МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. ОПМО
Насырова-Богубаева А.А.
2025 г.

Медицина чрезвычайных ситуаций

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Ординатура**

Учебный план o310800_18.plx
Для всех специальностей ординатуры КРСУ

Квалификация **врач**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 24
самостоятельная работа 48

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Недель	22			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	4	4	4	4
Практически	20	20	20	20
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	24	24	24	24
Контактная	24,3	24,3	24,3	24,3
Сам. работа	47,7	47,7	47,7	47,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
К.м.н., Зав.кафедрой, доцент, Идирисов А.Н.;Доцент, Нурсеитов Т.М.

Рецензент(ы):
К.т.н., Зав.каф "ЗЧС" КРСУ и МЧС КР, профессор, Б.С. Ордобаев;Полковник мед. службы, начальник центрального военного госпиталя, Т.Б. Женалиев

Рабочая программа дисциплины
Медицина чрезвычайных ситуаций

разработана в соответствии с ФГОС 3+:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования 31.08.00 по всем специальностям

составлена на основании учебного плана:
Специальность 31.08.00
утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 протокол № 13.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 28.08 2015 г. № 1.
Срок действия программы: 2015-2019 уч.г.
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Идирисов А.Н.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Основной целью освоения дисциплины является:
1.2	- формирование у ординаторов системных знаний, которые необходимы для организации работы медицинской службы катастроф и гражданской обороны здравоохранения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени и проведении лечебно-эвакуационных мероприятий;
1.3	- формирование умений применять теоретические знания при оказании пострадавшему населению и спасателям первой помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
1.4	- формирование умения организовывать оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в условиях массового и одновременного поступления пораженных.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Клиническая фармакология
2.1.2	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
2.1.3	Акушерство
2.1.4	Педагогика
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Общественное здоровье и здравоохранение

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-3: готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
Знать:	
Уровень 1	Основы первой и доврачебной медицинской помощи пострадавшему при чрезвычайных ситуациях
Уровень 2	осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций,
Уровень 3	основы оказания первой и доврачебной медицинской помощи пораженному населению.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	проводить с пострадавшими профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.
Уровень 3	оказывать экстренную доврачебную помощь в очагах массового поражения и на этапах медицинской эвакуации; использовать медицинские средства защиты.
Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	правилами проведения частичной специальной обработки
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методамииндивидуального и группового дозиметрического контроля.

ПК-7: готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Содержаниеосновных мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Содержание и полный объем мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 3	Типичную патологию при различных видах ЧС. Содержание и полный объем мероприятий по оказанию помощи на догоспитальном этапе и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уметь:	
Уровень 1	В необходимом объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.

Уровень 2	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 3	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения, определять форму патологии и очередность медицинской эвакуации.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками проведения лечебных, диагностических и лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
Уровень 3	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Навыками оказания первой психологической помощи.

ПК-12: готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Основные базовые понятия дисциплины: безопасность жизнедеятельности, чрезвычайная ситуация, авария, катастрофа, стихийное бедствие, опасное природное явление.
Уровень 2	Виды ЧС мирного времени – техногенные, биологические, социальные, их травмирующие факторы и виды возможных поражений у людей в результате указанных ЧС. Задачи и организационную структуру ВСМК РФ и МСГО КР.
Уровень 3	Подготовку объектов здравоохранения к работе в ЧС мирного и военного времени. Особенности работы объектов здравоохранения в ЧС мирного и военного времени.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	Охарактеризовать медико-тактическую обстановку при ЧС различных видов.
Уровень 3	Выявлять опасные объекты и вредные факторы среды обитания, влияющие на безопасность населения. Оценить радиационную и химическую обстановку.
Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	Основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты. - Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах массового поражения при ЧС.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. - Методами проведения радиационной и химической разведки и контроля.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	- правовые основы управления безопасностью жизнедеятельности
3.1.2	- экономические аспекты безопасности жизнедеятельности
3.1.3	- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф и МЧС Кыргызской Республики;
3.1.4	- задачи и организационную структуру медицинской службы ГО
3.1.5	- содержание медико-санитарного обеспечения в ЧС
3.1.6	- классификацию катастроф и их характеристику
3.1.7	- основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях в мирное и военное время
3.1.8	- виды медицинской помощи, сортировки, организацию медицинской сортировки, организацию медицинской эвакуации
3.1.9	- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемиологических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени и в военное время
3.1.10	- организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения, природных и техногенных катастроф; основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению
3.1.11	- содержание, объем и организацию оказания первой врачебной квалифицированной терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации;
3.1.12	- мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций

3.1.13	- основы организации проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в мирное и военное время в условиях ЧС;
3.1.14	- организацию и способы защиты от поражающих факторов природных и техногенных катастроф
3.1.15	- основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населенной территории, продуктов питания, воды и на этапах медицинской эвакуации
3.1.16	- основные положения нормативно-правовых документов по проведению мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при катастрофах
3.1.17	- организация снабжения формирований и учреждений медицинской службы ГО и ВСМК медицинским, материально-техническим и другими видами имущества
3.1.18	- организацию психолого-психиатрической помощи населению и участника ликвидации последствий катастроф
3.1.19	- особенности организации медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	- оказывать медицинскую помощь пораженному населению в ЧС природного и техногенного характера, а также в военное время
3.2.2	- квалифицированно использовать медицинские средства профилактики и защиты при поражении ионизирующим излучением, ТХВ и БС
3.2.3	- проводить медицинский контроль за эксплуатацией индивидуальных средств защиты
3.2.4	- проводить медицинскую сортировку пораженных и больных
3.2.5	- проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения
3.3	**Владеть:**
3.3.1	- организацией лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций в мирное и военное время
3.3.2	- организацией оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики.						
1.1	Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики /Лек/	1	1	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций. Задачи и организационная структура Единой Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики. /Пр/	1	4	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	

1.3	Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики. Краткая история развития. /Ср/	1	9	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.4	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Виды и объем медицинской помощи. Этап медицинской эвакуации. /Лек/	1	1	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.5	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Этап медицинской эвакуации. Определение, задачи и принципиальной схемы развертывания этапа медицинской эвакуации. Медицинская сортировка поражённых. Определение, цели, виды. /Пр/	1	4	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.6	Организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях. /Ср/	1	9	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.7	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера. /Лек/	1	1	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.8	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера. Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера. /Пр/	1	4	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.9	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера. (Стихийных бедствий.Характеристика землетрясений, силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий). /Ср/	1	10	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	

	Раздел 2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.						
2.1	Медицинское снабжение формирования учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Подготовка и организация лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в чрезвычайных ситуациях /Лек/	1	1	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
2.2	Медицинское снабжение формирования учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Задачи, цели и определение снабжения медицинским имуществом. Характеристика и классификация медицинского имущества. Организация медицинского снабжения формирований и учреждений ВСМК в чрезвычайных ситуациях. Заготовка медицинского имущества и его хранения. /Пр/	1	4	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
2.3	Подготовка и организация лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в чрезвычайных ситуациях. Подготовка лечебно-профилактических учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях. Организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений при чрезвычайных ситуациях. /Пр/	1	4	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
2.4	Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля. /Ср/	1	10	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
2.5	Подготовка и организация лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в чрезвычайных ситуациях. /Ср/	1	9,7	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	
2.6	/КрТО/	1	0,3			0	

2.7	/Зачёт/	1	0	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5 Л2.4 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.5 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:
1)Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Определение, история развития
2)Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций
3)Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4)Определение и задачи ВСМК
5)Организационная структура ВСМК
6)Режимы функционирования ВСМК
7)Формирование и учреждение службы медицины катастроф
8)Предназначение и задачи подвижного многопрофильного госпиталя , схема развертывания
9)Предназначение, задачи бригады специализированной медицинской помощи
10)Формирование службы медицины катастроф, предназначенных для оказания пораженным доврачебной и первой врачебной медицинской помощи.
11)Краткая история развития ВСМК.
12)Определение, задачи и основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.
13)Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
14)Режимы «повседневная деятельность и повышенная готовность». Определения и основные мероприятия.
15)Режим «чрезвычайная ситуация». Определения и основные мероприятия.
16)Краткая характеристика бригад специализированной помощи.
17)Краткое описание территорий Кыргызстана.
18)Особенности природы и экологии горных территорий.
19)Чрезвычайные ситуации, опасные природные и природно-техногенные процессы на территории Кыргызской Республики.
20)Основы организации и принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
21)Виды и объем медицинской помощи.
22)Содержание первой, доврачебной, первой квалифицированной медицинской помощи.
23)Этап медицинской эвакуации. Определение, задачи и принципиальная схема развертывания.
24)Медицинская сортировка пораженных. Определение, цели, виды.
25)Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях. Ее назначение и составные элементы.
26)С какой целью проводится внутри пунктовая сортировка.
27)С какой целью проводится эвако-транспортная сортировка.
28)Схема развертывания этапа медицинской помощи.
29)Объем первой медицинской помощи.
30)Функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.
31)Основные группы АохВ, определяющие химическую опасность. Классификация АОХВ.
32)Медико-токсическая характеристика очагов химических аварий.
33)Основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.
34)Медико-тактическая характеристика радиационных аварий.
35)Оценка радиационной обстановки.
36)Классификация острой лучевой болезни.
37)Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий.
38)Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий.
39)Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий.
40)Временные фазы радиационных аварий.
41)Современная классификация острой лучевой болезни.
42)Допустимые дозы облучения не приводящие к отрой лучевой болезни.
43)Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций.
44)Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.
45)Силы и средства привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий.
46)Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно-транспортных объектах при взрывах и пожарах.
47)Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера.

48)Медико-тактическая характеристика очагов поражения при землетрясениях.
49)Силы и средства привлекаемые для ликвидации последствий землетрясения.
50)Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.
51)Медико-тактическая характеристика районов наводнения.
52)По какой шкале интенсивность землетрясения в баллах.
53)Через сколько времени должны войти спасатели в зону землетрясения, чтобы спасти 90% пострадавших.
54)Через сколько времени должны войти спасатели в зону землетрясения, чтобы спасти 50% пострадавших.
55)Мероприятия медицинской помощи при утоплении.
56)Медико-тактическая характеристика других стихийных бедствий (метеорологические, топологические стихийные бедствия, пожары).
57)Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.
58)Задачи, цели и определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
59)Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
60)Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
61)Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля.
62)Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
63)Характеристика средств индивидуальной защиты.
64)Основные мероприятия медицинской защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.
65)Медицинские средства индивидуальной защиты.
66)Организация медицинского обеспечения контингента, привлекаемого для ведения спасательных, аварийных и восстановительных работ.
67) Понятие защита продовольствия и воды. Глубина проникновения РВ, ОВ в пищевые продукты.
68)Основные направления защиты продовольствия и воды: организационные мероприятия, инженерно-технические и санитарно-гигиенические мероприятия.
69)Естественное и искусственное обеззараживание.
70)Дезактивация и дегазация воды. Меры безопасности.
71)Классификация продовольствия по степени загрязненности РВ, ОВ и БС.
72)Последовательность действий санитарного эксперта.
73)Решения по результатом проведенной экспертизы.
74)Факторы влияющие на возникновение и распространение инфекционных болезней.
75)Характеристика эпидемических очагов., Типы ареалов инфекционных болезней.
76)Причины угрозы возникновения эпидемических очагов.
77)Задачи, цели и определение снабжения медицинским имуществом.
78)Характеристика и классификация медицинского имущества.
79)Организация медицинского снабжения формирований и учреждений ВСМК в чрезвычайных ситуациях.
80)Заготовка медицинского имущества и его хранения.
81)Виды вооруженных конфликтов. Условия и основные факторы чрезвычайных ситуаций военного характера.
82)Медицинские силы и средства ВСМК,ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. Принципы их использования.
83)Медико-санитарное обеспечение при локальных вооруженных конфликтах.
84)Медико-тактическая характеристика террористических актов и особенности медико-санитарного обеспечения.
85)Подготовка лечебно-профилактических учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.
86)Организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.
87)Эвакуация лечебно-профилактических учреждений.
88)Психотравмирующие факторы. Стадии эмоционального и физиологического состояния людей подвергшихся воздействию стихийного бедствия.
89)Особенности поведенческих реакций личности в чрезвычайных ситуациях.
90)Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера.
91)Медико-психологическая защита населения и спасателей.
92)Оружие массового поражения.
93)Ядерное оружие и поражающие факторы ядерного взрыва.
94)Очаг ядерного поражения. Зоны радиоактивного загрязнения.
95)Организация оказания медицинской помощи в очаге.
96)Краткая характеристика отравляющих веществ. Медико-тактическая характеристика очагов поражения .
97)Особенности организации оказания медицинской помощи в очагах химического оружия.
98)Бактериологическое оружие. Оценка бактериологической обстановки.
99)Очаги поражения формирующиеся в результате применения обычных видов оружия.
100)Особенности очагов поражения и оказание медицинской помощи при применении обычных видов оружия.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ проверяются путем решения ситуационных задач.
Перечень типовых заданий в ПРИЛОЖЕНИИ №2.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовыеработынепредусмотрены.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
Перечень теоретических вопросов из п.5.1. согласно тематике раздела.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Перечень заданий согласно тематики раздела из п.5.1
ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.Студент самостоятельно выбирает тему доклада.
Тематика докладов:
1.Особенности оказания помощи пострадавшим с острым травматическим токсикозом (краш- синдром).
2.Понятие о нетранспортабельности пострадавших (пораженных), особенности оказания помощи нетранспортабельным пострадавшим на догоспитальном этапе.
3.Особенности медицинского снабжения при ЧС в очаге поражения.
4. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения по категориям пострадавшего населения в чрезвычайных ситуациях.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ.
Перечень вопросов к экзамену в ПРИЛОЖЕНИИ №3.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание;
2. Тесты;
3. Доклад с презентацией;
4. Ситуационные задачи;

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №4.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	Медицина катастроф. Курс лекций: Учебное пособие для медвузов	М.: ГЕОТАР-Медиа 2011
Л1.2	Гончаров М.В.	Медицина катастроф. Курс лекций: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2012
Л1.3	Ордобаев Б.С., Коздрович В.П., Абдыкеева Ш.С.	Медицина катастроф: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л1.4	Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Сарычев А.С.	Медицина катастроф: Учебное пособие для студентов учреждений высшего медицинского образования	М.: Издательский центр "Академия" 2010

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Под ред. Х.А. Мусалатова	Медицина катастроф (основы оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе)	Москва .: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ 2002
Л2.2	Сивков В.Б., Дмитрук В.Н., Рояк А.Д.	Организация медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Часть 1. Медицинская служба гражданской обороны: Учебное пособие	Самара, ГОУ ВПО "СамГМУ" 2010
Л2.3	Сахно В.И. и др.	Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие	СПб.: ООО "Изд-во Фолиант" 2003
Л2.4	Идирисов А.Н., Нурсеитов Т.М.	Организация и тактика медицинской службы: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2011
Л2.5	Яковлев А.Т., Коваленко Т.Г.	Медицина катастроф: основные понятия, термины и основы выживания: Учебно-методическое пособие	Волгоград: Изд-во ВолГУ 2001

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Сост.: А.Н. Идирисов, Ж.А. Аралбаева	Военно-полевая терапия с курсом военной токсикологии: Учебно-методическое пособие	2011
Л3.2	Сост.: А.Н. Идирисов, А.А. Исмаилов, Т.М. Нурсеитов	Медицинская защита от ядерного и химического оружия: Учебно-методическое пособие	2011
Л3.3	А.Н. Идирисов, Т.М. Нурсеитов	Методические разработки для преподавателя, для аудиторной и вне аудиторной подготовки студентов, согласно тематическому плану : Методические разработки	Б.: Изд-во КРСУ 2017
Л3.4	А.Н. Идирисов, Т.М. Нурсеитов	Курс лекций согласно тематическому плану.: Методические разработки	Б.: Изд-во КРСУ 2017

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.5	Аралбаева Ж.А., Идирисов А.Н.	Острая и хроническая лучевая болезнь: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2005

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"		
Э1	Электронная библиотека КРСУ	www.lib.krsu.edu.kg
Э2	Электронно-библиотечная система "Знаниум"	www.znanium.com
Э3	Справочно-правовая система "Консультант Плюс"	www.sledovatel.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия,ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: используются разборы конкретных ситуаций, подготовка студентами докладов с презентациями на заданные темы.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии:самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ (www.lib.krsu.edu.kg);
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система "Знаниум" (www.znanium.com).
6.3.2.3	Справочно-правовая система "Консультант Плюс" (www.sledovatel.ru).

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по медицине катастроф проводится на базе ОсОО "Илбирс" в лекционных залах с мультимедийным оборудованием.
7.2	Симуляционный центр (корпус "Аламедин-1"), оборудованный интерактивным и медицинским оборудованием (анатомический стол), роботизированными манекенами-имитаторами, современным реанимационным оборудованием, фантомами, тренажерами, инструментарием и расходным материалом.
7.3	Оборудование учебного кабинета: посадочные места по количеству обучающихся (в ауд. №1, 2, 3, 4,5); рабочее место преподавателя; комплект учебно-наглядных пособий «Медицине катастроф». Презентации лекций по всем разделам дисциплины(PowerPoint).
7.4	Технические средства обучения: компьютер с лицензионным программным обеспечением; мультимедиапроектор; навесной экран; противогаз; респиратор; аптечка индивидуальная АИ-2; перевязочный пакет индивидуальный; индивидуальный противохимический пакет ИПП-11; общевойсковой защитный комплект; компас; бытовой дозиметр.
7.5	Учебный видеофильм: Техногенные и природные катастрофы.
7.6	Компьютерные классы (корпус Л.Толстого, ауд.4/12, 4/15)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №5.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (90 ч.), включающих лекционный курс и практические (групповые) занятия (упражнения, решение ситуационных задач, тестовых заданий и т.д.), и самостоятельной работы (36 ч.) под руководством преподавателя. На лекциях излагаются основные теоретические положения, новые научные достижения и перспективы развития дисциплины. Практические занятия имеют цель закрепления и углубления теоретических знаний. На практических занятиях особое внимание уделяется решению ситуационных задач, посещению центра интегративного и практического образования (ЦИПО) с демонстрацией тематических ситуаций на муляжах.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО 3+ необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет–ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнениетестовыхзаданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.

3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:
При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1. Организационный этап занятия (время - до 2%);
1) перекличка;
2) задание на дом следующей темы;
3) мотивация темы данного практического занятия;
4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
1) теоретический опрос по текущей теме;
2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)
5) заключительный этап занятия (время - до 18%):
а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:
Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.
Подготовка доклада к занятию.
Основные этапы подготовки доклада:
•выбор темы;
•консультация преподавателя;
•подготовка плана доклада;
•работа с источниками и литературой, сбор материала;
•написание текста доклада;
•оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
•выступление с докладом, ответы на вопросы.
Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MSPowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРА:
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях,специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре,рефератов, мультимедийных презентаций. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно - методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа. По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей. Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий, при решении типовых ситуационных задач и модулей.
В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам. Итоговый контроль включает в себя:
- тесты;
- решение ситуационных задач.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:
Задача 37
Возгорание гаража. Водитель, выбираясь из горящего помещения, получил ожоговую травму.
Пострадавший в сознании. На вопросы отвечает с трудом из-за одышки. Жалуется на сильные боли в ожоговых ранах. Кожа лица, предплечий, кистей покрасневшая, покрыта пузырями, заполненными прозрачной жидкостью. Дыхание частое, поверхностное, постоянно подкашливает.
Ответ:
Заключение:
Ожоги пламенем лица, правого предплечья и кистей поверхностные. Ожог верхних дыхательных путей. Состояние пострадавшего тяжелое.
Порядок оказания первой помощи
•Обеспечить безопасность оказания помощи: незамедлительно оттащить пострадавшего на безопасное расстояние. Привлечь помощников для транспортировки пострадавшего (по возможности). Вызвать службу противопожарной охраны.
•Вызвать «скорую медицинскую помощь».
•Оценить сознание, дыхание, кровообращение, состояние кожных покровов пострадавшего.
•Наложить стерильные повязки на ожоговые раны, воспользоваться аптечкой первой помощи (автомобильной)
•Приложить «холод» к ожоговым ранам.
•Придатьтранспортноеположение, полусидя.
Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады «скорой медицинской помощи».

