работа	60	36	24
4	Контроль	36	-	36
5	Вид итогового контроля:	экзамен	-	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «безопасность жизнедеятельности» по специальности «Стоматология», код 31.05.03, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г., № 984, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой
экстремальной медицины,
травматологии, ортопедии и ВПХ
профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)


Гуманенко Е.К.

(расшифровка)

Доцент кафедры экстремальной
медицины, травматологии,
ортопедии и ВПХ доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



Сухотерина Е.Г.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и ВПХ

название кафедры	
« 31 » 08	20 21 г., протокол заседания № 1
Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и ВПХ	
Заведующий (ая) кафедрой	название кафедры
профессор, д.м.н.	Гуманенко Е.К.
(должность, ученое звание, степень)	 (расшифровка)

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»
(наименование дисциплины)

Для специальности Стоматология, 31.05.03
(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 ЗАЧЕТ».....
5.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ 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:

Подготовить выпускников медицинских вузов к работе по оказанию медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях.

Задачи изучения дисциплины:

Основная задача обучения - подготовить выпускников медицинских вузов к практическому выполнению функциональных обязанностей в специальных формированиях здравоохранения, формированиях и учреждениях медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф в соответствии с профилем факультетов медицинских вузов.

Обучающийся должен знать:

- основы обеспечения безопасности жизнедеятельности человека в среде обитания, основные параметры физиологических и патологических состояний человека в условиях воздействия на него поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;
- медико-тактическую характеристику очагов природных катастроф и стихийных бедствий;
- медико- тактическую характеристику очагов, создаваемых токсичными химическими (АОХВ) и радиоактивными веществами в военное время и в районах чрезвычайных ситуаций;
- мероприятия и способы защиты населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;
- основы оказания первой, доврачебной и первой врачебной медицинской помощи пораженному населению;
- состояния, при которых оказывается первая, доврачебная, первая врачебная помощь, и проводимые при этом мероприятия;
- общие принципы и алгоритм оказания первой, доврачебной и первой врачебной медицинской помощи;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
- 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;
- основы оценки химической и радиационной обстановки;
- принципы организации радиационного и химического контроля;
- основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, в том числе - на этапах медицинской эвакуации.

Обучающийся должен уметь:

- оказывать первую, 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 в 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 этапах оказания первой, доврачебной и 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 ООП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объем знаний, умений, владение
1.	Философия	ЗНАТЬ: - основные направления, проблемы, теории и методы философии; - содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного развития. УМЕТЬ: - формировать и аргументировано отстаивать собственную позицию по различным проблемам философии; использовать положения и категории философии для анализа и оценки различных социальных тенденций, фактов и явлений. ВЛАДЕТЬ: - навыками восприятия и анализа текстов, имеющих философское содержание; - приемами ведения дискуссии и полемики; навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; - способностью и готовностью к диалогу и восприятию альтернатив, участию в дискуссиях по проблемам общественного и мировоззренческого характера.
2.	Химия	ЗНАТЬ: – термодинамические и кинетические закономерности, определяющие протекание химических и биохимических процессов; – физико-химические аспекты важнейших биохимических процессов и различных видов гомеостаза в организме: теоретические основы биоэнергетики, факторы, влияющие на смещение равновесия биохимических процессов; – свойства воды и водных растворов сильных и слабых электролитов; – основные типы равновесий и процессов жизнедеятельности: протолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс; – механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза; особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков; – закономерности протекания физико-химических процессов в живых системах с точки зрения их конкуренции, возникающей в результате совмещения равновесий разных типов; – роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; – физико-химические основы поверхностных явлений и факторы; – влияющие на свободную поверхностную энергию; – особенности адсорбции на различных границах разделов фаз; – особенности физикохимии дисперсных систем и растворов биополимеров. УМЕТЬ: – прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения; – научно обосновывать наблюдаемые явления; – производить физико-химические измерения, характеризующие те или иные свойства растворов, смесей и других объектов, моделирующих внутренние среды организма; – представлять данные экспериментальных исследований в виде графиков и таблиц; – производить наблюдения за протеканием химических реакций и делать обоснованные выводы; – представлять результаты экспериментов и наблюдений в виде законченного протокола исследования; – решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне; – решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах; – умеренно ориентироваться в информационном потоке. Вести поиск и делать обобщающие выводы; ВЛАДЕТЬ: – навыком самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой; – навыком безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать