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:
1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. При получении студентом во время тестирования правильных ответов:
- менее 12 правильных ответов - оценка "неудовлетворительно" (от 55 баллов и ниже);
-12-15 правильных ответов - оценка "удовлетворительно" (или 60-75 баллов);
-16-17 правильных ответов - оценка "хорошо" (или 80-85 баллов);
-больше 18 правильных ответов - оценка "отлично" (или 90-100 баллов.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ:
При явке на экзамен студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют преподавателю в начале.
На промежуточном контроле студент должен верно ответить на тестовые задания в компьютерном классе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Тест по Медицине катастроф

1. Во Всероссийскую Службу Медицины Катастроф организационно включены:
а) СМК РСЧС, СМК МЗ РФ, СМК МПС, СМК МВД ;
б) СМК МЗ РФ, СМК МО РФ, СМК МВД, силы и средства МПС и других ФОИВ;
в) СМК МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;
г) МЧС, РСЧС, ГО и ЧС;
д) МСГО, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

2. Силы и средства СМК МЗ РФ для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:
а) Подвижные отряды, бригады, группы специалистов;
б) Подвижные госпитали, отряды, бригады, группы специалистов;
в) Штатные и нештатные формирования;
г) Силы и средства ЛПУ, СЭС, ЦГСЭН;
д) Подвижные формирования и учреждения ВЦМК, РЦМК, ТЦМК, станций и подстанций скорой медицинской помощи.

3. Основные штатные отделения ПМГ из ВЦМК «Защита»:
а) Приемно-диагностическое, хирургическое, анестезиолого-реанимационное, госпитальное, эвакуационное;
б) Управление, основные отделения, отделение МТО, бригады СМП;
в) Приёмно-сортировочное, отделение специальной обработки, операционно-перевязочное, госпитальное, эвакуационное отделения;
г) Приёмно-эвакуационное, отделение ЧСО, хирургическое, госпитальное, лабораторно-диагностическое отделения;
д) Приёмно-сортировочное, лабораторное, интенсивной терапии, госпитальное, эвакуационное отделения.

4. Средствами СМК являются:
а) медицинское имущество и техника, состоящие на оснащении.
б) основное, малоценное и расходное медицинское имущество;
в) медицинское имущество годное новое, годное находящееся в использовании и после ремонта;
г) медицинское, санитарно-хозяйственное имущество и техника
д) медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество и техника, состоящие на оснащении

5. Возможное количество профилей БСМП, придаваемых ПМГ:
а) 8;
б) 9;
в) 16;
г) 17;
д) 21;

6. Основными задачами БСМП не являются:
а) медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;

б) оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных; в) подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ;
г) эвакуация пораженных в специализированные ЛПУ;
д)оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.
Правильный ответ г

7. Возможное количество профилей БСМП, создаваемых в ВСМК:
а) 8;
б) 9;
в) 16;
г) 17;
д) 21;

8. Штат БСМП хирургического профиля:
а) Руководитель – хирург, 1 хирург-травматолог, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с,1 м/с-анестезист;
б) Руководитель – хирург, 2 хирурга-травматолога, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с, 1 м/с-анестезист, 1 м/с – перевязочная (гипсовая);
в) Руководитель – хирург, 1 хирург-травматолог, 1 нейрохирург, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с,1 м/с-анестезист;
г) Руководитель – нейрохирург, 2 нейрохирурга, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с,1 м/с-анестезист;
д) 2-3 врача-специалиста, 3-5 средних мед. работника, 1-2 санитара.

9. Возможности по оказанию мед. помощи БСМП хирургического профиля:
а) За 10 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;
б) За 12 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;
в) За 12 часов работы – до 10 оперативных вмешательств;
г) За 12 часов работы – до 30 оперативных вмешательств;
д) За 12 часов работы – до 50 оперативных вмешательств;

10. Возможности по оказанию мед. помощи инфекционной БСМП:
а) За 12 часов работы – до 6 человек;
б) За 12 часов работы – до 10 человек;
в) За 12 часов работы – до 30 человек;
г) За 12 часов работы – до 50 человек;
д) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

11. Возможности по оказанию мед. помощи травматологической БСМП:
а) За 12 часов работы – до 6 человек;
б) За 12 часов работы – до 10 человек;
в) За 12 часов работы – до 30 человек;
г) За 12 часов работы – до 50 человек;
д) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

12. Возможности по оказанию мед. помощи комбустиологической БСМП:
а) За 12 часов работы – до 6 человек;
б) За 12 часов работы – до 10 человек;
в) За 12 часов работы – до 30 человек;
г) За 12 часов работы – до 50 человек;
д) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

13. Состав врачебно-сестринской бригады:
а) 1 врач, 2 медсестры, 1 санитар – водитель;
б) 1 врач, 1 старшая медсестра, 2 медсестры, 1 санитар, 1 санитар – водитель;
3) 1 - 2 врача, 2-3 медсестры, 1 звено санитаров, 1 санитар – водитель;
4) 2-3 врача, 3-5 медсестёр, 1-2 звена сандружинниц, 1 водитель автобуса;
5) 1 врач, 3 медсестры, 1 санитар, 1 водитель - санитар.

14. Возможности выездной врачебно-сестринской бригады по оказанию медпомощи в очаге ЧС:
а) За 6 часов – 12 пораженных, 1 врачебная помощь;
б) За 10 часов – 500 пораженных, 1 врачебная помощь;
в) За 6 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;
г) За 10 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;
д) За сутки работы – 150 поражённых, доврачебная и 1-я врачебная помощь.

15. Состав фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи:
а) 1 врач, 2 средних медицинских работника, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
б) 1 фельдшер, 1 медсестра, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
в) 1 фельдшер, 2 медсестры, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
г) 2 средних медработника, 2 санитара, 1 водитель-санитар;
д) 2-3 средних медработника, 3-5 санитаров, 1 водитель-санитар;

16. Виды формирований ВСМК, предназначенных для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС мирного времени:
а) ППЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
б) СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
в) СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
г) ЦГСЭН, СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
д) РЦМК, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.

17. Необходимость иметь в службе медицины катастроф детские хирургические БСМП обусловлена наличием среди пораженных детей в ЧС в среднем:
а) 25%;
б)30%
в)35%
г)40%
д)15%.

18. Нештатными специализированными формированиями быстрого реагирования являются:
а) СЭО
б) СЭБ
в) СПЭБ
г) ГЭР
д) ППЭО

19. К формированиям СМК, предназначенным для оказания первой врачебной помощи, относятся:
а) подвижные группы специалистов, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
б) подвижные группы специалистов.
в) нештатные бригады специализированной медицинской помощи.

г) группы эпид. разведки (ГЭР), врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
д) врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.

20. Бригады доврачебной помощи являются подвижными мед. формированиями здравоохранения, предназначенными для:
а) приема, регистрации, медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
б) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
в) приема, проведения частичной специальной обработки, медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
г) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и дальнейшей эвакуации
д) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и лечения до исхода.

21. Центры Госсанэпиднадзора в городах и районах формируют:
а) санитарно-эпидемиологические отряды и бригады, группы эпидемиологической разведки;
б) санитарно-эпидемиологические отряды и бригады
в) санитарно-эпидемиологические;
г) группы эпидемиологической разведки;
д) санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;

22. Санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ) создают по профилям:
а) радиологические, токсикологические, бактериологические бригады;
б) эпидемиологические, радиологические, бактериологические бригады;
в) эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологи-ческие) бригады;
г) токсикологические, радиологические, бактериологические бригады;
д) эпидемиологические, радиологические, вирусологические бригады;

23. Цель проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях мирного времени:
а) преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи
б) своевременность оказания медицинской помощи
в) сохранить жизнь максимальному числу, а также быстрейшее восстановление и трудоспособности раненых (пораженных), больных
г) розыск, сбор, вывоз (вынос) раненых с места ранения и очагов массовых санитарных потерь
д) эшелонирование медицинской помощи на различные виды и наращивание объема помощи на этапах медицинской эвакуации

24. Принципы современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях мирного времени:
а) централизованность, плановость, натуральность
б) расчленение (эшелонирование), непрерывность и своевременность
в) быстрейшее возвращение к труду раненых, больных и пораженных
г) непрерывность в оказании 1-й врачебной помощи

д) обучение каждого гражданина страны приемам и способам оказания 1-й медицинской помощи

26. С момента ранения, поражения или заболевания при чрезвычайных ситуациях мирного времени доврачебная помощь должна быть оказана:
а) не позднее 10-15 мин. с момента поражения;
б) не позднее 30 мин. с момента поражения;
в) не позднее 1 часа с момента поражения;
г) не позднее 1 час 10 мин. с момента поражения;
д) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения.

27. При чрезвычайных ситуациях мирного времени доврачебная помощь оказывается:
а) санитарными дружинниками
б) санпостовцами
в) санитарными инструкторами
г) фельдшерами, медицинскими сестрами
д) врачами (хирургами, терапевтами)

28. В современной системе ЛЭМ при чрезвычайных ситуациях мирного времени существуют следующие виды медицинской помощи:
а) первая медицинская, первая врачебная, квалифицированная
б) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
в) первая врачебная, фельдшерская, квалифицированная, специализированная
г) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная.
д) квалифицированная хирургическая, квалифицированная терапевтическая, специализированная

29. Определение «вида медицинской помощи» является верным:
а) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятом порядком эвакуации
б) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения
в) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях на поле боя (в очаге поражения) и этапах медицинской эвакуации.
г) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
д) это единое понимание патологических процессов, происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику

30. Основной целью оказания доврачебной помощи, при чрезвычайных ситуациях мирного времени, является:
а) борьба с угрожающими жизни расстройствами
б) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого (больного) и предупреждение развития опасных для жизни осложнений.

в) устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий поражений, а также проведение мероприятий, предупреждающих развитие вероятных осложнений и обеспечивающих дальнейшую эвакуацию раненых и больных
г) устранение последствий поражений (заболеваний) угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации
д) проведение квалифицированной медицинской сортировки

31. Основной целью оказания квалифицированной медицинской помощи, при чрезвычайных ситуациях мирного времени, является:
а) проведение квалифицированной медицинской сортировки
б) ослабление или устранение последствий поражений (заболеваний), угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации
в) устранение угрожающих жизни последствий поражений, а также предупреждение развития осложнений и обеспечение дальнейшей эвакуации раненых и больных
г) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого и больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений
д) борьба с угрожающими жизни расстройствами

32. С момента ранения, поражения или заболевания при чрезвычайных ситуациях мирного времени 1-я медицинская помощь должна быть оказана:
а) не позднее одних суток с момента поражения;
б) не позднее 12 часов с момента поражения;
в) не позднее 4-5 часов с момента поражения;
г) не позднее 2-х часов с момента поражения;
д) не позднее 30 минут с момента поражения.

33. При чрезвычайных ситуациях мирного времени 1-я врачебная помощь оказывается:
а) пораженными в порядке само- и взаимопомощи
б) санитарами-носилщиками
в) санитарными дружинниками
г) фельдшерами
д) врачами

34. С момента ранения (поражения) или заболевания при чрезвычайных ситуациях мирного времени специализированная медицинская помощь должна быть оказана:
а) не позднее 30 мин. с момента поражения;
б) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения;
в) не позднее 4-5 часов с момента поражения;
г) не позднее 12 часов с момента поражения;
д) не позднее 24 часов с момента поражения.

35. При чрезвычайных ситуациях мирного времени на месте ранения или поражения оказывается следующий вид медицинской помощи:
а) специализированная медицинская помощь
б) квалифицированная медицинская помощь
в) первая медицинская помощь
г) первая врачебная помощь
д) доврачебная помощь

36. Основная цель оказания 1-й медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного времени:
а) борьба с угрожающими жизни расстройствами
б) устранение последствий поражений, угрожающих жизни раненого (пораженного) или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации
в) устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий поражений и проведение мероприятий предупреждающих развитие вероятных осложнений и обеспечивающих дальнейшую эвакуацию раненых и больных
г) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненых и предупреждение развития опасных для жизни осложнений
д) в целях единого понимания патологических процессов происходящих в организме раненых при современной боевой травме, а также единых методах и способах оказания медицинской помощи и лечения

37. При чрезвычайных ситуациях мирного времени квалифицированная медицинская помощь оказывается:
а) врачами узкой специализации (нейрохирургами, окулистами и т.д.);
б) врачами-хирургами и терапевтам;
в) врачами общего профиля;
г) фельдшерами;
д) санитарными дружинниками.

38. В очаге санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях мирного времени оказывается следующий вид медицинской помощи:
а) специализированная
б) квалифицированная
в) 1-я врачебная
г) доврачебная
д) 1-я медицинская

39. С момента ранения (поражения) или заболевания при чрезвычайных ситуациях мирного времени 1-я врачебная помощь должна быть оказана:
а) не позднее 24 часов с момента поражения;
б) не позднее 12 часов с момента поражения;
в) не позднее 4-5 часов с момента поражения;
г) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения;
д) не позднее 30 минут с момента поражения;

40. Цель оказания квалифицированной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного времени:
а) борьба с угрожающими жизни расстройствами
б) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений
в) проведение квалифицированной медицинской сортировки
г) устранение угрожающих жизни последствий поражений, а также предупреждение развития осложнений и подготовка к эвакуации раненых и больных по назначению
д) ослабление или устранение последствий поражений (заболеваний), угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации

41. Основой принципа «последовательность и преемственность» в проведении ЛЭМ на этапе медицинской эвакуации является:
а) единое понимание патологических процессов происходящих в организме человека или современной травме и болезнях, и единые взгляды на их лечение и профилактику.
б) своевременность и регулярность в представлении отчетных документов
в) расширение объема оказываемой медицинской помощи на ЭМЭ
г) соответствие видов оказываемой медицинской помощи определенным ЭМЭ
д) дифференцированный подход к определению объема медицинской помощи

42. С момента ранения (поражения) или заболевания при чрезвычайных ситуациях мирного времени квалифицированная медицинская помощь должна быть оказана:
а) не позднее 30 мин. с момента поражения;
б) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения;
в) не позднее 4-5 часов с момента поражения;
г) не позднее 12 часов с момента поражения;
д) не позднее 24 часов с момента поражения;

43. При чрезвычайных ситуациях мирного времени оказание 1-й врачебной помощи начинается:
а) в подвижном госпитале
б) в санитарном поезде
в) на месте ранения, поражения (поле боя, очаг массового поражения)
г) в ОПМ
д) в медицинском пункте

44. Впервые в истории медицины ввел понятие «медицинская сортировка»:
а) Н.Н. Бурденко
б) С.П. Боткин
в) В.А. Оппель
г) Н.И. Пирогов
д) Н.А. Семашко

45. Группа раненых, пораженных и больных, подлежащих направлению к месту жительства, относятся к следующему направлению медицинской сортировки:
а) исходя из возможности и целесообразности эвакуации
б) нуждающиеся в однородных лечебно-эвакуационных и проф. мероприятиях
в) по назначению
г) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
д) исходя из нуждаемости в санобработке и необходимости изоляции

46. Цветные сортировочные марки впервые ввел:
а) Н.И. Пирогов
б) В.А. Оппель
в) Н.А. Семашко
г) Н.Н. Бурденко
д) Н.В. Склифосовский

47. «Медицинской сортировкой» называется:
а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях и заболеваниях), личным составом медицинской службы на поле боя и этапах мед. эвакуации

б) силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
в) это единое понимание патологических процессов, происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику.
г) совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения
д) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятым порядком эвакуации

48. На этапе медицинской эвакуации, в результате медицинской сортировки, в первую очередь выделяется следующая группа раненых (пораженных) и больных:
а) тяжелораненые и тяжелобольные
б) легкораненые и легкобольные
в) имеющие проникающие ранения
г) представляющие опасность для окружающих
д) имеющие множественные ранения головы

49. Медицинская сортировка на сортировочной площадке этапа медицинской эвакуации проводится:
а) санитарным инструктором- дозиметристом
б) фельдшером
в) врачом
г) врачом хирургом или терапевтом
д) сортировочной бригадой

50. Группа раненых и больных, подлежащих изоляции, соответствуют следующему направлению медицинской сортировки:
а) по назначению
б) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и изоляции
в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
г) опасные для окружающих
д) исходя из возможности и целесообразности эвакуации

51. Медицинскую сортировку на сортировочной площадке этапа медицинской эвакуации проводят:
а) санитары
б) санитарные инструкторы
в) сортировочные бригады
г) фельдшера
д) личным составом автосанитарного взвода

52. Подлежат санитарной обработке раненые и больные:
а) пораженные ОВ, РВ, БС
б) только инфекционные больные или подозрительные на инфекционное заболевание
в) находящиеся в состоянии психомоторного возбуждения
г) нетранспортабельные
д) опасные и неопасные для окружающих

53. Группа раненых и больных, подлежащих санитарной обработке, соответствуют следующему направлению медицинской сортировки:
а) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
б) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и необходимости изоляции
в) по назначению
г) исходя из возможности и целесообразности эвакуации
д) опасные и неопасные для окружающих

54. Состав сортировочной бригады для тяжелопораженных этапа медицинской эвакуации:
а) фельдшер, санитарный инструктор, 2 санитара, 4 водителя-санитара
б) врач, 2 средних медицинских работника, 2 регистратора, 1-2 звена санитаров дружинников
в) врач, операционная сестра, регистратор, анестезиолог
г) 2 врача, старшая операционная сестра, операционная сестра, анестезиолог, регистратор, звено санитаров-носильщиков
д) врач-стоматолог, медицинская сестра

55. Состав сортировочной бригады для легкопораженных этапа медицинской эвакуации:
а) фельдшер, санитарный инструктор, 2 санитара, 4 водителя-санитара
б) врач-стоматолог, медицинская сестра
в) врач, операционная сестра, регистратор, анестезиолог
г) 2 врача, старшая операционная сестра, операционная сестра, анестезиолог, регистратор, звено санитаров-носильщиков
д) врач, 1 средний медицинский работник, 1 регистратор

56. Группа раненых и больных, имеющих несовместимые с жизнью ранения и заболевания, соответствует следующему направлению медицинской сортировки:
а) нуждающиеся в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях
б) по назначению
в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
г) исходя из целесообразности и возможности эвакуации
д) по направлению

57. Определение «медицинская сортировка» является верным:
а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях личным составом войск и медицинской службы на поле боя и ЭМЭ
б) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
в) это единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику
г) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания помощи и лечения
д) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с

медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятым порядком эвакуации

58. Основное направление проведения медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации:
а) исходя из нуждаемости в помощи, по срочности и месту ее оказания
б) подлежащие оставлению на данном ЭМЭ
в) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости, в связи с этим, в санитарной обработке и изоляции
г) не нуждающихся в помощи на данном этапе
д) исходя из эвакуационных признаков

59. Группа раненых и больных, подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации, соответствует следующему направлению медицинской сортировки:
а) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и необходимости изоляции
б) по назначению
в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи
г) исходя из целесообразности и возможности эвакуации
д) по направлению

60. На этапе медицинской эвакуации опасные для окружающих раненые и больные с сортировочного поста направляются:
а) на сортировочную площадку
б) в приемно-сортировочные палатки
в) в отделение (площадку) специальной обработки и изоляторы
г) в отделение для оказания медицинской помощи
д) в госпитальное отделение

61. При проведении медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации выделяют 2-е основное направление:
а) исходя из эвакуационных признаков
б) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости в связи с этим в санитарной обработке и изоляции
в) исходя из потребностей в медицинском имуществе
г) исходя из нуждаемости в медицинской помощи по срочности и месту ее оказания
д) исходя из потребностей в личном составе медицинской службы

62. При проведении медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации выделяют 3-е основное направление:
а) исходя из нуждаемости в медицинской помощи по срочности и месту ее оказания
б) подлежащие оставлению на данном этапе эвакуации
в) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости в связи с этим в санитарной обработке и изоляции
г) не нуждающихся в медицинской помощи на данном этапе
д) исходя из эвакуационных признаков

63. Результаты проведенной медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации фиксируются:
а) записью в первичной медицинской карточке
б) записью в первичной медицинской карточке, прикреплением сортировочной марки, записью в истории болезни

в) записью в книге учета раненых и больных
г) записью в истории болезни
д) эвакуационным конвертом

64. Госпитализация и лечение доставленных раненых, больных, пораженных производится в функциональном подразделении этапа медицинской эвакуации:
а) в подразделении специальной обработки
б) в хозяйственном подразделении
в) в приемно-сортировочном подразделении
г) в подразделении для оказания медицинской помощи
д) в госпитальном подразделении

65. Основная цель проведения медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации:
а) обеспечение раненым и больным своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации
б) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого и больного и предупреждение развития опасных для жизни осложнений
в) борьба с угрожающими жизни расстройствами
г) устранение последствий поражения (заболевания) угрожающих жизни раненого (больного), предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовки к дальнейшей эвакуации
д) с целью доставки раненых и больных на медицинские пункты и лечебные учреждения для своевременного и полного оказания мед. помощи и лечения

66. Принципы медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях мирного времени:
а) от себя
б) по направлению, по назначению
в) приближение к местам наибольших санитарных потерь
г) последовательность и преемственность
д) на себя

67. Объем медицинской помощи, оказываемой на ЭМЭ при чрезвычайных ситуациях мирного времени, зависит:
а) от боевой и медицинской обстановки
б) от решения начальника
в) от наличия средств усиления
г) от обученности населения приемам оказания само- и взаимопомощи
д) от обученности населения приемам и способам приближения к раненым (пораженным)

68. Путь медицинской эвакуации:
а) это система мероприятий, направленная на быстрейшее и возможно полное возвращение к труду, максимальное снижение смертности и инвалидности людей, получивших ранения или заболевания
б) это формирования медицинской службы, в которые эвакуируются раненые (пораженные)
в) это путь, по которому осуществляется вынос и транспортировка раненых (пораженных) и больных из зоны поражения в загородную зону
г) это совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

д) это совокупность путей эвакуации, развернутых на них ЭМЭ и используемых санитарно-транспортных средств.

69. Этап медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях мирного времени, это:

а) силы и средства медицинских формирований, развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

б) это единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику

в) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом медицинской службой на поле боя и ЭМЭ

г) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

д) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятом порядком эвакуации

70. Основные задачи этапа медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях мирного времени:

а) регистрация и сортировка раненых и больных, проведение санитарной и специальной обработки, оказание медицинской помощи, госпитализация и лечение, изоляция инфекционных больных, подготовка раненых и больных к эвакуации

б) оказание медицинской помощи, подготовка раненых и больных к эвакуации и лечение на последующих этапах эвакуации

в) медицинская сортировка, оказание медицинской помощи, госпитализация и лечение раненых и больных

г) госпитализация и лечение раненых и больных

д) медицинская сортировка раненых и больных, санитарная обработка и оказание медицинской помощи

71. Медицинская эвакуация это:

а) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

б) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения сан. потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения

в) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятом порядком эвакуации

г) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом войск и медицинской службы на поле боя и ЭМЭ

д) это единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику

72. В составе этапа медицинской эвакуации развертываются следующие основные функциональные подразделения:
а) управление, сортировочно-эвакуационное отделение, перевязочная, аптека, изоляторы
б) управление, сортировочный пост, сортировочная площадка, площадка спец. обработки, эвакуационная, приемно-сортировочная палатка, перевязочная, аптека, изоляторы
в) управление, приемно-сортировочное, операционно-перевязочное, госпитальное и отделение специальной обработки, изоляторы
г) управление, приемно-сортировочное, операционно-перевязочное, госпитальное и отделение специальной обработки
д) управление, распределительный пост, сортировочная площадка, приемно-сортировочное отделение, подразделение специальной обработки, отделение для оказания медицинской помощи, госпитальное отделение, диагностическое отделение, эвакуационное, изоляторы, аптека, хозяйственное.

73. Под «объемом» медицинской помощи понимается:
а) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
б) перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых на ЭМЭ
в) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом медицинской службы на поле боя и ЭМЭ
г) это своевременность в оказании мед помощи на ЭМЭ
д) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания помощи и лечения

74. Под медицинской эвакуацией понимают:
а) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых (пораженных) и больных из районов возникновения санитарных потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения
б) распределение раненых (пораженных) и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятом порядком эвакуации
в) это преемственность и последовательность в проведении лечебно-профилактических мероприятий на этапах мед. эвакуации
г) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
д) это временное устранение явлений, угрожающих жизни раненых, предупреждение развития опасных для жизни осложнений

75. Определение «этапа медицинской эвакуации» является верным:
а) это единое понимание патологических процессов происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику
б) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий проводимых при ранениях и заболеваниях личным составом войск и медицинской службы на поле боя и этапах медицинской эвакуации

в) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания помощи и лечения
г) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе мед. эвакуации и принятом порядком эвакуации
д) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

76 Объем медицинской помощи, оказываемой на этапе медицинской эвакуации, зависит:
а) от тяжести состояния поступающих раненых
б) от боевой и медицинской обстановки
в) от времени развертывания ЭМЭ
г) от быстроты проведения медицинской сортировки
д) от обученности личного состава ЭМЭ

77. Определение понятия «объем медицинской помощи» является верным:
а) силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
б) перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых на ЭМЭ
в) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом войск и медицинской службы на поле боя и ЭМЭ
г) это своевременность в оказании медицинской помощи на ЭМЭ
д) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения сан. потерь на ЭМЭ для своевременного и полного оказания помощи и лечения

78. Чтобы медицинское формирование являлось этапом медицинской эвакуации должно быть реализовано следующее основное требование:
а) оно должно быть укомплектовано личным составом полностью в соответствии со штатом
б) оно должно быть укомплектовано техникой полностью, в соответствии с табелем к штату
в) оно должно быть развернуто на местности
г) оно должно быть укомплектовано палаточным фондом
д) личный состав должен иметь опыт работы

79. Госпитализация и лечение доставленных раненых, больных, пораженных производится в функциональном подразделении этапа медицинской эвакуации:
а) в подразделении специальной обработки
б) в хозяйственном подразделении
в) в приемно-сортировочном подразделении
г) в подразделении для оказания медицинской помощи
д) в госпитальном подразделении

80. Непланируемый и неуправляемый выброс (пролив, россыпь, утечка) АХОВ отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду является:
а) химической реакцией;
б) биологической аварией;
в) химической аварией;
г) радиационной аварией;
д) биологической реакцией.

81. Количество объектов экономики в Российской Федерации, располагающих значительным количеством опасных химических веществ составляет:
а) меньше 1,5 тыс.
б) меньше 3,5 тыс.
в) свыше 3,5 тыс.
г) больше 5 тыс.
д) меньше 1 тыс.

82. Общая площадь территории России, на которой может возникнуть химическое заражение, составляет:
а) менее 100 тыс.кв.км
б) 100 тыс.кв.км
в) 200 тыс.кв.км
г) 300 тыс.кв.км.
д) более 500 тыс.кв.км.

83. Предприятия народного хозяйства, производящие, хранящие и использующие АХОВ, при аварии на которых может произойти массовое поражение людей, называются:
а) ОХО
б) ХОО
в) ООХ
г) ХХО
д) ОХХ

84. Наиболее крупная авария с выбросом АХОВ произошла 3 декабря 1984 года:
а) в Китае
б) в ЮАР
в) в Корее
г) в Японии
д) в Индии

85. С учетом масштабов последствий следует различать аварии:
а) малогабаритные и крупногабаритные;
б) городские и международные;
в) химические и биологические;
г) локальные и крупномасштабные;
д) внутренние и внешние.

86. Территория, в пределах которой произошел выброс, пролив, утечка АХОВ и произошла массовая гибель и поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также, нанесен ущерб окружающей природной среде является:
а) очагом химической аварии;
б) эпицентром химической аварии;

в) радиусом химической аварии;
г) очагом бактериологической аварии;
д) очагом радиационной аварии.

87. Очагом химической аварии является территория в пределах которой произошел выброс, пролив, утечка АХОВ и в результате воздействия поражающих факторов:
а) произошла массовая гибель и поражение людей;
б) произошла массовая гибель сельскохозяйственных животных;
в) произошла массовая гибель растений;
г) нанесен ущерб окружающей природной среде;
д) всё выше перечисленное правильно.

88. Нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами вызывают:
а) фосген, метанол
б) уксусная, муравьиная кислоты
в) серная кислота, спирт, бензин
г) хлор, аммиак, бензол
д) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды

89. Стойкий очаг поражения быстродействующими веществами вызывают:
а) фосген, метанол
б) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды
в) серная кислота, спирт, бензин
г) уксусная, муравьиная кислоты
д) хлор, аммиак, бензол

90. Нестойкий очаг поражения медленнодействующими веществами вызывают:
а) фосген, метанол
б) уксусная, муравьиная кислоты
в) серная кислота, спирт, бензин
г) хлор, аммиак, бензол
д) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды

91. Стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами вызывают:
а) уксусная, муравьиная кислоты
б) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды
в) фосген, метанол
г) серная кислота, спирт, бензин
д) хлор, аммиак, бензол

92. Мероприятия по ликвидации последствий крупных промышленных аварий и катастроф на ХОО народного хозяйства осуществляется на основе плана который включает в себя:
а) перечень АХОВ и количество их на объекте (справочные сведения об АХОВ);
б) схему возможной реальной обстановки в ЧС на объекте;
в) участие в химической разведке, проводимой силами РСЧС;
г) план оказания медицинской помощи и её объема при тех или иных видах АХОВ (перечень сил и средств учреждений здравоохранения и различных ведомств);
д) всё вышеперечисленное вместе.

93. Основными мероприятиями медико-санитарного обеспечения при химической аварии является:
а) специальная обработка пораженных;
б) приближение к очагу первой врачебной помощи;
в) эвакуация пораженных из очага;
г) оказание в максимально короткие сроки первой медицинской помощи пораженным, организация квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
д) всё вышеперечисленное вместе.

94. В ЧС с выбросом в окружающую среду АОХВ в порядке первой медицинской помощи осуществляется:
а) введение антидота, скорейший вынос пораженного из зоны загрязнения (эвакуация);
б) защита органов дыхания, зрения и кожи путем применения индивидуальной защиты (противогаз, респиратор, ватно-марлевая повязка);
в) частичная санитарная и специальная обработка;
г) при попадании АОХВ в желудок - обильное питье, прием молока, адсорбентов;
д) всё вышеперечисленное вместе.

95. При проведении медицинской сортировки в лечебном учреждении, принимающем пораженных из очага химической аварии выделяют следующие группы пораженных:
а) Нуждающиеся в оказании медицинской помощи по жизненным показаниям и лечении до выведения из состояния нетранспортабельности (эвакуация в специализированный стационар).
б) Нуждающийся в оказании медицинской помощи (пораженные средней тяжести эвакуируются в специализированный стационар).
в) Нуждающиеся в обсервации (легко пораженные).
г) Нуждающиеся в амбулаторной помощи (легкопораженные находятся под наблюдением врача по месту жительства), практически здоровые люди;
д) всё вышеперечисленное вместе.

96. К радиационно-опасным объектам относятся:
а) атомные станции;
б) заводы по переработке ядерного топлива;
в) хранилища радиоактивных отходов;
г) ядерные объекты МО;
д) всё вышеперечисленное вместе.

97. Событие, которое могло привести или привело к незапланированному облучению людей или к радиоактивному загрязнению окружающей среды с превышением величин, регламентированных нормативными документами для контролируемых условий, возникшее в результате потери управления источником ионизирующего излучения, вызванное неисправностью оборудования, неправильными действиями персонала, стихийными бедствиями или иными причинами, называется:
а) химической аварией;
б) биологической аварией;
в) радиационной аварией;
г) химическим очагом;
д) радиационным очагом.

98. На ядерных энергетических установках в результате аварийного выброса возможны следующие факторы радиационного воздействия на людей:
а) внешнее облучение от радиоактивного облака;
б) внешнее облучение от радиоактивного облака от радиоактивно загрязненных поверхностей земли, зданий, сооружений;
в) внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и при потреблении загрязненных продуктов питания и воды;
г) контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов;
д) всё вышеперечисленное вместе.

99. Локальная радиационная авария:
а) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений;
б) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны;
в) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны;
г) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу субъекта страны;
д) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу страны.

100. Местная радиационная авария:
а) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений;
б) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны;
в) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны;
г) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу субъекта страны;
д) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу страны.

101. Общая радиационная авария:
а) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования;
б) это авария с выходом радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны;
в) это авария с выходом радиоактивных продуктов за границу санитарно-защитной зоны;
г) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы технологических систем;
д) это авария с выходом радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы зданий и сооружений.

102. Техногенный фон облучения человека обуславливается:
а) работой АЭС;
б) работой урановых родников;
в) использованием радиоизотопов в промышленности;
г) использованием радиоизотопов в отраслях народного хозяйства;
д) всё вышеперечисленное вместе.

103. Среднегодовая доза облучения человека за счет техногенного фона составляет примерно:
а) 1-2 бэр в год;
б) 3-5 бэр к год;
в) 7-10 бэр в год;
г) 0,3-0,4 бэр в год.
д) 5,3-5,4 бэр в год.

104. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:
а) острая лучевая болезнь от сочетанного внешнего и внутреннего облучения;
б) острая пневмония;
в) хронический бронхит;
г) инфаркт миокарда;
д) туберкулёз;

105. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:
а) ревматизм;
б) острая лучевая болезнь от неравномерного воздействия.;
в) ангина;
г) гепатит;
д) язвенная болезнь желудка.

106. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:
а) острая пневмония;
б) ангина;
в) Местные радиационные поражения.
г) инфаркт миокарда;
д) хронический бронхит;

107. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:
а) язвенная болезнь желудка.
б) туберкулёз;
в) ревматизм;
г) лучевые реакции.
д) гепатит;

108. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:
а) хронический бронхит;
б) язвенная болезнь желудка.
в) ревматизм;
г) ангина;
д) лучевая болезнь от внутреннего облучения.

109. К радиационным аварийным поражениям относится заболевание:
а) хроническая лучевая болезнь от сочетанного облучения.
б) острая пневмония;
в) гепатит;
г) туберкулёз;
д) хронический бронхит;

108. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни I (легкой) степени тяжести составляет:
а) 100-200 рад;
б) 50 рад;
в) 200-400 рад;
г) 400-600 рад;
д) более 600 рад.

110. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести составляет:
а) 100-200 рад;
б) 50 рад;
в) 200-400 рад;
г) 400-600 рад;
д) более 600 рад.

111. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни III (тяжелой) степени тяжести составляет:
а) 100-200 рад;
б) 50 рад;
в) 200-400 рад;
г) 400-600 рад;
д) более 600 рад.

112. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни IV (крайне тяжелой) степени тяжести составляет:
а) 100-200 рад;
б) 50 рад;
в) 200-400 рад;
г) 400-600 рад;
д) более 600 рад.

113. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни I (легкой) степени тяжести составляет:
а) 0,5 Гр;
б) 1-2 Гр;
в) 2-4 Гр;
г) 4-6 Гр;
д) более 6 Гр.

114. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести составляет:
а) 0,5 Гр;
б) 1-2 Гр;
в) 2-4 Гр;
г) 4-6 Гр;
д) более 6 Гр.

115. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни III (тяжелой) степени тяжести составляет:
а) 0,5 Гр;
б) 1-2 Гр;
в) 2-4 Гр;
г) 4-6 Гр;

д) более 6 Гр.

116. Однократная доза ионизирующего излучения при внешнем облучении, приводящая к развитию острой лучевой болезни IV (крайне тяжелой) степени тяжести составляет:
а) 0,5 Гр;
б) 1-2 Гр;
в) 2-4 Гр;
г) 4-6 Гр;
д) более 6 Гр.

117. Успех ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий обеспечивает:
а) своевременное оповещение работников объекта и населения прилегающих зон о радиационной опасности;
б) способность медицинского персонала медико-санитарной части, учреждения здравоохранения района оказывать первую врачебную помощь пострадавшим;
в) своевременное (в первые часы, сутки) прибытие в зону поражения специализированных радиологических бригад гигиенического и терапевтического профиля и наличие четкого плана эвакуации пораженных в специализированный радиологический стационар;
г) готовность стационара к приему и лечению пострадавших; готовность системы здравоохранения местного и территориального уровня к медико-санитарному обеспечению населения;
д) всё вышеперечисленное вместе.

118. Организация медико-санитарного обеспечения населения при радиационной аварии не включает:
а) оказание доврачебной и первой врачебной помощи.
б) квалифицированное и специализированное лечение пораженных в специализированных лечебных учреждениях.
в) исследование местности в зоне радиационного загрязнения;
г) обследование населения в зоне радиационного загрязнения местности.
д) амбулаторное наблюдение за населением в зоне радиационного загрязнения местности.

119. Первый этап медицинской эвакуации не проводит следующее мероприятие:
а) специализированную медицинскую помощь;
б) медицинскую сортировку;
в) санитарную обработку;
г) первую врачебную помощь;
д) эвакуацию.

120. Природные катастрофы (стихийные бедствия) – это:
а) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение нормальных условий жизнедеятельности населения.
б) катастрофические ситуации, возникающие внезапно в результате действия природных сил, приводящие, как правило, к нарушению повседневного уклада жизни больших групп людей, в подавляющем большинстве случаев сопровождающиеся человеческими жертвами, уничтожением материальных ценностей, разрушением

жилого фонда, объектов экономики и экологическим загрязнением окружающей среды.
в) стихийные бедствия, крупная производственная или транспортная авария, приведшее к резким изменениям в среде обитания и, как правило, массовой гибели людей, животных и колоссальному экономическому ущербу.
г) аномальные непредсказуемые на протяжении времени события естественного генеза, способные повлечь гибель населения, ущерб экономике и окружающей среде.
д) подземные толчки и колебания земной поверхности, вызываемые в основном тектоническими причинами

121. Виды землетрясений по происхождению:
а) теллурические, вулканические;
б) тектонические, теллурические (вулканические), обвальные;
в) тектонические, космические, обвальные;
г) геологические (горстовые, сбросовые, вследствие грабена), метеоритные (вулканические), прибойные;
д) техногенные, природные, смешанные;

122. Эпицентром землетрясения называется:
а) Участок земли, из которого исходят волны;
б) Точка, расположенная над центром землетрясения на поверхности земли
в) Проекция центра землетрясения на дистальную сферу земной коры
г) участок земной поверхности с разрушениями, превосходящими по степени проектно-расчетные;
д) территория населенного пункта, ближайшего к очагу землетрясения.

123. Центром землетрясения называется:
а) Участок земли, из которого исходят волны;
б) Точка, расположенная над центром землетрясения на поверхности земли
в) Проекция центра землетрясения на дистальную сферу земной коры
г) участок земной поверхности с разрушениями, превосходящими по степени проектно-расчетные;
д) территория населенного пункта, ближайшего к очагу землетрясения.

124. Для определения силы землетрясения принята шкала:
а) двенадцатибальная Меркалли;
б) десятибальная
в) Рихтера;
г) независимая шкала, принятая в СССР;
д) девятибальная

125. Большинство пораженных получает повреждения, по профилю относящиеся к:
а) травматическим
б) термическим
в) химическим
г) биологическим
д) комбинированным

126. При землетрясении часто (от 3,8 до 29 %% всех санитарных потерь) встречается такой вид поражений, как:
а) комбинированные поражения;
б) синдром длительного сдавления или краш-синдром
в) термические поражения
г) сочетанные поражения;
д) острое ситуационно обусловленное острое психо-реактивное состояние.

127. На величину санитарных потерь при землетрясениях влияет:
а) площадь землетрясения, плотность в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.
б) сила и площадь землетрясения, плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.
в) сила землетрясения, плотность застройки района землетрясения, тип населенного пункта, внезапность, и др.
г) сила и площадь землетрясения, время года и суток, тип застройки, внезапность, и др.
д) плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, географическое положение эпицентра землетрясения, и др.