		с газовыми горелками и электрическими приборами.
3.	Микробиология	ЗНАТЬ: - строение и биологические особенности основных форм микробов; особенности формирования симбиоза человека и микробов; - пути попадания микробов в организм и способы их прерывания, стерилизации и дезинфекции в стоматологии; - пути загрязнения слепочных материалов, протезов, способы их дезинфекции; основные группы дезинфектантов, используемых в зуботехнических лабораториях; - основные методы микробиологической диагностики, профилактики и лечения инфекционных и оппортунистических заболеваний. УМЕТЬ: - применять на практике методы забора материала для микробиологического исследования в повседневной работе; - приготовить и использовать растворы для дезинфекции и предстерилизационной обработки материала; - применять элементарные способы стерилизации и дезинфекции; ВЛАДЕТЬ: - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; - навыками микроскопирования; - элементарными способами стерилизации и дезинфекции; - методами микробиологической диагностики в стоматологии.
4.	Фармакология	ЗНАТЬ: - классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты; - общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; - применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; - анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; - функциональные системы организма детей и подростков, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; - структуру и функции иммунной системы у детей и подростков, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуномодулирующей терапии. - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни у ребенка и подростка, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни у ребенка и подростка, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; - принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии; - функциональные системы организма детей и подростков, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; - структуру и функции иммунной системы у детей и подростков, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуномодулирующей терапии; - правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; - строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков. УМЕТЬ: - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; - выписывать рецепты лекарственных средств при определенных заболеваниях и патологических процессах у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики. ВЛАДЕТЬ: - общими принципами оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; - применением основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; - навыками получения информации при работе с учебной и научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

ОПК-7; УК-1; 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.	ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- основы обеспечения безопасности жизнедеятельности человека в среде обитания, основные параметры физиологических и патологических состояний человека в условиях воздействия на него поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; - медико-тактическую характеристику очагов природных катастроф и стихийных бедствий; - основы оказания первой, доврачебной и первой врачебной медицинской помощи пораженному населению; - состояния, при которых оказывается первая, доврачебная, первая врачебная помощь, и проводимые при этом мероприятия; - общие принципы и алгоритм оказания первой, доврачебной и первой врачебной медицинской помощи; - коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования; - средства индивидуальной защиты от РВ, АОХВ, БС	- оказывать первую, 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	- методами оценки радиационной и химической обстановки при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
2.	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных	- медико- тактическую характеристику очагов, создаваемых токсичными химическими (АОХВ)	- практически осуществлять основные мероприятия по защите населения,	-алгоритмами выполнения основных лечебно-	Тестовые задания, вопросы промежуточной

		ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	и радиоактивными веществами в военное время и в районах чрезвычайных ситуаций; - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; - медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений ионизирующими излучениями, АОВХ и БС; - основы оценки химической и радиационной обстановки; - принципы организации радиационного и химического контроля;	больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия в чрезвычайных ситуациях мирного времени; - оценивать радиационную и химическую обстановку; - квалифицированно использовать медицинские средства защиты;	эвакуационных мероприятий на этапах оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи детям и подросткам при радиационных и химических поражениях	ой аттестации
3.	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	- мероприятия и способы защиты населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера; - основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, в том числе - на этапах медицинской эвакуации.	- 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.	- методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		4	5
		часов	часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	120	72	48-
Лекции (Л)	36	24	12-
Практические занятия (ПЗ),	84	48	36-
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	60	36	24
<i>История болезни (ИБ)</i>	-	-	-
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	-	-	-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	-	-	-
Подготовка к текущему контролю (ПТК)) Подготовка к промежуточному контролю (ППК)) Вид промежуточной аттестации	-	-	-
	экзамен	-	экзамен
	экзамен (Э)	36	- 36
	час.	216	108 108-
	ЗЕТ	6	3 3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1	ОПК -7; УК-1	Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Медицинская служба Вооружённых Сил РФ в чрезвычайных ситуациях.	Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: - определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций; медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций: определение понятия, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций, понятие о людских потерях в чрезвычайных ситуациях, элементы медико-тактической характеристики чрезвычайных ситуаций. Определение, задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: - территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС; - перечень федеральных служб предупреждения и