128. Среди всех тяжелопораженных наблюдается соотношение по времени наступления летального исхода:
а) до 10% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 40% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
б) до 20% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 50% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
в) до 30% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 60% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
г) до 40% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 60% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток;
д) до 50% могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов, 70% - в первые сутки, и практически все - в течение 3 суток.

129. Среди всех пораженных с травмами средней и легкой степени тяжести наблюдается соотношение по времени наступления летального исхода:
а) начинают погибать с 2-х суток и 55% из них умирают на 5-6-е сутки.
б) начинают погибать с 2-х суток и 65% из них умирают на 5-6-е сутки.
в) начинают погибать с 3-х суток и 75% из них умирают на 5-6-е сутки.
г) начинают погибать с 3-х суток и 85% из них умирают на 5-6-е сутки.
д) начинают погибать с 4-х суток и 95% из них умирают на 5-6-е сутки.

130. Среди пораженных с травмами легкой и средней степени тяжести, оказавшихся под завалами, смерть чаще всего, наступает в результате:
а) обескровливания и шока
б) интоксикации и инфицирования ран
в) обезвоживания организма и переохлаждения
г) ишемизации конечностей и обескровливания
д) статического обездвиживания

131. При подводных и прибрежных землетрясениях, в результате сдвигов участков морского дна вверх и вниз, возникают:
а) морские волны - цунами.

б) разломы земной коры с выходом магмы в разлом.
в) опасные для кораблевождения отмели - банки
г) новые острова.
д) участки вулканической деятельности.

132. В ходе ликвидации последствий землетрясения первоочередными должны быть выполнены следующие работы:
а) локализация и устранение аварий на коммунально-энергетических и технологических линиях, последствия которых угрожают жизни людей
б) обрушение или укрепление конструкций зданий, находящихся в аварийном состоянии и угрожающих обвалом;
в) организация водоснабжения и питания населения в зоне землетрясения;
г) извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и горящих зданий;
д) оказание медицинской помощи пораженным

133. В районах землетрясения большое значение приобретает:
а) профилактика травматических поражений
б) профилактика массовых психических реакций и паники.
в) профилактика краш-синдрома
г) профилактика переохлаждений
д) профилактика ожогов

134. При извлечении людей из-под завалов важно знать:
а) структуру поражений при землетрясении
б) наличие тяжелой техники в районе землетрясения
в) возможности формирований ВСМК
г) какое количество людей необходимо отыскать в каждом районе, квартале, доме.
д) температуру окружающего воздуха

135. Одна из важных особенностей условий лечебно-эвакуационного обеспечения при землетрясении состоит в том, что:
а) возможно одномоментное поступление большого количества пораженных
б) поступление пораженных растянуто во времени
в) более или менее значительная часть пораженных находится под завалами.
г) требуется проводить психологическую помощь пораженным и спасателям
д) проводить всестороннее материально-бытовое обеспечение населения, извлеченного из-под завалов

136. «Трудно устоять на ногах. Обрушение черепицы и карнизов. Повреждение непрочных зданий. Волны в водоемах - это признаки землетрясения:
а) силой 4 балла
б) силой 5 баллов
в) силой 6 баллов
г) силой 7 баллов
д) силой 8 баллов

137. К первому типу строений по сейсмоустойчивости относятся:
а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня в)
в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
г) Подземные сооружения и промышленные выработки

д) Плавучие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

138. Ко второму типу строений по сейсмоустойчивости относятся:
а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня в)
в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
г) Подземные сооружения и промышленные выработки
д) Плавучие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

139. К третьему типу строений по сейсмоустойчивости относятся:
а) Здания из обожженного кирпича, пиленого камня, железобетонные
б) Здания из необожженного кирпича (самана), ломаного камня в)
в) Деревянные брусовые и бревенчатые строения низкой этажности, специальные сейсмоустойчивые высокотехнологичные здания
г) Подземные сооружения и промышленные выработки
д) Плавучие сооружения, не прикрепленные к донной поверхности

140. При ликвидации медико-санитарных последствий большинства землетрясений в нашей стране применяется система:
а) МЧС;
б) СМК МЗ РФ, СМК МО РФ, СМК МВД, силы и средства МПС и других ФОИВ;
в) СМК МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;
г) этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению МЧС, РСЧС, ГО и ЧС;
д) МСГО, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

141. Организация оказания медицинской помощи при землетрясениях:
а) не имеет различий в организации и проведении.
б) не имеет существенных отличий при различных землетрясениях;
в) имеет существенные отличия при различных землетрясениях;
г) имеет существенные отличия не только при тех или иных землетрясениях, но даже на различных участках очага одного и того же землетрясения.
д) кардинально отличается в каждом новом случае и вводится экспромтом.

142. Первая медицинская помощь пораженным в очаге землетрясения невысокой силой (2-4 баллов) оказывается:
а) бригадами первой врачебной помощи;
б) сохранившимися ЛПУ;
в) вновь созданными формированиями и имеющимися на базе ЛПУ формированиями МСГО;
г) вводимыми в очаг поражения формированиями ВСМК;
д) в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формировании.

143. Санитарные потери при землетрясениях формируются:
а) практически одномоментно;
б) на протяжении относительно небольшого отрезка времени;
в) в достаточно продолжительный отрезок времени;
г) в течение длительного периода;
д) по мере выявления

144. В начальный период (в течение нескольких первых часов) оказание первой медицинской помощи пораженным при землетрясении и их эвакуация из очага носит характер:
а) планомерный;
б) в большей степени проводимый по плану;
в) в меньшей степени проводимый по плану;
г) скорее неуправляемый, чем управляемый;
д) стихийный

145. Темпы наращивания работ по оказанию первой медицинской помощи:
а) зависят от оперативности руководства и органов управления Службы МЧС;
б)напрямую зависят от времени суток и года, оперативности подачи в очаг аварийно-спасательных формирований
в)зависят только от мощности аварийно-спасательных формирований;
г) зависят только от силы толчков землетрясения;
д) различны в зависимости от условий обстановки, возможностей штатных и нештатных формирований по выполнению поисково-спасательных работ возможны.

146. В ходе организованного оказания первой медицинской помощи оставшимся в очаге, удельный вес пораженных, имеющих травмы тяжелой и средней степени тяжести, увеличивается из-за того, что:
а) утяжеляется состояние тяжести поражения большинства пораженных в очаге;
б) до появления возможности получения первой медицинской помощи в организованном порядке значительная часть пораженных самостоятельно или с помощью других людей эвакуируется за пределы очага;
в) легкопораженные не учитываются вследствие меньшей потребности в оказании медицинской помощи;
г) легкопораженным не оказывается первая медицинская помощь из-за острейшего дефицита медицинских средств и недостатка персонала, оказывающего помощь более тяжелым пораженным и раненым;
д) они просто не обращаются за медицинской помощью сами, т.к. не считают нужным;

147. Факторы, заставляющие эвакуировать значительную часть пострадавших на довольно большое расстояние от очага землетрясения:
а) большая территория, захваченная землетрясением;
б) отсутствие практики врачебного персонала по оказанию помощи в подобных условиях;
в) отсутствие правовой базы, регулирующей финансового взаимоотношения сторон: МЧС РФ и Минздрава РФ
г) отказ пораженных от оказания медицинской помощи в неподобающих условиях;
д) большая территория, захваченная землетрясением, «привязка» основной части медицинских учреждений к населенным пунктам, находящимся в сейсмоопасных районах довольно далеко друг от друга, отсутствие или недостаток в лечебных учреждениях специализированных коек того или иного профиля;

148. Лечебно-эвакуационные мероприятия организуются и выполняются:
а) силами и средствами местных и территориальных уровней СМК МЗ РФ;
б) силами и средствами объектовых и местных уровней СМК МЗ РФ;
в) силами и средствами объектовых, местных и территориальных уровней ВСМК, территория и объекты которых оказались в зоне землетрясения, независимо от их ведомственной принадлежности;
г) формированиями и учреждениями ВСМК территориального уровня, привлекаемыми в очаг землетрясения;

д) населением, аварийно-спасательными формированиями, военизированными подразделениями МЧС;

149. При оказании пораженным в очаге землетрясений медицинской помощи отмечается, как правило:
а) расширение объема медицинской помощи за счет собственных ресурсов;
б) расширение объема медицинской помощи за счет подвозимых ресурсов;
в) уменьшение объема медицинской помощи за счет недостатка собственных ресурсов;
г) уменьшение объема медицинской помощи за счет передачи части собственных ресурсов более нуждающимся ЛПУ;
д) объём медицинской помощи не изменится.

150. Верным является утверждение:
а) Необходимость в привлечении формирований территориального уровня появляется при землетрясениях силой 4 и более баллов.
б) Необходимость в привлечении формирований территориального уровня появляется при землетрясениях силой 5 и более баллов
в) Необходимость в привлечении значительного числа формирований территориального, а иногда и федерального, уровней появляется при землетрясениях силой 6 и более баллов
г) Необходимость в привлечении значительного числа формирований территориального, а иногда и федерального, уровней появляется при землетрясениях силой 7 и более баллов
д) Необходимость в привлечении формирований территориального уровня появляется при превышении числа пострадавших свыше 13 % от общей численности населения.

151. Общие потери населения при землетрясениях в 9-12 баллов могут достигать:
а) 55-81% от численности населения;
б) 65-81% от численности населения;
в) 75-91% от численности населения;
г) 85-91% от численности населения;
д) 90-95% от численности населения;

152. Травмы тяжелой и средней степени тяжести среди пораженных при землетрясении силой 9 – 12 баллов могут иметь:
а) 35-50%.
б) 45-60%
в) 55-70%.
г) 65-80%.
д) 75-90%

153. При землетрясении силой 9 баллов в зону землетрясения в качестве первого этапа медицинской эвакуации выдвигаются:
а) формирования СМК местного и территориального уровней
б) формирования СМК территориального и регионального уровней
в) формирования СМК регионального и федерального уровней
г) формирования СМК территориального, регионального и федерального уровней
д) формирования СМК федерального уровней

154. Система оказания пораженным первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создается в течение:
а) 4-6 часов
б) 8-12 часов

в)12-16 часов
г)16-24 часов
д) 1-2 сут.

155. Выбрать неверный пункт: При эвакуации пострадавших как из очага землетрясения, так и между этапами медицинской эвакуации надо учитывать следующие положения:
а) вблизи всех медицинских пунктов и ЛПУ, предназначенных для оказания медицинской помощи пострадавшим, следует оборудовать посадочные площадки для вертолетов;
б) на площадке для вертолетов, если она находится на удалении от лечебного учреждения, и на аэродроме должен быть развернут медицинский пункт (эвакуационный приемник);
в) среди основной из задач встает задача по предупреждению развития эпидемического процесса;
г) при эвакуации пострадавших на автомобильном транспорте на пути эвакуации следует организовать медицинские распределительные пункты;
д) особое внимание должно быть обращено на организацию сопровождения эвакуируемых пострадавших тяжелой и средней степени тяжести.

156. Основное предназначение создаваемых на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации медицинских регулировочных (распределительных) пунктов:
а) освобождение путей мед. эвакуации от постороннего транспорта и определение направления движения транспорта с пораженными
б) оказание нуждающимся неотложной медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
в) оказание нуждающимся плановой медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
г) выполнение функции медицинского сопровождения пораженных;
д) оповещение ЛПУ, как принимающей стороны, о движении транспорта с пораженными.

157. Для обеспечения четкой медицинской эвакуации пораженных не является необходимым:
а) в местах ожидания эвакуации групп пораженных развертывать эвакуационные приемники, которые должны, как правило, обеспечивать оказание нуждающимся первой врачебной помощи;
б) перед погрузкой пораженных в транспортные средства в очаге землетрясения проводить контроль их состояния с выполнением необходимых неотложных мероприятий медицинской помощи;
в) на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации создавать медицинские регулировочные (распределительные) пункты, для обеспечения оказания нуждающимся неотложной мед. помощи и определения направления движения транспорта с пораженными;
г) для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа на значительное удаление от очага землетрясений, необходимо организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.
д) перед погрузкой на транспорт проверять наличие документального оформления факта получения травмы для дальнейшего страхового обеспечения;

158. Для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа, расположенные на значительном удалении от очага землетрясений, необходимо:
а) организовать сопровождение дорожно-патрульной службы и медицинское сопровождение.
б) организовать четкую работу по медицинскому сопровождению.

в) организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.
г) организовать четкую работу службы оповещения и медицинское сопровождение.
д) организовать четкую работу системы связи и оповещения, и медицинское сопровождение.

159. Аэродромы, посадочные площадки, пристани, пункты сбора при эвакуации колоннами автомобильного транспорта развертывают:
а) контрольно-пропускные пункты
б) вспомогательные распределительные пункты
в) медицинские распределительные пункты
г) эвакуационные приемники
д) медицинские пункты.
Правильный ответ г

160. Вероятные поражения при наводнении:
а) Травмы, переохлаждение, утопление.
б) Переохлаждения, утопления, отравления.
в) Термические поражения, травмы, отравления, поражения током.
г) Утопления.
д) Термические поражения, утопления, травматические поражения как скоростным напором волны прорыва, так и обломками разрушенных конструкций и вовлеченными фрагментами.

161. К видам утопления не относятся:
а) аспирационное.
б) истинное.
в) асфиксическое.
г) синкопальное (рефлекторное).
д) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море.

162. Заторы – это:
а) скопление рыхлого губчатого шуга и мелкобитого льда в русле реки без вскрытия ледяного покрова, затрудняющее её течение.
б) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков.
в) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;
г) скопление леса при молевом сплаве в русле реки, затрудняющее её течение;
д) скопление битого льда в русле реки при вскрытии ледяного покрова, затрудняющее её течение;

163. Зажоры – это:
а) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков.
б) скопление рыхлого губчатого шуга и мелкобитого льда в русле реки без вскрытия ледяного покрова, затрудняющее её течение.
в) скопление битого льда в русле реки при вскрытии ледяного покрова, затрудняющее её течение;
г) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;
д) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;

164. Цунами – это:
а) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;
б) наводнение, вызываемое подводными землетрясениями, извержениями подводных или островных вулканов и другими тектоническими процессами.
в) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков.
г) наводнение, вызываемое гигантской волной, произошедшей в прибрежной зоне вследствие наложения энергии меньших по размеру штормовых волн и прибывшей к побережью.
д) гигантская волна, формируемая суммарным воздействием штормовых явлений и явлений большого прилива (совместного притяжения луны и солнца).

165. Наводнения по частоте повторяемости, площади распространения, суммарному среднегодовому ущербу занимают:
а) первое место
б) второе место
в) третье место
г) четвертое место
д) пятое место

166. Наводнения по наносимым человеческим жертвам занимают:
а) первое место
б) второе место
в)третье место
г) четвертое место
д) пятое место

167. К гидродинамически опасным объектам относятся:
а) гидротехнические сооружения, имеющие разницу уровней воды до и после зеркала воды.
б) инженерно-технические сооружения, несущие потенциальную угрозу: для проживающего в непосредственной близости населения и уничтожения материальных ценностей, с возможным ухудшением условий жизнеобеспечения.
в) сооружения или естественные образования, создающие разницу уровней воды до и после зеркала воды
г) складки рельефа местности, способные заполняться водой при естественных процессах в природе с нанесением ущерба населению
д) технические сооружения, создающие препятствия естественному току больших масс воды.

168. Волна прорыва – это:
а) область резко сжатого воздуха, образующаяся при срабатывании боеприпасов взрывного действия.
б) основной поражающий фактор аварии на гидродинамическом объекте, образующийся в нижнем бьефе в результате стремительного падения воды из верхнего бьефа при прорыве гидроузла или другого гидродинамически опасного объекта.
в) скопление больших масс воды,, движущиеся с большой скоростью по снижающемуся рельефу местности
г) спонтанное таяние снежного покрова, приводящее к подъему уровня рек и нарушению условий жизнедеятельности береговых населенных пунктов.

д) самопроизвольное разрушение речных заторов вследствие повышения температуры воздуха, приводящее к движению больших масс воды вниз по руслу реки.

169. Скорость движения волны прорыва на равнине:
а) 100 и более км/ч;
б) до 100 км/ч;
в) до 60 км/ч;
г) до 40 км/ч;
д) до 25 км/ч;

170. Скорость движения волны прорыва на пересеченной местности (в горах) - может достигать:
а) 100 и более км/ч;
б) до 100 км/ч;
в) до 60 км/ч;
г) до 40 км/ч;
д) до 25 км/ч;

171. При наводнениях вызванных разрушением ГОО, общие потери населения, находящегося в зоне действия волны прорыва, могут составить:
а) ночью 90%, а днем - 60%,**:** от численности населения;
б) ночью 80%, а днем - 50%,**:** от численности населения;
в) ночью 70%, а днем - 40%,**:** от численности населения;
г) ночью 60%, а днем - 30%,**:** от численности населения;
д) ночью 50%, а днем - 20%,**:** от численности населения;

172. При наводнениях вызванных разрушением ГОО, безвозвратные потери могут составлять:
а) ночью - 35%, днем - 20%
б) ночью - 45%, днем - 25%
в) ночью - 55%, днем - 30%
г) ночью - 65%, днем - 35%
д) ночью - 75%, днем - 40%

173. При наводнениях вызванных разрушением ГОО, санитарные потери могут составлять:
а) 25% ночью и 60% днем.
б) 30% ночью и 70% днем.
в) 35% ночью и 75% днем.
г) 40% ночью и 80% днем.
д) 45% ночью и 85% днем.

174. В структуре санитарных потерь преобладают пострадавшие с явлениями:
а) ознобления, с нарушениями сердечно-сосудистой деятельности, травмами, сотрясениями головного мозга
б) ознобления, с острыми нарушениями дыхательной деятельности, травмами мягких тканей, сотрясениями головного мозга
в) асфиксии, ознобления, с острыми нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности
г) асфиксии, ознобления, с острыми нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности, травмами мягких тканей, сотрясениями головного мозга

д) ознобления, с острыми нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности, травмами мягких тканей, сотрясениями головного мозга

175. По скорости ветра различают:
а) слабый ветер — до 3 м/с, сильный - до 8 м/с, очень сильный - 10-12 м/с, буря (шторм) - 15-18 м/с, ураган (тайфун) - свыше 20 м/с, иногда доходящий до 45-50 м/с.
б) слабый ветер — до 4 м/с, сильный - до 9 м/с, очень сильный - 13-15 м/с, буря (шторм) - 18-23 м/с, ураган (тайфун) - свыше 23 м/с, иногда доходящий до 80 м/с.
в) слабый ветер — до 5 м/с, сильный - до 10 м/с, очень сильный - 15-18 м/с, буря (шторм) - 18-29 м/с, ураган (тайфун) - свыше 29 м/с, иногда доходящий до 120-210 м/с.
г) слабый ветер — до 7 м/с, сильный - до 15 м/с, очень сильный - 18-29 м/с, буря (шторм) – 29-35 м/с, ураган (тайфун) - свыше 35 м/с, иногда доходящий до 120-210 м/с.
д) слабый ветер — до 10 м/с, сильный - до 15 м/с, очень сильный - 20-28 м/с, буря (шторм) - 28-39 м/с, ураган (тайфун) - свыше 39 м/с, иногда доходящий до 120-210 м/с.

176. Определяющими моментами при ликвидации медико-санитарных последствий наводнения являются:
а) количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие ветра и других факторов.
б) масштаб территории размещения пострадавшего населения; разрушение промышленного фонда; отсутствие экспертизы продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.
в) масштаб территории затопления; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.
г) территория отселения; количество пострадавшего населения; разрушение жилого фонда; отсутствие продуктов питания и питьевой воды; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов;
д) масштаб территории затопления; воздействие холодной воды, ветра и других метеорологических факторов.

177. К метеорологическим ЧС не относятся:
а) буря;
б) ураган;
в) тайфун;
г) циклон;
д) сель;

178. Вся территория пожара делится на зоны:
а) активного горения, пассивного вовлечения в зону пожара, теплового воздействия; задымления
б) активного горения, теплового воздействия; задымления.
в) психологического воздействия, теплового воздействия, активного горения, задымления
г) оповещения населения, зона эвакуации, задымления, активного горения, теплового воздействия
д) зона проведения профилактических мероприятий, зона проведения аварийно-спасательных мероприятий, зона оповещения населения и персонала, зона вынужденного расселения отселенного населения.

179. Тяжесть повреждений, наносимых человеку от действия высоких температур при пожаре, зависит от:

а) времени воздействия, распространения поражения и удаления от зоны активного горения.
б) температуры, времени воздействия и ряда других моментов (нахождение в атмосфере высокой температуры окружающего воздуха, непосредственное воздействие пламени и др.)
в) температуры и времени воздействия факторов поражения
г) температуры, вида воздействия (ударно-взрывное, дистанционного воздействия, наличия продуктов недожога), площади пожара и ряда других моментов.
д) температуры, времени воздействия, распространения поражения и ряда других моментов (нахождение в атмосфере высокой температуры окружающего воздуха, непосредственное воздействие пламени и др.).

180. Наводнение – это:
а) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков.
б) значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием водотоков.
в) временное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере с образованием временных водотоков.
г) временный значительный подъем реки, озера или моря, с образованием временных водотоков.
д) быстрый, но сравнительно кратковременный подъём уровня воды в реке, вызванный сильными дождями или интенсивным таянием снежного покрова, ледников, а также вследствие формирования заторов и зажоров в ее бассейне.
Правильный ответ а

181. Паводок – это:
а) быстрый подъём уровня воды в реке, вызванный сильными дождями или интенсивным таянием снежного покрова, ледников.
б) временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, с образованием временных водотоков.
в) быстрый, но сравнительно кратковременный подъём уровня воды в реке, вызванный сильными дождями или интенсивным таянием снежного покрова, ледников, а также вследствие формирования заторов и зажоров в ее бассейне.
г) наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море;

182. Темпы наращивания работ по оказанию первой медицинской помощи:
а) зависят от оперативности руководства и органов управления Службы МЧС;
б)напрямую зависят от времени суток и года, оперативности подачи в очаг аварийно-спасательных формирований
в)зависят только от мощности аварийно-спасательных формирований;
г) зависят только от силы толчков землетрясения;
д) различны в зависимости от условий обстановки, возможностей штатных и нештатных формирований по выполнению поисково-спасательных работ возможны.

183. В ходе организованного оказания первой медицинской помощи оставшимся в очаге, удельный вес пораженных, имеющих травмы тяжелой и средней степени тяжести, увеличивается из-за того, что:
а) утяжеляется состояние тяжести поражения большинства пораженных в очаге;

б) до появления возможности получения первой медицинской помощи в организованном порядке значительная часть пораженных самостоятельно или с помощью других людей эвакуируется за пределы очага;
в) легкопораженные не учитываются вследствие меньшей потребности в оказании медицинской помощи;
г) легкопораженным не оказывается первая медицинская помощь из-за острейшего дефицита медицинских средств и недостатка персонала, оказывающего помощь более тяжелым пораженным и раненым;
д) они просто не обращаются за медицинской помощью сами, т.к. не считают нужным;

184. Верным является утверждение:
а) Необходимость в привлечении формирований территориального уровня появляется при землетрясениях силой 4 и более баллов.
б) Необходимость в привлечении формирований территориального уровня появляется при землетрясениях силой 5 и более баллов
в) Необходимость в привлечении значительного числа формирований территориального, а иногда и федерального, уровней появляется при землетрясениях силой 6 и более баллов
г) Необходимость в привлечении значительного числа формирований территориального, а иногда и федерального, уровней появляется при землетрясениях силой 7 и более баллов
д) Необходимость в привлечении формирований территориального уровня появляется при превышении числа пострадавших свыше 13 % от общей численности населения.

185. Травмы тяжелой и средней степени тяжести среди пораженных при землетрясении силой 9 – 12 баллов могут иметь:
а) 35-50%.
б) 45-60%
в) 55-70%.
г) 65-80%.
д) 75-90%
Правильный ответ г

186. Система оказания пораженным первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создается в течение:
а) 4-6 часов
б) 8-12 часов
в)12-16 часов
г)16-24 часов
д) 1-2 сут.

187. При землетрясении силой 9 баллов в зону землетрясения в качестве первого этапа медицинской эвакуации выдвигаются:
а) формирования СМК местного и территориального уровней
б) формирования СМК территориального и регионального уровней
в) формирования СМК регионального и федерального уровней
г) формирования СМК территориального, регионального и федерального уровней
д) формирования СМК федерального уровней

188. Выбрать неверный пункт: При эвакуации пострадавших как из очага землетрясения, так и между этапами медицинской эвакуации надо учитывать следующие положения:

а) вблизи всех медицинских пунктов и ЛПУ, предназначенных для оказания медицинской помощи пострадавшим, следует оборудовать посадочные площадки для вертолетов;
б) на площадке для вертолетов, если она находится на удалении от лечебного учреждения, и на аэродроме должен быть развернут медицинский пункт (эвакуационный приемник);
в) среди основной из задач встает задача по предупреждению развития эпидемического процесса;
г) при эвакуации пострадавших на автомобильном транспорте на пути эвакуации следует организовать медицинские распределительные пункты;
д) особое внимание должно быть обращено на организацию сопровождения эвакуируемых пострадавших тяжелой и средней степени тяжести.

189. Основное предназначение создаваемых на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации медицинских регулировочных (распределительных) пунктов:
а) освобождение путей мед. эвакуации от постороннего транспорта и определение направления движения транспорта с пораженными
б) оказание нуждающимся неотложной медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
в) оказание нуждающимся плановой медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
г) выполнение функции медицинского сопровождения пораженных;
д) оповещение ЛПУ, как принимающей стороны, о движении транспорта с пораженными.

190. Для обеспечения четкой медицинской эвакуации пораженных не является необходимым:
а) в местах ожидания эвакуации групп пораженных развертывать эвакуационные приемники, которые должны, как правило, обеспечивать оказание нуждающимся первой врачебной помощи;
б) перед погрузкой пораженных в транспортные средства в очаге землетрясения проводить контроль их состояния с выполнением необходимых неотложных мероприятий медицинской помощи;
в) на путях эвакуации из очага до первого этапа медицинской эвакуации создавать медицинские регулировочные (распределительные) пункты, для обеспечения оказания нуждающимся неотложной мед. помощи и определения направления движения транспорта с пораженными;
г) для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа на значительное удаление от очага землетрясений, необходимо организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.
д) перед погрузкой на транспорт проверять наличие документального оформления факта получения травмы для дальнейшего страхового обеспечения;
Правильный ответ д

191. Для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа, расположенные на значительном удалении от очага землетрясений, необходимо:
а) организовать сопровождение дорожно-патрульной службы и медицинское сопровождение.
б) организовать четкую работу по медицинскому сопровождению.
в) организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение.
г) организовать четкую работу службы оповещения и медицинское сопровождение.
д) организовать четкую работу системы связи и оповещения, и медицинское сопровождение.

192. Аэродромы, посадочные площадки, пристани, пункты сбора при эвакуации колоннами автомобильного транспорта развертывают:

а) контрольно-пропускные пункты
б) вспомогательные распределительные пункты
в) медицинские распределительные пункты
г) эвакуационные приемники
д) медицинские пункты.

193. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью:
а) своевременное оказание населению мед. помощи
б) распределение пораженных на группы нуждаемости в изоляции и санитарной обработке
в) сохранение и укрепление здоровья населения, а также профилактика инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов
г) предупреждение возникновения и распространения инфекц. заболеваний среди населения
д) обеспечение санитарного благополучия населения и устранения неблагоприятных санитарных последствий применения противником ОМП

194. Неспецифическую и специфическую профилактику населения проводит:
а) медицинская служба.
б) коммунально-техническая служба
в) комендантская служба
г) противопожарная и инженерная служба
д) служба торговли и питания

195. Дезинфекцию квартирных очагов осуществляет:
а) медицинская служба.
б) коммунально-техническая служба
в) комендантская служба
г) противопожарная и инженерная служба
д) служба торговли и питания

196. Определение «дезинфекция» считается верным:
а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
д) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

197. Определение «дезинсекция» считается верным:
а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
д) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней
Правильный ответ а

198. Определение «дератизация» считается верным:
а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

199. Основными способами проведения дезинсекции являются:
а) биологический и химический
б) химический и физический
в) физический и биологический
г) механический и химический
д) термический и биологический
Правильный ответ б

200. Основными способами проведения дератизации являются:
а) биологический и химический
б) химический и физический
в) физический и биологический
г) механический и химический
д) термический и биологический

201. Определение «карантин» считается верным:
а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

202. Определение «обсервация» считается верным:
а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
г) изоляционные и противоэпид. мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.

203. Режим обсервации вводится на срок:
а) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
б) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
в) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
г) на один инкубационный период инфекционного заболевания
д) на две недели

204. Режим карантина вводится на срок:
а) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания

б) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
в) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
г) на один инкубационный период инфекцион. заболеваний;
д) на две недели

205. Режим карантина сохраняется при применении БС возбудителей инфекционных заболеваний:
а) дифтерия, грипп, натуральная оспа
б) желтая лихорадка, сибирская язва
в) холера, дизентерия, брюшной тиф
г) чума, брюшной тиф, сибирская язва
д) чума, холера, натуральная оспа
Правильный ответ д

206. Режим обсервации сохраняется при применении БС возбудителей инфекционных заболеваний:
а) особо опасные инфекции
б) малоконтагиозные инфекции
в) воздушно-капельные инфекции
г) кишечные инфекции
д) вирусные инфекции
Правильный ответ б

207. Карантин включает:
а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.
б) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.
в) усиление противоэпидемического режима
г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы
д) запрещение транзитного проезда
Правильный ответ а

208. Обсервация включает:
а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.
б) выставление постов, усиление медицинского контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.
в) усиление противоэпидемического режима
г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы
д) запрещение транзитного проезда
Правильный ответ б

209. Если имеются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:
а) удовлетворительное
б) неблагополучное
в) благополучное
г) неудовлетворительное
д) неустойчивое

210. Если имеется рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:
а) неблагополучное
б) неустойчивое
в)неудовлетворительное
г) чрезвычайное
д)благополучное

211. Если появились групповые инфекционные заболевания, имеются единичные случаи заболевания ООИ, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:
а) неудовлетворительное
б) чрезвычайное
в) неустойчивое
г) неблагополучное
д) удовлетворительное

212. Если санитарно-эпидемическое состояние территории и района размещения благополучное, территория района расположения не заражена РВ, ОВ, БС, санитарно-гигиеническое состояние территории оценивается:
а) неудовлетворительное
б) благополучное
в) неустойчивое
г) удовлетворительное
д) чрезвычайное

213. Если санитарно-эпидемическое состояние территории и района разме-щения неустойчивое, неблагополучное или чрезвычайное, территория района расположения заражена РВ, ОВ и БС, Санитарно-гигиеническое состояние территории оценивается:
а) неудовлетворительное
б) удовлетворительное
в) неблагополучное
г) чрезвычайное
д) неустойчивое

214. Если имеется рост инфекц. заболеваемости, появились единичные, не наблюдающиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:
а) неблагополучное
б) неустойчивое
в) неудовлетворительное
г) чрезвычайное
д) благополучное

215. Если регистрируются повторные случаи заболеван. ООИ, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:
а) неустойчивое
б) неблагоприятное

в) удовлетворительное
г) чрезвычайное
д) неудовлетворительное

216. Санитарно-гигиеническое состояние территории может быть:
а) удовлетворительным и неудовлетворительным
б) благополучным и неустойчивым
в) неблагополучным и чрезвычайным
г) хорошим, удовлетворительным, плохим
д) отличным, удовлетворительным, неудовлетворительным

217. Основными принципами организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС являются (верно все, кроме):
а) государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемиологической службы, постоянная готовность ее сил и средств;
б) единый подход к организации санитарно-противоэпидемических мероприятий;
в) дифференцированный подход к формированию сил и средств;
г) взаимодействие с органами и учреждениями других ведомств;
д) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического заражения;

218. Основными направлениями деятельности санитарно-профилактических формирований по санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому обеспечению являются:
а) проведение организационных и инженерно-технических мероприятий;
б) осуществление контроля за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
в) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
г) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств к работе в ЧС;
д) участие в государственной экспертизе в области защиты населения и территорий ЧС;

219. Основными задачами санитарно-эпидемиологического надзора за санэпидобстановкой на местном уровне являются (верно все, кроме):
а) осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за объектами водоснабжения, питания,
б) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического загрязнения;
в) проведение санитарно-эпидемиологической разведки;
г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведение экстренной профилактики.

220. Основными задачами санитарно-эпидемиологического надзора на объектовом уровне являются (верно все, кроме):
а) подготовка общей практики по вопросам особенностей радиационных поражений, отравлений и инфекционной патологии в ЧС;
б) перевод объекта на режим работы в условиях ЧС;
в) организация работы специализированных формирований объекта;
г) защита персонала, материальных средств;
д) слежение за состоянием здоровья и работоспособности работающих на объекте;
Правильный ответ а

221. Характерные признаки чрезвычайной эпидемической ситуации (верно все, кроме):
а) опасность передачи инфекции за пределы зоны ЧС;
б) возможный социальный и экономический ущерб;

в) риск заноса и распространения инфекционных болезней среди пострадавшего населения;
г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведения экстренной профилактики.
д) угроза появления значительного числа случаев инфекционных заболеваний разной этиологии за счет «фактора перемешивания»;

222. В целях предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологические учреждения и формирования проводят следующие основные мероприятия (верно все, кроме):
а) организуют экспертизу продовольствия и воды;
б) подготовку рабочих и служащих продовольственных объектов к проведению мероприятий по защите продовольствия и воды;
в) проводят специальную подготовку сотрудников;
г) осуществляют контроль за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов;
д) осуществляют прогнозирование возможности возникновения эпидемий;

223. Санитарно-эпидемиологическая служба организует и проводит следующие санитарно-гигиенические мероприятия (верно все, кроме):
а) оценку санитарно-гигиенического состояния территории;
б) санитарный надзор за условиями размещения;
в) экспертизу продовольствия и воды;
г) санитарный надзор за питанием, водоснабжением,
д) санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием;
Правильный ответ в

224. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются (верно все, кроме):
а) регистрация и оповещение;
б) санитарно-эпидемиологическая разведка;
в) выявление, изоляция и госпитализация заболевших;
г) общая и специальная экстренная профилактика;
д) санитарный надзор за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением;

225. О выявлении инфекционных больных должен быть оповещен:
а) главный врач ЦРБ;
б) главный врач ЦСЭН района (города);
в) начальник ИПГ;
г) начальник ТТПГ;
д) начальник СЭО;

226. Цели проведения эпидемиологического обследования инфекционного заболевания (верно все, кроме):
а) выявления источника заражения;
б) выявления пути передачи (факторы передачи);
в) выявления механизма передачи;
г) проведения основных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции;
д) изоляция и госпитализация больных;

227. Состав группы санитарно-эпидемиологической разведки (верно все, кроме):
а) врач-гигиенист;
б) врач-инфекционист;
в) врач-эпидемиолог;
г) врач-бактериолог;
д) лаборант;

228. Санитарно-эпидемическое состояние района может быть (верно все, кроме):
а) благополучное;
б) неустойчивое;
в) удовлетворительное;
г) неблагополучное;
д) чрезвычайное;

229. Карантин вводится при появлении среди населения больных (верно все, кроме):
а) заболевания чумой;
б) заболевания лихорадки Ласса;
в) заболевания лихорадки Эбола;
г) заболевания брюшным тифом;
д) заболевания лихорадки Марбурга;

230. Обсервация вводится в районах:
а) с неблагополучным санитарно-эпидемическим состоянием;
б) с неустойчивым санитарно-эпидемическим состоянием;
в) с чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием;
г) с появлением групповых неконтагиозных заболеваний;
д) с появлением единичных случаев контагиозных заболеваний;

231. Обсервация и карантин отменяются (верно все, кроме):
а) по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания;
б) с момента изоляции последнего больного;
в) проведения заключительной дезинфекции;
г) проведения вакцинопрофилактики ;
д) санитарной обработки обслуживающего персонала и населения;

233. Экстренная профилактика проводится (верно все, кроме):
а) с благополучным санитарно-эпидемическим состоянием района;
б) немедленно;
в) после установления факта бактериального заражения;
г) появления случаев ООИ;
д) появления массовых инфекционных заболеваний неясной этиологии;

234. В качестве средств общей экстренной профилактики используются:
а) антибиотики широкого спектра действия;
б) сыворотки;
в) вакцины;
г) анатоксины;
д) сульфаниламиды;

235. В качестве средств общей экстренной профилактики используются антибиотики:

а) пенициллин, тетрациклин;
б) доксициклин, сульфадиметоксин;
в) доксициклин, рифампицин, тетрациклин;
г) эритромицин, гентамицин, рифампицин;
д) тетрациклин, стрептомицин, левомицетин;

236. Распоряжение о проведении экстренной профилактики выдает:
а) главный врач СЭО;
б) санитарно-противоэпидемическая комиссия;
в) главный врач ЦСЭН;
г) главный врач инфекционной больницы;
д) эпидемиолог;

237. Состав дезинфекционной группы:
а) врач, медсестра, водитель;
б) дезинфектор и водитель;
в) дезинфектор и санитар;
г) дезинструктор, дезинфектор и два санитара;
д) врач, дезинфектор, дезинструктор и водитель;

238. Возможности дезинфекционной группы:
а) провести текущую и заключительную дезинфекцию;
б) провести вакцинопрофилактику 500 чел.;
в) обследовать территорию с населением 2 тыс. человек;
г) провести отбор 8 проб из объектов внешней среды;
д) обработать 25 квартир площадью 60м^2 каждая;

239. Санитарно-эпидемиологические бригады формируются по профилю:
а) дезинфекционная, зоологическая, эпидемиологическая
б) радиологическая, токсикологическая, гигиеническая
в) эпидемиологическая, радиологическая, санитарно-гигиеническая (токсикологическ.)
г) дезинфекционная, дезинсекционная, дератизационная
д) паразитологическая, санитарно-гигиеническая

240. Основными задачами СЭО (СЭБ) в очаге радиационного поражения являются:
а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
г) экспертиза продовольствия и воды
д) отбор и доставка проб в лабораторию

241. Основными задачами СЭО (СЭБ) в очаге химического заражения являются:
а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
г) экспертиза продовольствия и воды
д) отбор и доставка проб в лабораторию

242. Основными задачами СЭО (СЭБ) в очаге биологического поражения являются:
а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
г) экспертиза продовольствия и воды
д) отбор и доставка проб в лабораторию

243. В состав специализированной противоэпидемической бригады (СПЭБ) входят отделения:
а) дезинфекционное, дератизационное, дезинсекционное
б) радиологическое и токсикологическое
в) эпидемиологическое с зоопаразитологической группой и бактериологическое с вирусологической группой
г) бактериологическое и вирусологическое
д) зоопаразитологическое и эпидемиологическое

244. Для локализации и ликвидации очагов особо опасных инфекций предназначено формирование ВСМК:
а) санитарные дружины и санитарный пост
б) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд
в) специализированная противоэпидемическая бригада
г) группа эпидемиологической разведки ГЭР
д) инфекционный подвижный госпиталь

245. Для проведения эпидемиологической разведки и отбора проб из объектов внешней среды предназначено формирование ВСМК:
а) санитарные дружины и санитарный пост
б) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд
в) специализированная противоэпидемическая бригада
г) группа эпидемиологической разведки (ГЭР)
д) инфекционный подвижный госпиталь

246. Возможности ГЭР:
а) 50 радиометрических и 100 гигиенических исследований
б) 30 бактериологических и 50 химических исследований
в) оказать первую медицинскую помощь 100 пораженным
г) обследовать территорию в 2 км^2 с отбором 8 проб с объектов внешней среды
д) отбор 30 проб на бактериологические исследования