			ликвидации РСЧС; - понятие о постоянно действующих органах повседневного управления, - органах обеспечения оперативного управления (пунктах управления), силах и средствах. Задачи и состав сил и средств РСЧС. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России: - войска гражданской обороны; - государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд (Центроспас); - поисково-спасательная служба; - центр по проведению спасательных операций особого риска; - авиация МЧС России. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Медицинская служба Вооружённых Сил РФ в чрезвычайных ситуациях. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
2	ОПК -7;УК-8	Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях	Определение и мероприятия медицинской защиты. Медицинские средства защиты и их использование. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты. Медико-психологическая защита населения и спасателей и ЧС. Содержание и задачи. Психотравмирующие факторы ЧС. Особенности развития психических реакций у пораженных, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях. Основные способы психологической защиты и реабилитация населения и лиц, участвующих в их спасении.
3	ОПК-7; УК-1	Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях	Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ и чрезвычайных ситуациях. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
4	ОПК -7; УК-1; УК-8	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.	Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения. Основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения. Этапы медицинской эвакуации. Виды и объемы медицинской помощи. Особенности медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий). Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации последствий нападения противника. Организация оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению в военное время. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в

			военное время.
5	ОПК-7; УК -1	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.
6	ОПК -7; УК-1; 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 «полициейскими газами» (хлорацетофеноном, адамситом, веществами «Си-Эс», «Си-Ар» и др.). Особенности токсического действия природных алкилирующих соединений раздражающего действия (капсаицин и его аналоги, резинифера-токсин 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, 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 аminosоединения 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-ергических (столбнячный токсин, производные гидразина, бициклические эфиры карбоновых кислот и кислот фосфора, полихлорированные инсектициды с циклогексановым или бициклогептановым 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, тетраэтил-свинца и др. Механизмы токсического действия и патогенез интоксикации. Основные проявления токсического процесса. Первая помощь и принципы лечения.
7	ОПК -7; УК-1; УК-8	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.
8	ОПК -7; УК-1; 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
9	ОПК -7; УК-1; 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 проходящей 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.
--	--	--	---

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

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1	Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Медицинская служба Вооружённых Сил РФ в чрезвычайных ситуациях.	4	6	6	8	24
2	Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях	4	2	2	6	14
3	Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях	4	4	4	6	18
4	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях	4	4	4	6	18
5	Введение в токсикологию. Основные закономерности взаимодействия организма и химических веществ.	4	6	6	8	24

6	Токсичные химические вещества и их влияние на организм.	4	4	4	6	18
7	Введение в радиобиологию. Основы биологического действия ионизирующих излучений.	4	6	6	8	24
8	Лучевые поражения организма.	4	4	4	6	18
9	Медицинские и технические средства профилактики, индивидуальной защиты и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.	4	6	6	6	22
10	Экзамен	-	-	-	-	36
	Итого:	36	42	42	60	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	
		4	5
1	2	3	4
1.	Безопасность жизнедеятельности. Основные положения и принципы обеспечения безопасности (потенциальная опасность, риски, управление риском).	2	
2.	Введение в токсикологию. Токсикометрия, токсикокинетика и токсикодинамика. Аварийно-опасные химические вещества. Боевые отравляющие вещества.	2	
3.	Токсические вещества нейротоксического действия. ФОС.	2	
4.	Токсические химические вещества нейротоксического действия. Отравление неэлектролитами (этанол, метанол, дихлорэтан, этиленгликоль).	2	
5.	Токсические химические вещества нейротоксического действия. Психотомиметиками (ЛСД). Острое отравление морфином, марихуаной, амфетамином.	2	

6.	Токсичные химические вещества цитотоксического действия. Токсичные химические вещества общедовитого действия.	2	
7.	Токсичные химические вещества раздражающего и пульмоноксического действия.	2	
8.	Острые отравления, основные синдромы острых отравлений. Медицинские средства профилактики и лечение при химических поражениях.	2	
9.	Радиобиология как предмет. Физические и биологические основы радиационной медицины. Радиационные поражения при внешнем облучении. Острая лучевая болезнь.	2	
10.	Лучевые поражения в результате интоксикации РВ. Местные лучевые поражения. Медицинские средства противорадиационной защиты населения. Классификация. Условия применения при ЧС (радиационная авария).	2	
11.	Радиационная и химическая разведка и контроль. Экспертиза воды и продовольствия. Технические, коллективные и индивидуальные средства защиты. Контроль радиационной безопасности. Аппаратура радиационного контроля.	2	
12.	Задачи и основы организации деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС, организационная структура и основы работы Всероссийской службы медицины катастроф.	2	
13.	Медицинское обеспечение населения при ликвидации последствий ЧС техногенного и природного характера.		2
14.	Современная лечебно-эвакуационная система, организация обеспечения медицинской помощи населению в мирное и военное время.		2
15.	Основы ГО (МСГО), работа формирований МСГО при ведении спасательных работ в очагах поражения.		2
16.	Национальная безопасность: роль и место России в мировом сообществе (внутренние угрозы). Характер современных войн и вооруженных конфликтов. Современные средства вооруженной борьбы основанных новых физических принципах.		2
17.	Специальные формирования здравоохранения. Роль и место тыловых госпиталей в современной системе ЛЭО населения (войск).		2
18.	Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС в организациях здравоохранения.		2
Итого:		24	12

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

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем практических занятий по семестрам:

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
1	2	4	5
1.	Безопасность жизнедеятельности. Основные положения и принципы обеспечения безопасности (потенциальная опасность, риски, управление риском).	4	
2.	Введение в токсикологию. Токсикометрия, токсикокинетика и токсикодинамика.	4	

	Аварийно-опасные химические вещества. Боевые отравляющие вещества.		
3.	Токсические вещества нейротоксического действия. Отравление ФОС.	4	
4.	Токсические химические вещества нейротоксического действия. Отравление неэлектролитами (этанол, метанол, дихлорэтан, этиленгликоль).	4	
5.	Токсические химические вещества нейротоксического действия. Психотомиметиками (ЛСД). Острое отравление морфином, марихуаной, амфетамином.	4	
6.	Токсичные химические вещества цитотоксического действия.	4	
7.	Токсичные химические вещества общедовитого действия.	4	
8.	Токсичные химические вещества раздражающего и пульмонотоксического действия.	4	
9.	Острые отравления, основные синдромы острых отравлений. Медицинские средства профилактики и лечение при химических поражениях (антидоты).	4	
10.	Радиобиология как предмет. Физические и биологические основы радиационной медицины.	4	
11.	Радиационные поражения при внешнем облучении. Острая лучевая болезнь. Лучевые поражения в результате интоксикации РВ. Местные лучевые поражения.	4	
12.	Медицинские средства противорадиационной защиты населения. Классификация. Условия применения при ЧС (радиационная авария).	4	
13.	Технические, коллективные и индивидуальные средства защиты.		4
14.	Радиационная и химическая разведка и контроль. Экспертиза воды и продовольствия. Контроль радиационной безопасности. Аппаратура радиационного контроля.		4
15.	Задачи и основы организации деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС, организационная структура и основы работы Всероссийской службы медицины катастроф.		4
16.	Медицинское обеспечение населения при ликвидации последствий ЧС техногенного и природного характера.		4
17.	Современная лечебно-эвакуационная система (ЛЭО), организация обеспечения медицинской помощи населению в мирное и военное время.		4
18.	Организация оказания медицинской помощи населению при ЧС (догоспитальный и госпитальный этап).		4
19.	Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях		4
20.	Основы ГО (МСГО), работа формирований МСГО при ведении спасательных работ в очагах поражения.		4
21.	Мобилизационная подготовка здравоохранения. Нормативно-правовая база основы мобилизационной подготовки.		4
	ИТОГО	48	36

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

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

№	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестр	
		4	5
1.	Написание курсовой работы		
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	8	4
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	8	4
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	10	8
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	10	8
ИТОГО в часах:		36	24

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

Тестовый контроль

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 2020/2021 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

(наименование дисциплины)

для специальности

(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2020/2021 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент

Зав. кафедрой

Профессор, д.м.н.

Раздел 2

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

Кафедра

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

По дисциплине

«Безопасность жизнедеятельности»

(наименование дисциплины)

Для

Стоматология, 31.05.03

специальности

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.03	2,3	4,5	113	Основная литература: 1. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] / И.П. Левчук, А.А. Бурлаков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 144 с. 2. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] / Багаутдинов А.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с. 3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / П. Л. Колесниченко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		113	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. 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. 2. Электробезопасность в физиотерапевтическом отделении [Электронный ресурс] / Подольская М. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 3. Производственная безопасность и профессиональное здоровье: руководство для врачей / под ред. А. Г. Хрупачева, А. А. Хадарцева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 336 с.: ил.	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

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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 «АнтиПлагиат» 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

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине

«Безопасность жизнедеятельности»

(наименование дисциплины)

Для

Стоматология, 31.05.03

специальности

(наименование и код специальности)

Тестовые задания

по циклу мобилизационной подготовки здравоохранения (КР-1)

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 наркотиче-

ских 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;

21

- б) внешней угрозой национальной безопасности России.

11. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как од-

ного 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; в) с началом войны.
- б) в угрожаемый период;

16. Необходимо использовать возможности ООН и других международных организаций для предотвращения аг-

рессии и принуждения агрессора к миру:

- а) в мирное время; в) с началом войны.
- б) в угрожаемый период;

17. В какой сфере человеческой деятельности в ходе информационной войны реализуется агрессивная потреби-
тельская идеология?