247. Наблюдение и лабораторный контроль организуется и проводится в целях (верно все, кроме):
а) обнаружения и индикации радиоактивного заражения продовольствия и воды;
б) обнаружения и индикации химического заражения продовольствия и воды;
в) обнаружения и индикации биологического заражения продовольствия и воды;
г) дезинфекции, дезинсекции, дератизации;
д) принятия экстренных мер по защите населения от АХОВ, БС.
Правильный ответ г

248. СНЛК имеет уровни:
а) федеральный, региональный и местный;

б) местный ,объектовый и территориальный;
в) региональный, объектовый и местный;
г) федеральный, территориальный и объектовый;
д) федеральный, территориальный и региональный;

249. Режимы функционирования СНЛК:
а) повседневной деятельности, повышенной готовности и ЧС;
б) федеральный, региональный;
в) неустойчивый, благополучный;
г) удовлетворительный и неудовлетворительный;
д) неудовлетворительный и ЧС;

250. Система СНЛК включает (верно все, кроме):
а) ЦСЭН;
б) противочумный центр (станции);
в) ветеринарные лаборатории;
г) ЦРБ;
д) посты радиационного и химического наблюдения;

251. Основными задачами городских, районных ЦСЭН являют (верно все, кроме):
а) проведение санитарно-эпидемиологической разведки;
б) установления наличия в объектах окружающей среды БС;
в) исследование проб на зараженность известными возбудителями;
г) измерение мощности доз радиоактивного излучения на местности в районе расположения учреждения;
д) дезинфекция, дезинсекция, дератизация;

252. ЦСЭН ежедневно могут исследовать:
а) 25-30 микробиологических проб, 48-50 токсико-химических и 90-100 радиологических проб;
б) 100 санитарно-гигиенических проб;
в) 50 токсико-радиологических проб;
г) 30 бактериологических проб;
д) 90 санитарно-бактериологических проб;

253. Обеззараживание воды осуществляет:
а) медицинская служба.
б) коммунально-техническая служба
в) инженерная служба
г) служба торговли и питания
д) противопожарная служба

254. Обеззараживание продовольствия осуществляет:
а) медицинская служба
б) коммунально-техническая служба
в) инженерная служба
г) служба торговли и питания
д) противопожарная служба

255. Глубина проникновения РВ в молоко, растительное масло, воду составляет:
а) 3-8 см
б) на всю глубину

в) 8-10 см
г) до 3 см
д) 2-6 см

256. Глубина проникновения АХОВ (ОВ) в твердые жиры составляет:
а) 3-8 см
б) на всю глубину
в) 8-10 см
г) до 3 см
д) 2-6 см

257. Если продукт не имеет заражения, решение санитарного эксперта:
а) продукт разрешается для использования в пищевых целях без ограничений
б) продукт годен к употреблению здоровыми людьми в течение определенного срока, но не может быть направлен в детские и лечебные учреждения
в) продукт годен к употреблению, но подлежит реализации через систему общественного питания
г) продукт подлежит обеззараживанию, после необходима повторная экспертиза
д) продукт не пригоден к употреблению и подлежит уничтожению

258. Если в продукте количество РВ (концентрация ОВ) не превышает предельно допустимые нормы, решение санитарного эксперта:
а) продукт разрешается для использования в пищевых целях без ограничений
б) продукт годен к употреблению здоровыми людьми в течение определенного срока, но не может быть направлен в детские и лечебные учреждения
в) продукт годен к употреблению, но подлежит реализации через систему общественного питания
г) продукт подлежит обеззараживанию, после необходима повторная экспертиза
д) продукт не пригоден к употреблению и подлежит уничтожению

259. Если глубина проникновения РВ (ОВ) в продукте на всю глубину, решение санитарного эксперта:
а) продукт разрешается для использования в пищевых целях без ограничений
б) продукт годен к употреблению здоровыми людьми в течение определенного срока, но не может быть направлен в детские и лечебные учреждения
в) продукт годен к употреблению, но подлежит реализации через систему общественного питания
г) продукт подлежит обеззараживанию, после необходима повторная экспертиза
д) продукт не пригоден к употреблению и подлежит уничтожению

260. Проводится санитарная экспертиза индивидуальных запасов продовольствия:
а) да и нет
б) да
в) нет
г) после обеззараживания
д) 1 раз в 3 месяца

261. Решение санитарного эксперта, если глубина проникновения РВ (ОВ) в продукте 1см:
а) продукт разрешается для использования в пищевых целях без ограничений
б) продукт годен к употреблению здоровыми людьми в течение определенного срока, но не может быть направлен в детские и лечебные учреждения

в) продукт годен к употреблению, но подлежит реализации через систему общественного питания
г) продукт подлежит обеззараживанию, после необходима повторная экспертиза
д) продукт не пригоден к употреблению и подлежит уничтожению

262. Санитарной экспертизе подлежит продовольствие:
а) подозрительное на заражение и продовольствие после его обеззараживания
б) подозрительное на заражение
в) после обеззараживания
г) продукт не имеет заражения
д) индивидуальные запасы продовольствия

263. Обеззараживание питьевой воды производятся способами (верно все, кроме):
а) отстаиванием
б) коагулированием с последующем отстаиванием
в) фильтрованием через сорбенты и иониты
г) хлорированием
д) удаление зараженного слоя

264. Обеззараживание искусственным путем производится (верно все, кроме):
а) кипячение
б) удаление зараженного слоя
в) перекладывание продуктов в чистую тару
г) обмывание тары водой
д) отстаивание жидких продуктов

265.Естественное обеззараживание осуществляется:
а) оставления зараженного продовольствия на определенный срок.
б) удаление зараженного слоя
в) перекладывание продуктов в чистую тару
г) обмывание тары водой
д) отстаивание жидких продуктов

266. Основными направлениями защиты продовольствия и воды являются (верно все, кроме):
а) проведение противоэпидем. мероприятий;
б) проведение организационных мероприятий;
в) проведение инженерно-технических мероприятий;
г) проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

267. Защита продовольствия и воды достигается (верно все, кроме):
а) накопления средств обеззараживания;
б) герметизацией помещения;
в) применение различных видов тары, упаковочных материалов;
г) уплотнением ограждающих конструкций;
д) с помощью санитарно-гигиенических мероприятий, способствующих сохранению продуктов;

268. Искусственное обеззараживание производится (верно все, кроме):
а) обмывание тары водой;
б) обработка дезрастворами;
в) перекладывание продуктов в чистую тару;

г) удаление загрязненного слоя продукта;
д) оставление зараженного продовольствия на определенный срок, за который происходит самообезараживание продукта;

269. Обеззараживание продовольствия и воды включает (верно все, кроме):
а) дезактивацию;
б) дегазацию;
в) дезинфекцию;
г) дезинсекцию;

270. Дезактивация воды осуществляется (верно все, кроме):
а) отстаивание с предварительным коагулированием;
б) сливом верхнего слоя и фильтрацией;
в) фильтрация загрязненной воды через иониты;
г) дистилляция загрязненной воды;
д) кипячение в течение 14 мин.;

271. Дегазация воды осуществляется (верно все, кроме):
а) кипячение в течение 14 мин.;
б) фильтрация через специальные фильтры-поглотители;
в) хлорированием;
г) коагулированием;
д) дистилляция;

272. Индивидуальные запасы воды дезинфицируются с помощью:
а) кипячения;
б) фильтрация;
в) антибиотика;
г) пантоцида;
д) сульфаниломидов;

273. Эпидемический очаг характеризуется факторами (верно все, кроме):
а) наличием инфекционных больных среди пострадавшего населения и возможностью распространения или возбудителей;
б) наличием площадки дегазации, дезактивации, дезинфекции;
в) наличием пораженных, нуждающихся в госпитализации;
г) наличием контактировавших с инфекционными больными;
д) внешней средой, представляющей инфекционную опасность;

274. Характерными особенностями эпидемического очага в районах ЧС являются (верно все, кроме):
а) отсутствие защиты населения от контакта с заразными больными в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных;
б) снижение резистентности организма в ЧС;
в) внешней средой, представляющей инфекционную опасность;
г) массовое заражение людей;
д) сокращение инкубационного периода в результате постоянного контакта с невыясненными источниками инфекций;

275. Типы ареалов инфекционных болезней:
а) повсеместный и региональный;
б) местный и объектовый;

в) федеральный и региональный;
г) территориальный и повсеместный;
д) местный и территориальный;
Правильный ответ а

276. Угроза возникновения эпидемических очагов в районах ЧС зависит (верно все, кроме):
а) разрушение коммунальных объектов;
б) резкое ухудшение санитарно-гигиенического состояния территории;
в) повышение восприимчивости людей к инфекции;
г) массовое размножение грызунов, появление эпизоотии среди них активизация природных очагов;
д) внешняя среда, представляющая инфекционную опасность;

277. К мероприятиям по медицинской защите можно отнести:
а) содействие в обеспечении индивидуальными средствами профилактики поражений медицинскими препаратами для оказания первой медицинской помощи, а также участие в обучении правилам и приемам пользования ими;
б) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС;
в) разработку (на основе оценки обстановки, сложившейся в ЧС) и выполнение комплекса мероприятий по медицинской защите населения и спасателей; участие в психологической подготовке населения и спасателей;
г) организацию и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радиоактивного и химического загрязнения пораженных (больных) и спасателей, а также выполнение других защитных мероприятий в формированиях и учреждениях Всероссийской службы медицины катастроф и МСГО;
д) все перечисленное выше

278. К медицинским средствам индивидуальной защиты (МСИЗ) населения и спасателей предъявляются следующие требования;
а) возможность их заблаговременного применения до начала воздействия поражающих факторов;
б) простые методики применения и возможность хранения населением и спасателями;
в) исключение неблагоприятных последствий применения населением и спасателями и благоприятная экономическая характеристика
г) эффективность защитного действия;
д) все перечисленное выше

279. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) по своему предназначению подразделяются па:
а) используемые при радиационных авариях;
б) используемые при химических авариях и бытовых отравлениях различными токсичными веществами;
в) применяемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия на организм токсинов,
г) обеспечивающие наиболее эффективное проведение частичной специальной обработки с целью удаления радиоактивных, химических веществ, бактериальных средств с кожных покровов человека.
д) все перечисленное выше

280. К медицинским средствам индивидуальной защиты (МСИЗ) относятся:
а) радиопротекторы (радиозащитные препараты);
б) антидоты (средства защиты от воздействия ОВ и АОХВ);
в) противобактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки);
г) средства специальной обработки;
д) все перечисленное выше.

281. Медицинские средства противорадиационной защиты подразделяются:
а) средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении;
б) средства предупреждения или ослабления первичной общей реакции организма на облучение;
в) средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов;
г) все перечисленное выше;
д) правильного ответа нет.

282. Лекарственные средства, которые являются не только средствами медицинской защиты, но в большей степени - средствами оказания медицинской помощи и лечения радиационных поражений:
а) адаптогены;
б) стимуляторы кроветворения;
в) стимуляторы центральной нервной системы;
г) антигеморрагические средства;
д) все перечисленное выше.

283. Антидотами (противоядиями) являются медицинские средства противохимической защиты:
а) способные обезвреживать яд в организме путем физического взаимодействия с ним;
б) способные обезвреживать яд в организме путем химического взаимодействия с ним;
в) обеспечивающие антагонизм с ядом при действии на ферменты и рецепторы;
г) все перечисленное выше;
д) правильного ответа нет.

284. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) от неблагоприятного воздействия повышенной температуры называются:
а) фригопротекторы;
б) актопротекторы;
в) антигипоксанты;
г) термопротекторы;
д) анальгетики.

285. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) повышающие холодоустойчивость организма называются:
а) актопротекторы;
б) фригопротекторы;
в) термопротекторы;
г) антигипоксанты;
д) бронхолитики.

286. Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) в основе действия которых лежит оптимизация системных и клеточных метаболических реакций называются:
а) актопротекторы и антигипоксанты;

б) фригопротекторы;
в) термопротекторы;
г) антидоты;
д) холинолитики.

287. Лекарственные препараты, которые могут применяться в качестве профилактических средств для повышения устойчивости организма человека к воздействию различных химических веществ, повышенной и пониженной температуры воздуха, а также при действии импульсного шума:
а) будаксим и бисептол;
б) баралгин и промедол;
в) бисептол и бициллин;
г) бромантан и бромитил;
д) белаллгин и бетин.

288. Пострадавшие с психотическими расстройствами размещаются:
а) в операционной;
б) в перевязочной;
в) в изоляторе;
г) в реанимационной;
д) в процедурной.

289. Все пострадавшие, находящиеся в состоянии психомоторного возбуждения эвакуируются:
а) санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим;
б) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам;
в) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим;
г) санитарным (другим) транспортом;
д) санитарным (другим) транспортом, обязательно с сопровождающим;

290. Пострадавшие с психическими нарушениями подлежат направлению:
а) в инфекционный стационар;
б) в психоневрологический стационар;
в) в госпиталь;
г) в терапевтический стационар;
д) в хирургический стационар.

291. Пострадавшие, у которых наряду с основным поражением (травмой, ожогом, интоксикацией и др.), имеются и психические нарушениями подлежат направлению:
а) в соответствующие профилированные больницы;
б) в хирургический стационар;
в) в терапевтический стационар;
г) в госпиталь;
д) в инфекционный стационар.

292. Пострадавшие, у которых наряду с травмой, имеются и психические нарушениями подлежат направлению:
а) в терапевтический стационар;
б) в хирургический стационар;
в) в госпиталь;

г) в инфекционный стационар;
д) в психоневрологический стационар.

293. Пострадавшие, у которых наряду с ожогом, имеются и психические нарушениями подлежат направлению:
а) в госпиталь;
б) в терапевтический стационар;
в) в инфекционный стационар;
г) в психоневрологический стационар;
д) в хирургический стационар.

294. Пострадавшие, у которых наряду с инфекционным заболеванием, имеются и психические нарушениями подлежат направлению:
а) в терапевтический стационар;
б) в хирургический стационар;
в) в госпиталь;
г) в инфекционный стационар;
д) в психоневрологический стационар.

295. Пострадавшие, у которых наряду с терапевтическим заболеванием, имеются и психические нарушениями подлежат направлению:
а) в хирургический стационар;
б) в психоневрологический стационар;
в) в терапевтический стационар;
г) в инфекционный стационар;
д) в госпиталь.

296. К индивидуальным средствам медицинской защиты относится:
а) ОЗК
б) фильтрующий противогаз
в) КЗС
г) аптечка индивидуальная (АИ)
д) все перечисленное выше

297. Средство профилактики входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) будаксим
в) сульфадиметоксин
г) тетрациклина гидрохлорид
д) тарен

298. Средство профилактики входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) будаксим
в) сульфадиметоксин
г) цистамин
д) тарен

299. Средство профилактики входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) будаксим
в) сульфадиметоксин

г) доксициклина гидрохлорид
д) тарен
Правильный ответ г

300. Средство профилактики входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) будаксим
в) сульфадиметоксин
г) П-6
д) тарен

301. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) будаксим
в) сульфадиметоксин
г) П-6
д) тарен

302. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) тарен
в) сульфадиметоксин
г) П-6
д) афин

303. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) промедол
в) сульфадиметоксин
г) П-6
д) тарен

304. Средство для оказания 1-й медицинской помощи, входящее в состав аптечки индивидуальной (АИ-2):
а) фицилин
б) диметкарб
в) сульфадиметоксин
г) П-6
д) тарен

305. Аптечка индивидуальная (АИ-2) относится к средствам защиты:
а) индивидуальным
б) групповым
в) коллективным
г) общевойсковым
д) специальным

306. Аптечка индивидуальная (АИ-2) предназначена для оказания следующего вида медицинской помощи:
а) первая медицинская
б) доврачебная
в) первая врачебная
г) специализированная
д) квалифицированная

307. Средством для оказания первой медицинской помощи из аптечки индивидуальной (АИ-2) является:
а) доксициклин
б) этаперазин
в) тетрациклин
г) П-6
д) цистамин

308. Средство из АИ-2 является противорвотным:
а) доксициклин
б) этаперазин
в) сульфадиметоксин
г) П-6
д) цистамин

309. Средство из АИ-2 используемое для купирования первичной лучевой реакции:
а) доксициклин
б) цистамин
в) этаперазин
г) П-6
д) будаксим

310. Средство из АИ-2 используемое для купирования болевого симптома:
а) афин
б) промедол
в) П-6
г) цистамин
д) диметкарб

311. Пеналы из АИ-2 имеют различную поверхность (форму поперечного сечения):
а) для красоты
б) для удобства фиксации в руке
в) для определения назначения пенала в темное время суток
г) для определения формы выпуска препаратов
д) все вышеперечисленное

312. Пеналы из АИ-2 имеют различную поверхность (форму поперечного сечения):
а) для красоты
б) для удобства фиксации в руке
в) для определения назначения пенала при потере зрения
г) для определения формы выпуска препаратов
д) все вышеперечисленное

313. Цвет колпачка у шприц-тюбика с промедолом из АИ-2:
а) белого
б) красного
в) синего
г) желтого
д) зеленого

314. Всего шприц-тюбиков в АИ-2:
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
д) 5

315. Пакет перевязочный индивидуальный предназначен (ППИ):
а) для наложения повязок на раневые и ожоговые поверхности
б) для наложения повязок на раневые и ожоговые поверхности, остановку некоторых видов кровотечения, для окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
в) для наложения повязок при проведении торакальных оперативных вмешательств
г) для наложения повязок при проведении торакоабдоминальных оперативных вмешательств
д) для наложения повязок на раневые и ожоговые поверхности и остановку некоторых видов кровотечения

316. Индивидуальный противохимический пакет предназначен (ИПП):
а) для проведения частичной дегазации обмундирования
б) для дегазации оружия
в) для проведения частичной санитарной обработки
г) для проведения полной санобработки
д) все вышеперечисленное

317. В одной упаковке содержится следующее количество таблеток пантоцида:
а) 5
б) 10
в) 15
г) 20
д) 25

318. Для обеззараживания одной фляжки воды необходимо следующее количество таблеток пантоцида:
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
д) 5

319. Средство из АИ-2 используемое для купирования первичной - лучевой реакции:
а) доксициклин
б) цистамин
в) этаперазин
г) П-6
д) будаксим

320. Средство из АИ-2 используемое для купирования болевого симптома:
а) афин
б) промедол
в) П-6
г) цистамин
д) диметкарб

321. Всего шприц-тюбиков в АИ-2:
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
д) 5

322. Пантоцид предназначен для:
а) для дегазации воды
б) для дезактивации воды
в) для дезинфекции воды
г) для дератизации воды
д) все вышеперечисленное

323. К медицинскому имуществу относятся:
а) лекарственные средства;
б) химические реактивы;
в) перевязочные средства;
г) медицинские аппараты и приборы;
д) перечисленные в пунктах а), б), в) и г).

324.В состав основного набора, разработанного ВОЗ, включены:
а) 12 наименований лекарственных средств;
б) лекарственные средства из 11 фармакологических групп;
в) 12 наименований лекарственных средств из 11 фармакологических групп;
г) 55 наименований лекарственных средств;
д) все лекарственные средства, используемые в медицинской практике.

325.Основной набор, разработанный ВОЗ рассчитан на:
а) оказание первой врачебной помощи;
б) оказание помощи 1000 пострадавших в течении 3 месяцев;
в) оказание квалифицированной помощи;
г) оказание помощи 10000 пострадавшим;
д) оказание помощи пострадавшим с травматическими поражениями.

326. В состав дополнительного набора, разработанного ВОЗ, включены:
а) 55 наименований лекарственных средств;
б) лекарственные средства 40 фармакологических групп;
в) лекарственные средства, преимущественно используемые в терапии;
г) все перечисленное выше;

327.Дополнительный набор рассчитан на оказание помощи:
а) 10000 пострадавших;
б) работу медицинского персонала в течении 3 месяцев;
в) 10000 пострадавших в течении 3 месяцев;

г) 3000 пострадавших;
д) всем нуждающимся.

328.Состав табельного медицинского имущества определяется исходя из:
а) характера катастрофы;
б) расчета потребностей формирования согласно его предназначения;
в) общего числа пострадавших;
г) возможности оказания медицинской помощи;
д) квалификации медицинского персонала.