- а) в социальной сфере; в) в экономической сфере;
- б) в сфере духовной жизни; 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 по-

литических 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:
- 22
- 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 не-популярным?
- 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;
- 23
- 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 адомит?

- 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;

24

- 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 какому закону 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 РФ?

- 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;
- 25
- 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) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
 - 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 ;
- 26**
- 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. Вопросами 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-

щи.

19. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

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

18. 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) привлекать 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;

27

- 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; в) терапевтический;
 - б) нейрохирургический; 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) равёртывание 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?

28

- 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;
- 29**
- 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) Федеральный закон 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-учетный 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.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ЦИКЛУ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

ТЕМА: Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.

30

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:

1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;

2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;

3) все виды помощи;

4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных со-

оружий и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;

5) проведение неотложных мероприятий.

2. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

1) неотложный и экстренный режим;

2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;

3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;

4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности,

5) режимы отсутствуют.

3. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

1) медицинскими учреждениями;

2) врачами-хирургами;

3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;

4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной

медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;

5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-

профилактическими учреждениями.

4. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

1) стационарные и поликлинические учреждения;

2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной

медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специали-

зированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;

3) головная и профильные больницы;

4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские уч-

реждения;

5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориаль-

ные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

5. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;

2) описание места происшествия;

3) расчет температуры и влажности;

4) определение гибели населения;

5) получение экономических затрат.

6. В основу планирования медицинских мероприятий в ЧС положен следующий принцип:

1) согласование действий Российской службы медицины катастроф;

2) взаимодействие учреждений и формирований;

3) территориально-производственный;

4) максимальной оснащенности;

5) прогнозируемости ситуаций.

7. Планирующие документы, проведения мероприятий учреждениями здравоохранения в ЧС корректируются:

1) заведующим отделением;

2) в зависимости от вида ЧС;

3) по приказу главного врача;

4) 2 раза в год;

5) на 100%.

8. Расчет подвижных формирований больницы определен официальным документом органа здравоохранения:

1) заданием;

2) приказом;

3) сметой расходов;

4) схемой развертывания;

5) информационным письмом.

9. Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС определяется как:

1) наличие защитных сооружений, обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты;

2) возможность обеспечения транспортом;

3) повышение физической устойчивости зданий;

31

4) устойчивая работа объекта здравоохранения в экстремальных условиях;

5) порядок материально-технического обеспечения.

10. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в си-

лах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;

2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;

3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;

4) принять решение и довести его до исполнителей;

5) планирование действий и строгое их выполнение.

11. Основной целью планирования медицинского обеспечения населения в ЧС является:

1) приведение в готовность учреждений и формирований;

2) готовность персонала к работе в ЧС;

3) оснащение учреждений и формирований;

4) организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи;

5) обучение населения правильному поведению при ЧС.

12. Материально-техническое обеспечение формирований и учреждений здравоохранения Службы медицины катастроф осуществляется:

1) Министерством здравоохранения РФ;

2) органами управления территории;

3) учреждениями формированиями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов;

4) бесперебойное и полное;

5) для пополнения истраченного.

13. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

1) данных прогноза возможных последствий катастроф;

2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;

3) распространении поражающих факторов;

4) разумной достаточности;

5) методических рекомендациях.

14. Комплектование имущества проводится за счет:

1) лечебного учреждения;

2) Материально-технического обеспечения учреждения;

3) неснижаемого запаса;

4) анализа оперативной информации;

5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

15. Основные принципы управления Российской службы медицины катастроф:

1) обеспечение постоянной готовности службы к действиям в ЧС;

2) обеспечение стройной вертикальной организационной структуры;

3) наличие сил и средств всех министерств и ведомств, предназначенных для предупреждения и ликвидации последствий ЧС;

4) непрерывное, оперативное управление силами и средствами;

- 5) централизация и децентрализация в управлении;
- 6) соблюдение единоначалия и личной ответственности начальника службы;
- 7) проведение лечебно-профилактических мероприятий направленных на предупреждение, локацию и ликвидацию медико-санитарных последствий возможных катастроф.

16. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противоэпидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;
- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

17. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

18. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;

32

- 3) территориальном;
- 4) местном.

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 тяжелопораженных;
 - 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;
- 33
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- 5) разделение потока на "ходячих" и "носиловых".
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 и больные с высококонтагиозными 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. Виды медицинской помощи оказываемой пораженным в ЧС при механических травмах:

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

34

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

1) первая медицинская помощь

2) доврачебная

3) первая врачебная

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-эпидемиологической 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. гиг. мероприятий в зоне ЧС;
- 2) организация и осуществление оперативного контроля в зоне ЧС;
- 3) подготовка специалистов к действиям в условиях ЧС;

35

4) проведение противоэпидемических мероприятий в зоне ЧС.

9. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:

- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
- 2) массовое 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.эпидемическую;
- 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-эпидемической обстановки;
- 2) организация и осуществление оперативного контроля в зоне ЧС;
- 3) организация работы комиссии по ЧС и санитарно-эпидемических 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-эпидемической 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;

36

- 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:

- A. 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;

37

- 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 комплексоном.
3. **Основные сортировочные признаки:**
 - 1) опасность для окружающих;
 - 2) лечебный;
 - 3) эвакуационный;
 - 4) нуждаемость в специальной, частичной санитарной обработке.

38

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

2. при кровопотере

3. при повреждении органов брюшной полости

4. при повреждении черепа

5. при бессознательном состоянии, угрозе рвоты

6. при переломах грудного отдела позвоночника

7. при переломах поясничного отдела позвоночника

А. лежа на спине (цит)

Б. нижний конец носилок поднят ($10-15^{\circ}$)

В. полусидячее

Г. на спине с согнутыми ногами

Д. стабильное боковое положение

Е. лежа, с поднятой головой

Ж. лежа на животе (цит)

ТЕМА: 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. метаболитических ядов;
2. нейтропных ядов;
3. удушающего действия;
4. общеядовитого действия, метаболитических 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.

40

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, амилнитритом, синильной кислотой;
5. не образуется.

14. Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами:

1. удушающего действия;
2. общеядовитого действия;
3. нейтропными ядами;
4. метаболитическими ядами;
5. прижигающего действия.

15. При ликвидации аварий на химически опасных объектах, когда концентрация аммиака неизвестна, работы должны проводиться с использованием:

1. противогаса;
2. респиратора;
3. изолирующего противогаса.

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:

1. конвекция;
2. изотермия; 3. 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);

41

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:

1. фосфорорганические соединения
2. анилин
3. сероуглерод
4. окись углерода синильная кислота
5. четыреххлористый углерод
6. фенол
7. метиловый спирт

Препарат (антидот)

- А. этиловый спирт
- Б. унитиол 5%
- В. тиосульфат натрия
- Г. сульфат магния
- Д. амилнитрит
- Е. кислород
- Ж. ацизин
- З. гидрокарбонат натрия
- И. атропин

25. Зависимость зоны заражения АХОВ от скорости ветра:

Скорость ветра (м/с)

1. 0 - 0,5
2. 0,6 - 1

3. 1,1 - 2

4. 2

Форма зоны заражения:

А. круг

Б. полукруг

В. сектор с углом 90°

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

42

ТЕМА: Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций тех-

ногенного (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 воз-

действия 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) кюри, беккерель

3) рентген, кулон/кг

4) бэр, зиверт

6. Поглощенная доза ионизирующего излучения измеряется в:

1) рентген, кулон/кг

2) рад, грей

3) кюри, 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

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;
- 4) основные дозовые пределы, допустимые уровни, контрольные уровни и рекомендуемые 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 представляют опасность:

- 1) внутреннего облучения;
- 2) внешнего облучения;
- 3) внутреннего и внешнего облучения;

14. Защита от внешнего излучения обеспечивается:

- 1. устройством спец. вентиляции и спец. канализации;
- 2. экранированием, а также повышением квалификации персонала;
- 3. строгим выполнением правил личной гигиены;
- 4. особыми требованиями 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
- 44

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. _____

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО КУРСУ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ

1. Основные положения изложенные в законодательном и нормативно-правовом обеспечении гражданской обороны в Российской Федерации.

2. Понятие - гражданская оборона и ее главная цель.

3. Службы гражданской обороны и их задачи.

4. Задачи гражданской обороны.

5. Объекты гражданской обороны.

6. Принципы организации гражданской обороны.

7. Полномочия органов государственной власти в области гражданской обороны.

8. Силы гражданской обороны.

9. Задачи, стоящие перед специальными формированиями ГО.

10. Степени готовности ГО и их краткая характеристика.

11. Основные задачи МСГО.

12. Организационная структура МСГО.

13. Характерная особенность формирований МСГО.

14. Санитарные дружины (СД), их назначение и особенности работы.

15. Медицинский отряд (МО), предназначение и организационно- штатная структура.

16. В С МП и ОСМП, предназначение и особенности работы.

17. Санитарно-эпидемиологические формирования, предназначение и особенности использования.