329.Состав табельного медицинского имущества определяется исходя из:
а) необходимости оказания установленного вида и объема помощи в течении определенного времени;
б) квалификации персонала;
в) общего числа пострадавших;
г) характера катастрофы;
д) перечисленные в пунктах а) и б).

330.В настоящее время разработаны табели оснащения:
а) 10 типов БСМП;
б) 15 типов БСМП;
в) 19 типов БСМП;
г) 25 типов БСМП;
д) 30 типов БСМП.

331.Табельное имущество токсико-терапевтической бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

332.Табельное имущество трансфузиологической бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

333.Табельное имущество инфекционной бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

334.Табельное имущество хирургической бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;

г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

335.Табельное имущество инфекционной бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

336.Табельное имущество психиатрической бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

337.Табельное имущество акушерско-гинекологической бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

338.Табельное имущество лабораторно-диагностической бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

339.Табельное имущество нейрохирургической бригады рассчитано на оказание помощи:
а) 10 пострадавшим;
б) 15 пострадавшим;
в) 25 пострадавшим;
г) 50 пострадавшим;
д) 100 пострадавшим.

340.Табельное имущество полевого многопрофильного госпиталя обеспечивает пропускную способность:
а) 50-100 чел./сутки;
б) 100-150 чел./сутки;
в) 150-200 чел./сутки;
г) 200-250 чел./сутки;
д) 250-300 чел./сутки

341.К основным способам классификации имущества, используемого СМК относятся:

а) по предназначению;
б) по физико-химическим свойствам;
в) по фармакологическим свойствам;
г) по токсичности;
д) по предназначению и учетным признакам.

342.Имущество запасов и текущего довольствия выделяется в классификации:
а) по физико-химическим свойствам;
б) по предназначению;
в) по условиям хранения;
г) по учетному признаку;
д) по токсичности.

343.Инвентарное и расходное имущество выделяется в классификации:
а) по физико-химическим свойствам;
б) по предназначению;
в) по условиям хранения;
г) по учетному признаку;
д) по токсичности.

344.По стоимости и установленным срокам эксплуатации классифицируется:
а) Перевязочные средства;
б) Расходное имущество;
в) Врачебно-медицинские предметы;
г) Инвентарное имущество;
д) Продовольствие.

345.По стоимости и установленным срокам эксплуатации инвентарное имущество классифицируется:
а) На исправное новое и находящееся в эксплуатации;
б) На не исправное и подлежащее ремонту;
в) На не исправное и подлежащее списанию;
г) Для однократного и многократного применения;
д) Малоценное и дорогостоящее.

346.По качественному состоянию к 1 категории относится следующее инвентарное имущество:
а) Исправное новое и находящееся в эксплуатации;
б) Не исправное и подлежащее ремонту;
в) Не исправное и подлежащее списанию;
г) Для однократного и многократного применения;
д) Малоценное и дорогостоящее.

347. По качественному состоянию к 2 категории относится следующее инвентарное имущество:
а) На исправное новое и находящееся в эксплуатации;
б) На не исправное и подлежащее ремонту;
в) На не исправное и подлежащее списанию;
г) Для однократного и многократного применения;
д) Малоценное и дорогостоящее.

348. По качественному состоянию к 3 категории относится следующее инвентарное имущество:
а) На исправное новое и находящееся в эксплуатации;
б) На не исправное и подлежащее ремонту;
в) На не исправное и подлежащее списанию;
г) Для однократного и многократного применения;
д) Малоценное и дорогостоящее.

349. Расходным принято называть:
а) Имущество для которого установлены сроки эксплуатации;
б) Имущество с короткими амортизационными сроками;
в) Имущество, приходящее в негодность после однократного применения;
г) Все перечисленное в пунктах а, б, в.
д) Имущество имеющее низкую стоимость.

350. Основанием для выдачи расходного имущества в отделения является:
а) Заявка;
б) Наряд;
в) Накладная;
г) Рецепт (требование);
д) Служебная записка.

351. Инвентарное имущество в отделения выдаётся на основании:
а) Заявка;
б) Наряд;
в) Накладная;
г) Рецепт (требование);
д) Служебная записка.

352. Защита медицинского имущества необходима в случае:
а) Землетрясения;
б) ЧС, сопровождающихся выбросом РВ, АОХВ и БС;
в) Наводнений;
г) Аварий и катастроф на предприятиях и транспорте;
д) Попыток хищений.

353. Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения:
а) ПДД
б) ДТП
в) ДСС
г) ДТТ
д) ДТС

354. Основными видами ДТП не являются:
а) наезды на пешеходов;
б) столкновение транспортных средств;
в) опрокидывание транспортных средств;
г) все ответы верны;
д) все ответы неверны.

355. Личность, погибшая на происшествии либо умершая от его последствий в течение семи последующих суток:
а) погибшая личность;
б) личность с тяжёлыми травмами, которая впоследствии скончалась;
в) выжившая личность;
г) пострадавшая личность;
д) ни один ответ не верен.

356. Этим видом транспорта перевозится основная масса грузов-50% и осуществляется большинство пассажирских перевозок-47%:
а) ж/д транспорт;
б) авиатранспорт;
в) морской транспорт;
г) автомобили;
д) ни один ответ не верен.

357. Событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров или членов экипажа, повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы у людей или не причинившее телесных повреждений:
а) воздушно-морское происшествие
б) авиационное происшествие
в) воздушное происшествие
г) крушение
д) ни один вариант не верный

358. Авиационные происшествия подразделяют на 2 вида:
а) лётные и наземные;
б) воздушные и наземные;
в) воздушные и морские;
г) морские и земные;
д) лётные и морские.

359. Авиационное происшествие, за которым не последовала гибель членов экипажа и пассажиров, приведшее к повреждению воздушного судна, ремонт которого возможен и экономически целесообразен:
а) авария;
б) крушение;
в) катастрофа;
г) поломка;
д) ни один ответ не верен.

360. Авиационное происшествие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого восстановление его технически невозможно и экономически нецелесообразно:
а) авария;
б) крушение;
в) катастрофа;
г) поломка;
д) ни один ответ не верен.

361. Авиационное происшествие, которое повлекло за собой гибель членов экипажа или пассажиров при разрушении или повреждении воздушного судна, а так же смерть людей от полученных ранений, наступившую в течение 30 суток с момента происшествия:
а) авария;
б) крушение;
в) катастрофа;
г) поломка;
д) ни один ответ не верен.

362. К наиболее тяжелым последствиям при ЧС на водном транспорте нельзя отнести:
а) взрывы опасных грузов, приводящие к гибели пассажиров и экипажей судов, работников портов и пристаней;
б) пожары на грузовых, пассажирских, промысловых и особенно нефтеналивных судах, приводящие к тем же последствиям;
в) разлив нефтепродуктов, образование крупных нефтяных пятен на акватории моря и побережье, уничтожение пляжей, нанесение огромного экологического ущерба окружающей среде;
г) поломка самолёта или другого воздушного транспорта;
д) огромный материальный ущерб морскому, речному и промысловому флоту.

363. Причина аварийных ситуаций:
а) морская стихия;
б) воздушная стихия;
в) поломка техники;
г) ошибочные действия человека;
д) все ответы верны.

364.Соотношение численности погибших и раненых в результате авиационных катастроф:
а) 1:5;
б) 1:10;
в) 10:1;
г) нет данных;
д) нет правильного ответа.

365.Соотношение численности погибших и раненых в результате автомобильных катастроф:
а) 1:5;
б) 1:10;
в) 10:1;
г) нет данных;
д) нет правильного ответа.

366.Соотношение численности погибших и раненых в результате катастроф на морском транспорте:
а) 1:5;
б) 1:10;
в) 10:1;
г) нет данных;
д) нет правильного ответа.

367.Соотношение численности погибших и раненых в результате железнодорожных катастроф:
а) 1:5;
б) 1:10;
в) 10:1;
г) нет данных;
д) нет правильного ответа.

368.Среднее число пострадавших в авиационных катастрофах:
а) 1-10;
б) 10-100;
в) 100-200;
г) 200-250;
д) больше 250.

369. Среднее число пострадавших в автомобильных катастрофах:
а) 1-10;
б) 10-100;
в) 100-200;
г) 200-250;
д) больше 250.

370. Среднее число пострадавших в морских катастрофах:
а) 1-10;
б) 10-100;
в) 100-200;
г) 200-250;
д) больше 250.

371. Среднее число пострадавших в железнодорожных катастрофах:
а) 1-10;
б) 10-100;
в) 100-200;
г) 200-250;
д) больше 250.

372.Степень и характер разрушения зданий и сооружений определяются во фронте ударной волны:
а) избыточным давлением;
б) избыточной скоростью;
в) избыточной жертвенностью;
г) избыточным звуком;
д) ни один ответ не верен.

373.К взрыво- и пожароопасным веществам относятся топливные материалы:
а) ацетилен;
б) метан;
в) этилен;
г) все ответы верны;
д) ни один ответ не верен.

374.Первичная информация с определенными медицинскими сведениями доводится, прежде всего, до главного (дежурного) врача железнодорожной больницы по месту стоянки аварийно-восстановительного поезда и до начальника (заместителя) врачебно-санитарной службы железной дороги, в случае:
а) СЧ на железной дороге;
б) стоянки на железной дороге;
в) ЧЧ на железной дороге;
г) задержке поезда;
д) ЧС на железной дороге.

375. Оказание первой врачебной помощи проводится:
а) в больнице;
б) на месте происшествия;
в) в радиусе 5-10 метров от места происшествия;
г) в радиусе от 10 – 20 метров от места происшествия;
д) в медпункте и в машине скорой помощи (на месте и в пути следования к больнице).

376. Понятие «терроризм» произошло от латинского слова terror:
а) страх, ужас;
б) убийство, насилие;
в) плохой, безрассудный;
г) жестокий, грубый;
д) ни один ответ не верен.

377.Субъектом террористических действий не является:
а) международная террористическая организация;
б) экстремистское политическое объединение;
в) транспортное средство;
г) религиозная секта;
д) преступное сообщество.

378.Средством, используемым для проведения террористических актов не является:
а) биологический агент;
б) радиоактивное вещество;
в) система связи управления;
г) ядерный заряд;
д) излучатель электромагнитных импульсов.

379. Объектом воздействия не является:
а) этнический клан;
б) магистральный трубопровод;
в) физическое лицо;
г) продукты питания;
д) система водоснабжения.

380.Любое столкновение, противоборство, форма разрешения противоречий между государствами, народами, социальными группами с применением военной силы:
а) террористический конфликт;
б) международный конфликт;
в) локальная война;
г) военный конфликт;
д) вооруженный конфликт.

381.Одна из форм разрешения противоречий с применением средств вооруженного насилия, при котором государства, вовлеченные в конфликт, не переходят в особое состояние, определяемое как война:
а) террористический конфликт;
б) международный конфликт;
в) локальная война;
г) военный конфликт;
д) вооруженный конфликт.

382. Ограниченный военный конфликт, в котором военные действия не выходят за пределы территории воюющих стран, а вооруженная борьба ограничивается пределами одного - двух стратегических направлении:
а) террористический конфликт;
б) международный конфликт;
в) локальная война
г) военный конфликт;
д) вооруженный конфликт.

383.В чрезвычайных ситуациях мирного времени на органы и учреждения здравоохранения возлагаются задачи:
а) организации скорейшей эвакуации населения;
б) сохранения здоровья персонала и сбережения материальных ценностей ЛПУ;
в) организации и оказания медико-санитарной помощи в ЧС;
г) завершения лечения больных, находящихся в стационарах;
д) оказания медицинской помощи пострадавшим

384.Медико-технические требования предъявляемые к ЛПУ подразделяются на:
а) общие и специальные;
б) плановые и экстренные;
в) специальные и абстрактные;
г) общие и индивидуальные;
д) обоснованные и не обоснованные.

385.К общим медико-техническим требованиям относятся:
а) обустройство территории ЛПУ, наличие защищенного стационара;
б) специфичные для всех объектов здравоохранения и реализуемые во всех проектах;
в) наличие необходимого перечня помещений для размещения ЛПУ;
г) наличие в непосредственной близости к ЛПУ аварийно-опасных объектов;
д) наличие путей подвоза.

386.Факторами обуславливающими специальные требования к размещению ЛПУ являются:
а) наличие источников аварийного энерго- и теплоснабжения;
б) природные факторы (сейсмичность, вечная мерзлота и т.п.);
в) регион застройки (близость аварийно опасных объектов), а также «роза ветров»;
г) тип учреждения (поликлиника, больница и т.д.);
387.Готовность объекта здравоохранения определяется:
а) созданием соответствующих формирований;
б) подготовленностью к проведению мероприятий в ЧС и достаточной обеспеченностью необходимым имуществом;
в) обученностью персонала;

г) организацией четкого и устойчивого управления, в соответствии разработанными планами;
д) все перечисленное выше.

388.Для подготовки к работе в ЧС учреждению здравоохранения выдаётся:
а) задание;
б) мобилизационное задание;
в) план-задание;
г) эвакуационное предписание;
д) пакет нормативных документов

389.К данным, отраженным в задании ЛПУ, относятся:
а) прогноз обстановки в случае ЧС, перечень создаваемых формирований и профиль развертываемых отделений, сроки их готовности, порядок эвакуации;
б) перечень проводимых в ЧС мероприятий;
в) порядок подготовки персонала;
г) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;
д) перечисленное в пунктах б),в),г).

390.На основании задания руководитель учреждения издает:
а) приказ;
б) директиву;
в) распоряжение;
г) информационное письмо;
д) указание.

391.Задание персоналу больницы необходимо для:
а) прогноза обстановки в случае ЧС;
б) подготовки к проведению мероприятий в случае ЧС и обеспечения необходимым имуществом;
в) обучения персонала;
г) рационального планирования выписки больных, находящихся на стационарном лечении, развертывания приемно-сортировочного и профильных отделений;
д) перечисленное в пунктах а), б), в), г).

392.Заданием ЛПУ предписываются:
а) создание, на базе ЛПУ, формирований предназначенных для ликвидации ЧС мирного и военного времени;
б) развертывание приемно-сортировочного и профильных отделений;
в) создание резерва имущества, согласно установленной номенклатуры и количества;
г) сроки готовности формирований и отделений.
д) перечисленное в пунктах а),б), в), г).

393.Для предупреждения последствий ЧС перед всеми ЛПУ ставятся следующие задачи:
а) прогноз обстановки в случае ЧС, планирование работы;
б) организация мероприятий по подготовке ЛПУ к работе в ЧС, защита персонала, больных и запасов материальных средств от воздействия поражающих факторов;
в) повышение устойчивости функционирования ЛПУ;
г) организация четкого и устойчивого управления, в соответствии с разработанными планами;
д) перечисленное в пунктах а), б), в).

394.Органом управления для проведения мероприятий по подготовке к работе в ЧС в больнице является:
а) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе;
б) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС;
в) эвакуационная комиссия;
г) медицинская часть;
д) профсоюзный комитет.

395.Общее руководство ГО ЛПУ осуществляет:
а) руководитель здравоохранения города;
б) главный врач;
в) заместитель главного врача по ГО и ЧС;
г) заместитель главного врача по лечебной работе;
д) штаб ГО и ЧС ЛПУ.

396.Состав штаба ГО и ЧС ЛПУ зависит от:
а) решения руководителя здравоохранения города;
б) замысла главного врача;
в) предложений заместителя главного врача по ГО и ЧС;
г) структуры больницы, ее возможностей и задач решаемых в ходе ликвидации последствий ЧС;
д) распоряжения вышестоящего штаба ГО и ЧС.

397.Время развертывания приемно-сортировочного и профильных отделений, а так же организация выписки больных зависят от:
а) обстановки, сложившейся в зоне ЧС;
б) решения главного врача;
в) срока готовности ЛПУ к приему пораженных;
г) количества пострадавших;
д) режима функционирования ЛПУ.

398.Темп поступления пострадавших, их число, обусловит необходимость:
а) увеличения числа санитаров-носильщиков;
б) проведения медицинской сортировки;
в) развертывания новых отделений;
г) создания дополнительных сортировочных бригад;
д) перечисленное в пунктах а), б), г).

399.В настоящее время, в мирное время, установлены следующие режимы функционирования СМК:
а) повседневный, повышенной готовности и режим ЧС;
б) постоянной, повышенной и полной готовности;
в) первоочередные мероприятия первой группы, полной готовности;
г) карантина и обсервации;
д) повседневной готовности, первоочередных мероприятий 1и 2 групп.

400.В режиме повседневной деятельности штаб ГО и ЧС ЛПУ осуществляет:
а) планирование работы ЛПУ в ЧС;
б) мероприятия по защите от поражающих факторов ЧС;
в) проводит подготовку (обучение) персонала формирований и ЛПУ к работе в ЧС;
г) мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ;
д) все перечисленное в пунктах а), б), в) и г).

401.Основными формами подготовки персонала больницы к работе в ЧС являются:
а) штабные тренировки;
б) командно-штабные учения;
в) комплексные учения;
г) тренировки на объектах;
д) перечисленное в пунктах в) и г).

402.Основными формами подготовки к работе в ЧС штаба ГО и ЧС больницы являются:
а) штабные тренировки;
б) командно-штабные учения;
в) комплексные учения;
г) тренировки на объектах;
д) перечисленное в пунктах а), и б).

403.Эвакуация ЛПУ имеет целью:
а) защиту больных;
б) защиту личного состава формирований;
в) защиту персонала ЛПУ и членов их семей;
г) защиту и сохранение запасов всех видов имущества;
д) перечисленное в пунктах а), б), в) и г).

404.Своевременная эвакуация позволяет:
а) развернуть сеть больниц вне зоны ЧС;
б) оказывать квалифицированную и специализированную помощь пострадавшим в полном объеме;
в) оказывать необходимую помощь как эвакуируемому, так и местному населению;
г) заблаговременно подготовиться к работе в ЧС;
д) перечисленное в пунктах а), б), в).

405.Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ является:
а) руководитель здравоохранения города;
б) главный врач;
в) заместитель главного врача по ГО и ЧС;
г) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ;
д) штаб ГО и ЧС ЛПУ.

406.Для подготовки и проведения эвакуации при ЧС, учреждению здравоохранения выдаётся:
а) задание;
б) мобилизационное задание;
в) план-задание;
г) эвакуационное предписание;
д) пакет нормативных документов

407.Для планирования эвакуационных мероприятий в ЛПУ создается:
а) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе;
б) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС;
в) эвакуационная комиссия;
г) медицинская часть;
д) профсоюзный комитет.

408.Задачами эвакуационной комиссии являются:
а) планирование и организация эвакуации;
б) осуществление эвакомероприятий;
в) заблаговременная подготовка места размещения ЛПУ в загородной зоне;
г) санитарно-просветительская работа;
д) перечисленное в пунктах а), б) и в).

409.По охвату, эвакуация ЛПУ может быть:
а) всеобщая и выборочная;
б) полная и частичная;
в) заблаговременная и экстренная;
г) неотложная и отсроченная;
д) перечисленное в пунктах а),в) и г).

410.Частичная эвакуация осуществляется в случае:
а) землетрясений;
б) террористических актов;
в) загрязнения территории АОХВ;
г) авариях с выбросом радионуклидов;
д) пожарах.

411.Эвакуация считается частичной если:
а) эвакуируется только персонал ЛПУ;
б) эвакуируются только больные;
в) эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств;
г) эвакуируются только больные и персонал (при загрязнении территории АОХВ);
д) эвакуируется трудоспособное население.

412.К расчетам, необходимым для планирования эвакуации относятся:
а) определение потребности в транспорте;
б) определение численности персонала выделяемого в формирования;
в) определение численности персонала для обслуживания нетранспортабельных больных;
г) определение численности больных подлежащих эвакуации в составе ЛПУ;
д) все перечисленное выше.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Ситуационные задачи по Медицине катастроф

Задача 1.

В ЦРБ из очага катастрофы доставлено 82 пораженных с травмами различной степени тяжести, из них нуждающихся в проведении полостных операций на органах брюшной полости – 45 %, нуждающихся в проведении операций на опорно-двигательном аппарате – 40%, нуждающихся в проведении комбустиологической помощи 10 %, остальные с закрытыми и открытыми повреждениями головного и спинного мозга.

Вопрос: Рассчитать потребность в БСМП различного профиля и время для оказания оперативной помощи.