18. Принципы организации сил и средств МСГО.

19. Назначение и задачи лечебных учреждений МСГО.

20. Структура головной больницы (ГБ) и ее предназначение.

21. Организация работы и развертывания больничной базы (ББ).

22. Мероприятия МСГО, проводимые в режиме повседневной готовности.

23. Степени готовности гражданской обороны.

24. Первоочередные мероприятия гражданской обороны первой группы.

25. Первоочередные мероприятия гражданской обороны второй группы.

26. Какие задачи стоят перед медицинской службой гражданской обороны при проведении эвакуационных мероприятий?

27. Основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые среди населения в военное время.

28. Понятие о карантине и обсервации.

29. Порядок использования формирований МСГО при ликвидации очага бактериологического поражения.

30. Задачи медицинской разведки ГО.

31. Особенности работы МСГО в очагах поражения.

32. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях, основные принципы организации системы ЛЭМ.
33. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи, и схема развертывания.
34. Виды медицинской помощи: определение, место оказания, привлекаемые силы и средства.
35. Объем медицинской помощи, содержание мероприятий, его зависимость от складывающейся обстановки.
36. Медицинская сортировка пораженных: определение, цель, виды.
37. Медицинская эвакуация: определение, цель, способы эвакуации.
38. Формирования МСГО, работающие в очагах поражения, их структура.
39. Принципиальная схема развертывания медицинского отряда (МО) и организация работы его функциональных подразделений.
40. Место квалифицированной и специализированной медицинской помощи в системе ЛЭО пораженных.
41. Силы и средства МСГО, предназначенные для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.
42. Отряд (бригады) специализированной медицинской помощи: задачи, организация работы, оснащение.
43. Хирургический подвижной госпиталь: задачи, схема развертывания и организация работы функциональных подразделений.
44. Профилированные больницы. Задачи и схема организации профилированной больницы.

46

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, срочным 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
- 47
- 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) обезбоживание
 - 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
- 48
 - 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 воздухо непроницаемой 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
- 49
- 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) внутрипунктовая
- 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

50

1. Унитиол

2. Антициан

3. Дипироксим

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 заринном 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 заринном 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. Кровопускание 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 С_ 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 перечисленные
- * 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
- 54
- * 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.
- 55
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
- 56
- * 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
- 57
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.

58

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;

59

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.

* Ответ: 3

1 - Тип: Задание в закрытой форме (один правильный ответ)

3 - Количество предлагаемых ответов

* 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 метаболитизма 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) паннофталмит.

* 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?

60

- 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 тиаарсенита;
- 2) временная блокада SH-групп тиоловых ферментов;
- 3) гидролиз люизита.

* 108 К общедовитым ОВ 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 общедовитого 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:

61

- 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 Vx;
- 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 биомишени основным является:
- 1) антихолинэстеразное действие;
 - 2) алкилирующее действие;
 - 3) радиомиметическое действие.
- * 126 При поражении хлором наиболее часто развивается:
- 1) токсический отек легких;
 - 2) трехлобный бронхит, пневмония;
 - 3) осложнений, как правило, не бывает.
- * 127 Основными фазами токсического отека легких являются:
- 1) интерстициальная и альвеолярная;
- 62
- 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.
- 63
- * 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.
- * 145 В очаге поражения Vx одевание фильтрующего противогаза:
- 1) обеспечивает полную защиту от поражения;
 - 2) неэффективно;
 - 3) не предупреждает транскутанного поражения ядом.
- * 146 Что такое "перeatропинизация"?
- 1) тяжелая передозировка, сопровождающаяся делириозным состоянием;
 - 2) состояние насыщения организма холинотиком 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.

64

* 151 Механизм токсического действия ДЛК 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;

65

* 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

66

- 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.
- 67
- * 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 врачебной 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

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

По дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

I - МОДУЛЬ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

1. Задачи и основы организации деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
2. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.
4. Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе при чрезвычайных ситуациях.
5. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
6. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.
7. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).
8. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.
9. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
10. Медицинская служба Вооружённых Сил РФ в чрезвычайных ситуациях.
11. Основы гражданской обороны.
12. Медицинская служба гражданской обороны.
13. Организация защиты населения в военное время.
14. Медицинское обеспечение населения при проведении мероприятий гражданской обороны.
15. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации последствий нападения противника.
16. Работа формирований МСГО при ведении спасательных работ в очагах поражения.
17. Организация оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению в военное время.
18. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время.

Примерные тестовые задания:

1. Укажите последовательность проведения мероприятий по оказанию первой медицинской помощи пострадавшему, получившему обширную поверхностную рану:
 - положить пострадавшего на спину;
 - края раны обработать настойкой йода или бриллиантовой зелени;
 - промыть рану раствором перекиси водорода или другим дезинфицирующим раствором;
 - наложить асептическую повязку;
 - при повреждении конечности приподнять ее выше уровня сердца;

69

- остановить кровотечение;
 - постоянно наблюдать за пострадавшим, при необходимости дать обезболивающее.
2. Назовите четыре группы мер, позволяющих предотвратить распространение инфекции из очага возникновения:

II - МОДУЛЬ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

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

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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 « » 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>	
<i>2. Дисциплина:</i>	
<i>3. Специальность:</i>	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i>	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 минут
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию
<i>9. Литература для проработки:</i>	
<i>Тема №2:</i>	
<i>2. Дисциплина:</i>	
<i>3. Специальность:</i>	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа

5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №3:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		Лечебное дело
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №4:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №5:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №6:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут

7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №7:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №8:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №9:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №10:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		

9. Литература для проработки:		
Тема №11:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Тема №12:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		

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

Кафедра

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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:	
2. Дисциплина:	
3. Специальность:	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут

Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	
Тема 2:	
2. Дисциплина:	
3. Специальность:	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	
Тема 3:	
2. Дисциплина:	
3. Специальность:	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	
Тема 4:	
2. Дисциплина:	
3. Специальность:	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного	

обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки:		
Тема 5:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки:		
Тема 6:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки:		
Тема 7:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки:		
Тема 8:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки:		
Тема 9:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки:		
Тема 10:		
2. Дисциплина:		
3. Специальность:		
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки:		

Тема 11:	
2. Дисциплина:	
3. Специальность:	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	
Тема 12:	
2. Дисциплина:	
3. Специальность:	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	

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

Кафедра

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине

«Безопасность жизнедеятельности»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

Стоматология, 31.05.03

(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 обучающихся использовать контролирующие компьютерные программы, кино- и видеофильмы.

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

Кафедра

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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 обучающихся, 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 обучающихся и подготовке преподавателей к лекционным и практическим занятиям.

Кафедра

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

Учебные пособия:

1. Н.М. Пильник, Е.Г. Сухотерина. Лечебно-эвакуационное обеспечение в чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие, СПб, 2006. – 134 с.
2. В.П. Петров, И.А. Магдич, А.В. Илатовский, М.Ф. Шарифуллин, М.М. Гибадуллин, Нормативные правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА. 2009. – 64 с.
3. В.П. Петров, И.А. Магдич, А.В. Илатовский, М.Ф. Шарифуллин, М.М. Гибадуллин, Ведение в организациях здравоохранения воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА. 2009. – 60 с.
4. Н.М. Пильник, А.В. Илатовский, В.П. Петров, Н.А. Игонина. Медико-тактическая характеристика очагов поражения отравляющими и высокотоксичными веществами. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА, 2007. – 16 с.
5. Н.М. Пильник, А.В. Илатовский, В.П. Петров, Н.А. Игонина. Отравления компонентами ракетного топлива и ядовитыми техническими жидкостями. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА, 2007. – 20 с.
6. Н.М. Пильник, Е.Г. Сухотерина, И.А. Магдич. Защита населения от поражающих факторов катастроф. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА. 2007. – 36 с.
7. Н.М. Пильник, В.П. Петров, М.М. Гибадуллин, М.Ф. Шарифуллин. Организация медицинской службы части и соединения. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА. 2007. – 24 с.
8. В.П. Петров, М.М. Гибадуллин, А.В. Илатовский, Е.Г. Сухотерина, М.Ф. Шарифуллин, И.А. Магдич. Медицинская служба гражданской обороны. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА. 2010. – 52 с.
9. В.П. Петров, М.М. Гибадуллин, А.В. Илатовский, И.А. Магдич, М.Ф. Шарифуллин, Е.Г. Сухотерина. Основы гражданской обороны. Учебно-методическое пособие. Издание

СПбГПМА. 2010. – 44 с.

10. А.В. Илатовский, В.П. Петров, Ю.И. Шипилов. Специальные формирования здравоохранения. Учебно-методическое пособие. Издание СПбГПМА. 2010. – 56 с.

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год изда- ния	Изда тельство	Гриф органов исполнитель- ной власти	Примечание
1.						
2.						
3.						
4.						

Перенесите все данные в табличку!!!

Кафедра

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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.

Кафедра

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

По дисциплине	«Безопасность жизнедеятельности» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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 и 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.