Ответ: В проведении полостных операций нуждается 36 человек, по опорно-двигательному аппарату – 32 человека, нейрохирургического профиля пораженных – 8 человек и 6 человек с ожогами. Возможности БСМП соответствующего профиля составляют: хирургической и травматологической по 10 человек за 12 часов работы, нейрохирургической БСМП – 6 человек за 12 часов работы и ожоговой 30 человек за 12 часов. Для проведения полостных операций потребуется без учета возможностей ЦРБ 4 бригады на 12 часов работы, 3 травматологических БСМП, 1 нейрохирургическая бригада и 1 ожоговая.

Задача 2.

При выдвижении в очаг катастрофы - взрыва кислорода в цехе предприятия, врачебной выездной бригадой скорой медицинской помощи на месте аварии обнаружено 76 пострадавших различной степени тяжести.

Вопрос: Рассчитать потребность в бригадах скорой медицинской помощи на месте аварии.

Ответ: Одна врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи способна оказать первую врачебную помощь на месте аварии 50 пораженным за 6 часов. По общему числу пострадавших требуется две бригады на одну смену работы.

Задача 3.

В условиях низкой видимости на железнодорожном переезде столкнулись рейсовый автобус и грузовой железнодорожный состав. На момент столкновения в автобусе было 52 человека пассажиров и водитель. Соотношение погибших и раненых составило 1:2.

Вопрос: Сколько фельдшерских бригад скорой медицинской помощи потребуется для оказания медицинской помощи на месте аварии?

Ответ: При подобном соотношении безвозвратных и санитарных потерь количество последних составит 34 – 35 человек, что соответствует возможностям одной фельдшерской бригады (оказание доврачебной медицинской помощи за 6 часов 50 раненым), но потребует дополнительных средств медицинской эвакуации для доставки раненых в ближайшие ЛПУ хирургического профиля.

Задача 4.

В очаг катастрофы (обрушение корпуса торгового комплекса) планируется выдвижение БСМП психиатрического профиля.

Вопрос: Рассчитать потребность в БСМП при общем количестве пораженного населения 2.670 человек, при условии наличия нарушений психики примерно у 15 % доставленных из очага.

Ответ: При суммарном количестве лиц с поражениями психики 403 человека, наличии стойких остаточных явлений у 10 % из всех, получивших подобные нарушения, потребность, с учетом возможности одной бригады 50 – 100 человек за 12 часов работы, будет удовлетворена одной бригадой, усиливающей непрофильное ЛПУ на весь период работы в очаге.

Задача 5.
В очаг землетрясения силой 7 баллов планируется выдвижение ПМГ ВЦМК «Защита». Общее число пораженных составило 670 человек.
Вопрос: Требуется рассчитать соответствие возможности ПМГ потребностям в оказании медицинской помощи в очаге.
Ответ: При соотношении безвозвратных к санитарным потерям, как 1:3, число санитарных потерь составит 503 человека. В структуре санитарных потерь при землетрясении силой 7 баллов, возникшем в поселке городского типа, легкие поражения составят около 40 %. Соответственно, оставшиеся пораженные составят в целом 60%, или 302 человека. В результате, возможностей ПМГ по оказанию квалифицированной медицинской помощи в данном очаге будет достаточно.

Задача 6.
Пострадавший предъявляет
тема 4.1.
На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Из очага поражения в ЦРБ доставлен пострадавший. Предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, слабость недомогание запах горького миндаля.
Объективно: Кожные покровы ярко белого цвета
Заключения: Острое отравление синильной кислотой, легкой степени.
2. Куда, каким транспортом, в каком положении необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?
Ответ:
- проведение частичной специальной обработки открытых участков тела;
-введение антидота;
-эвакуация на санитарном (грузовом) транспорте, лежа, в лечебное учреждение (отделение) терапевтического профиля.

Задача 7. На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Из очага поражения в ЦРБ доставлен пострадавший Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Индивидуальный дозиметр показывает 150 рад.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.
Заключения: Резанная рана в области передней поверхности бедра. Острая лучевая болезнь 1 степени.
Вопрос 1. Какие мероприятия первой врачебной помощи необходимо провести пострадавшему?
Ответ: - проведение частичной специальной обработки открытых участков тела; удаление радиоактивных веществ с одежды и обуви:
-временная остановка наружного кровотечения путем наложения жгута (закрутки);
-наложение асептической повязки, введение антибиотиков и противостолбнячной сыворотки, обезболивание;
-эвакуация на санитарном транспорте, лёжа, в лечебное учреждение (отделение) хирургического профиля.

Задача 8
При прорыве гидродинамически опасного объекта (ГОО) с разницей уровня воды около 120 метров, расчетная скорость движения волны прорыва составит около 60 км/час.

Вопрос: Каким запасом времени располагает ВСМК для проведения мер по защите населения города при удаленности его от ГОО до 40 км, и его локализации практически в долине реки?
Ответ: Если известен рельеф местности и удаленность населенного пункта от ГОО, то расчет достаточно прост: скорость движения волны прорыва составит около 60 км, значит это расстояние будет преодолено за 40 минут, а при отсутствии эффекта распластывания высота волны прорыва составит не менее 60 метров. Как итог, служба практически не успеет провести эффективной защиты населения от поражения волной прорыва.

Задача 9.
При оценке вероятности наводнения в прибрежном населенном пункте силами МЧС проведена оценка запасов снега, прогноза погоды на ближайший отрезок времени и состояния ледового покрова реки. Как результат, выдан прогноз подъема воды на 14 метров от исходного.
Вопрос: Дайте прогноз величины формирования потерь среди населения при отсутствии мероприятий по защите населения.
Ответ: Величина и структура потерь среди населения при наводнениях зависят от:
- плотности населения, проживающего в зоне затопления;
- своевременности оповещения;
- расстояния населенного пункта от места начала наводнения;
- времени суток;
- скорости движения и высоты волны прорыва;
- температуры воды;
- температуры окружающего воздуха;
- ряда других факторов (дня недели, наличия праздников и др.).

При подобных наводнениях общие потери населения, находящегося в зоне действия волны прорыва, могут составить ночью 90%, а днем - 60%, при этом из числа общих потерь безвозвратные потери могут составлять: ночью - 75%, днем - 40%, а санитарные - 25% и 60% соответственно.

Задача 10.
Согласно данным авиационной разведки в пожароопасный период, вблизи населенного пункта, расположенного в лесной зоне с числом проживающих до 4.000 человек, с наветренной стороны возник очаг лесного пожара, по внешним признакам относящегося к верховым. Удаленность от населенного пункта 60 км,
Вопрос: Дайте практические рекомендации начальнику ГО и ЧС данного населенного пункта по профилактике поражения населения.
Ответ: Расчет времени, которым располагает служба ГО (расстояние до очага, деленное на скорость его движения). Оповещение населения через СМИ с одновременным приведением в готовность органов управления, сил и средств ГО и ЧС. Остановка производственной деятельности. Эвакуация населения всеми способами за пределы зоны возможного поражения (раньше приближения зоны задымления).

Задача 11.
1. В ЦРБ из очага землетрясения доставлено 82 пораженных с травмами различной степени тяжести, из них нуждающихся в мероприятиях по поводу развившегося синдрома длительного сдавления 22 %. Оставшаяся неразобранной площадь завалов составляет 60%.
Вопрос: Рассчитать количество пораженных, оставшихся под завалами, пострадавших с «краш-синдромом» в структуре санитарных потерь .
Ответ: Если 82 пораженных составили 40%, то оставшиеся 60% - соответственно 123 человека. Пораженных с «краш-синдромом» соответственно еще32 человека.

Задача 12.
В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоисточников.
Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?
Ответ: Неустойчивое. Изоляция и госпитализация инфекционных больных, выявление и бактериологическое обследование контактных, а также работников питания и водоснабжения, вакцинация и антибиотикопрофилактика, усиление санитарного надзора за объектами питания и водоснабжения, санитарно-просветительная работа и др.

Задача 13.
В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой.
Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?
Ответ: Неблагополучное. Обсервационные мероприятия.

Задача 14.
В результате обследования населенного пункта К. группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения выявлено 2 случая заболевания чумой.
Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?
Ответ: Чрезвычайное. Карантинные мероприятия.

Задача 15.
В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой.
Вопросы: Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние района ЧС?
Ответ: Неудовлетворительное.

Задача 16.
Для обеззараживания эпидемического очага инфекции введена дезинфекционная группа.
Вопросы: Состав дезинфекционной группы? Возможности дезинфекционной группы?
Ответ: Дезинструктор, дезинфектор и два санитара. В течение рабочего дня группа способна обработать 25 квартир площадью 60м^2 каждая.

Задача 17.
1.Санитарно-эпидемиологическим отрядом из проб доставленных группой эпидемиологической разведки, выделены грамотрицательная биполярноокрашенная палочка, морфологически подозрительная на возбудителя чумы.
Вопрос: Предназначение и задачи санитарно-эпидемиологического отряда в режиме чрезвычайной ситуации?
Ответ: Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в эпид. очаге. Задачи в режиме ЧС:

- организация защиты населения;
- выдвижение сил и средств в районы ЧС для проведения работ;

- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Задача 18.
Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище где хранилось 1000т. сахарного песка, загерметизированно не было. В пробе сахара, доставленной в радиологическую лабораторию СЭО, обнаружены РВ в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.
Вопрос: Примите экспертное решение?
Ответ: Учитывая, что сахарный песок при длительном хранении не подвергается порчи и глубина проникновения РВ не большая, возможно проведение естественного обеззараживания (отлежка) с радиометрическим контролем и повторной экспертизой не реже чем один раз в месяц.

Задача 19.
Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище где хранилось 500т. гречневой крупы, загерметизированно не было. В пробе, доставленной в радиологическую лабораторию СЭО, обнаружены РВ в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.
Вопрос: Примите экспертное решение?
Ответ: Учитывая, что гречневая крупа при длительном хранении не подвергается порчи и глубина проникновения РВ не большая, возможно проведение естественного обеззараживания (отлежка) с радиометрическим контролем и повторной экспертизой не реже чем один раз в месяц.

Задача 20.
1. Для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в населенный пункт «З» вводятся силы территориального центра медицины катастроф.
Вопрос:
Рассчитайте потребность в медицинском имуществе для оказания помощи если:
- численность населения до катастрофы составляла 15000 человек;
- предполагаемая длительность аварийно-спасательных работ – 14 суток.

Ответ:
Один основной набор рассчитан на оказание помощи 3000 пострадавших в течении 3 месяцев. Исходя из длительности спасательных работ определяем:
90 / 14 = 7
3000*7 = 21000
Для оказания помощи пострадавшим достаточно одного основного набора.

Задача 21.
В целях осуществления медицинского обеспечения беженцев в лагерях временного проживания, полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «ЗАЩИТА» направлен для проведения гуманитарной акции в период межконфессионального конфликта на территории сопредельного государства:
Вопрос:
Рассчитайте потребность в медицинском имуществе если:
- Численность беженцев составляет 85000 человек;
- Ориентировочный срок пребывания госпиталя зоне конфликта – 2,5 месяца.

Ответ.
1. 85000 / 3000 = 28
2. 85000 / 10000 = 8,5

Для осуществления медицинского обеспечения беженцев потребуется 28 основных и 9 дополнительных наборов медицинского имущества.

Задача 22.
На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии.
Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности, отмечается рваная рана размером 1 см. х 5 см, из раны большое кровотечение.
Вопрос: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?
Ответ: - непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос», временная остановка наружного кровотечения путем наложения жгута (закрутки); наложение асептической повязки; обезболивание.

Задача 23.
В результате аварии на химическом комбинате, в зимнее время, облако, содержащее синильную кислоту движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемая концентрация HCN может составить 180 мг/м^3. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 2 часа.
Вопрос.
Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных, и подготовке ЛПУ к работе в условиях массового поступления пострадавших.
Ответ.
1. Осуществить мероприятия по повышению защитных свойств зданий ЛПУ (герметизация помещений, использование фильтровентиляционных установок для создания подпора воздуха во внутреннем объеме зданий ЛПУ);
2. Выдать персоналу и больным ИСЗ;
3. Нетранспортабельные больные подлежат укрытию в защищенном стационаре;
4. Привести в готовность к приему пострадавших приемно-сортировочное и реанимационное отделения.

Задача 24.
Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные,
пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок
несколько шире правого.
Задания
1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.
Эталон ответа
1. Диагноз -перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) уложить пациента на жестокие носилки на спину с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом, боковых поверхностей шеи –плотными валиками;
б) положить асептическую повязку на левое ухо;
в) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
г)срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.

Задача 25
В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено,

дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.
Задания
1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.
Эталон ответа
1.Диагноз: термический ожог лица II-IIIстепени, ожоговый шок.
2.Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) ввести обезболивающие средства;
б) наложить асептическую повязку, уложить;
в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3.Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

Задача 26.
В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.
Задания
1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
Эталон ответа
1.Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2.Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;
б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
в) коникотомия;
г) срочная госпитализация в ЛОР
-отделение.
3.Студент демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

Задача 27.
Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.
Задания
1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности.
Эталон ответа
1. Диагноз: закрытый вывих правого плеча.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) обезболивание (орошение области сорэтилом, в/м 2% р
-р баралгина, триган, спазган, максиган);
б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности в суставе;
в) холод на место повреждения;
г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.

3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизация (на статисте).

Задача 28.
После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.
Задания
1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).
Эталон ответа
1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у молодого человека возник обморок.
Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:
-отсутствие сознания;
-отсутствие реакции зрачков на свете;
-бледность кожные покровов, холодные конечности;
-тахикардия.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
б) вызвать скорую помощь;
в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки у водителя);
е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
3. Студент демонстрирует технику подсчета числа дыхательных движений.

Задача 29
Водитель во время ремонта автомобиля получил ранение левого предплечья и кисти.
Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на боли в руке в области травмы. На внутренней поверхности левого предплечья и кисти находятся три небольшие раны. Кровотечения из раны нет.
Фото 1.1.
Ответ
Заключение
Ранение левого предплечья и кисти. Состояние пострадавшего удовлетворительное.
Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи. Надеть перчатки медицинские из аптечки первой помощи (автомобильной).
- Наложить стерильные сухие салфетки на раны. Зафиксировать салфетки тугой бинтовой повязкой. Фото 1.2.
- Приложить «холод» к месту травмы.
- Рекомендовать пострадавшему обратиться в травмпункт или отвезти пострадавшего самостоятельно.

Задача 30
Пешеход сбит легковым автомобилем. Лежит на обочине дороги.
Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на сильные боли в области правого бедра. Кожные покровы бледные. Дыхание учащенное. Пульс на запястье определяется, частый. Одежда в области правого бедра пропитана кровью. Фото 2.1.
При осмотре поврежденной конечности на передней поверхности бедра обнаружена рана. В ране видны костные отломки. Из раны пульсирующей струёй вытекает кровь алого цвета. Рис. 2.1.
Ответ:

Заключение: «Открытый перелом правого бедра. Артериальное кровотечение». Состояние пострадавшего тяжелое.
Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи: выставить знак аварийной остановки, надеть перчатки медицинские из аптечки первой помощи (автомобильной).
- Выполнить пальцевое прижатие бедренной артерии в точке прижатия в середине паховой складки.
- Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро выше места ранения.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Зафиксировать шейный отдел позвоночника импровизированной шейной шиной.
- Привлечь помощников.
- Наложить стерильную сухую салфетку. Зафиксировать салфетку бинтовой повязкой.
- Выполнить иммобилизацию правой нижней конечности подручными средствами.
- Приподнять неповреждённую ногу на 30—45 см.
- Контролировать сознание, дыхание, кровообращение пострадавшего до приезда бригады «скорой медицинской помощи».

Задача 31
В результате ДТП с участием двух легковых автомобилей пассажир получил ранение правого предплечья. Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на сильные боли в правой руке. На внутренней поверхности правого предплечья две небольшие раны из которых медленно вытекает кровь темно-красного цвета.
Ответ
Заключение
Раны правого предплечья. Венозное кровотечение. Состояние пострадавшего удовлетворительное.
Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи: надеть перчатки медицинские из аптечки первой помощи (автомобильной).
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Наложить на рану стерильную салфетку. Выполнить давящую повязку.
- Приложить «холод» к месту травмы.
- Придать поврежденной руке удобное положение.
- Наблюдать за состоянием пострадавшего до приезда бригады «скорой медицинской помощи».

Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи: выставить знак аварийная остановки, надеть перчатки медицинские из аптечки первой помощи (автомобильной).
- Прикрыть рану пострадавшего своей ладонью.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Придать пострадавшему полу сидячее положение.
- Освободить грудь и шею от стесняющей дыхание одежды.
- Наложить на рану грудной клетки специальную повязку (не фиксировать верхний край повязки).

Контролировать сознание, дыхание, кровообращение до приезда бригады «скорой медицинской помощи».

Задача 32
В салоне рейсового автобуса пассажира укусила пчела.

Пострадавший почувствовал себя плохо. На оклик открывает глаза, с трудом отвечает на вопросы. Жалуется на боли, зуд в левом плече, слабость. Кожные покровы бледные. В месте укуса кожные покровы отечные. На лбу крупные капли пота. Дыхание учащенное. Пульс на руке определяется плохо, учащенный. Ответ
Заключение: Тяжелая аллергическая реакция. Состояние пострадавшего тяжелое.
Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи: остановить автобус.
- Выбрать помощника. Остальных пассажиров удалить от пострадавшего.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Уложить пострадавшего противошоковое положение.
- По возможности удалить жало пчелы.
- Обеспечить приток свежего воздуха.
- Наблюдать за состоянием сознания, дыхания, кровообращения до приезда бригады «скорой медицинской помощи».
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

Задача 33.
В закрытом гараже обнаружен мужчина, лежащий без сознания около автомашины с работающим двигателем.
Пострадавший не реагирует на оклик. Дыхание не определяется. Пульс на руке не определяется. На лице яркие розовые пятна.
Ответ
Заключение
Отравление угарным газом. Клиническая смерть.
Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи: открыть двери гаража, позвать помощников, закрыть собственные дыхательные пути по возможности влажной тканью, вынести пострадавшего из гаража любым доступным способом.
- Позвать помощников.
- Определить «признаки жизни».
- При отсутствии «признаков жизни» приступить к проведению сердечнолегочной реанимации (30:2). Фото 14.1, 14.2.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Сердечно-легочную реанимацию проводить до приезда «скорой медицинской помощи».
- Пострадавшего передать бригаде «скорой медицинской помощи» «из рук в руки».

Задача 34.
В районе частных гаражей произошел обрыв электропровода. Водитель обнаружил пострадавшего, лежащего на земле без видимых признаков жизни. Рядом с пострадавшим лежит упавший провод. Фото 15.1.
Пострадавший не реагирует на оклик. Дыхание не определяется. Пульс на руке не определяется.
Ответ:
Заключение: Электротравма. Клиническая смерть.

Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи: подойти к пострадавшему мелкими шашками, не отрывая подошвы от земли. Отбросить провод диэлектрическим предметом (сухой деревянной палкой). Позвать помощников. Оттащить пострадавшего на безопасное расстояние за сухую одежду одной рукой.
- Определить «признаки жизни» у пострадавшего.

- При отсутствии «признаков жизни» приступить к проведению сердечнолегочной реанимации.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Проводить сердечно-легочную реанимацию до приезда бригады «скорой медицинской помощи».
- Пострадавшего передать бригаде «скорой медицинской помощи» «из рук в руки».

Задача 35.
Зимой на обочине дороги обнаружен лежащий в снегу мужчина. На оклик открывает глаза, с трудом отвечает на вопросы. С его слов, машина застряла на дороге в 5 км от этого места.
Кожные покровы бледные, местами синюшные — «мраморные». У пострадавшего выраженная мышечная дрожь, дыхание не нарушено. Пульс на руке определяется. На щеках, пальцах рук и ног кожа бледная, холодная, онемевшая. Пострадавший не может сжать пальцы в кулак, самостоятельно передвигаться. Фото 17.1.
Ответ:
Заключение: Общее переохлаждение. Отморожение щек, кистей, стоп. Состояние пострадавшего тяжелое.

Порядок оказание первой помощи

- Обеспечить безопасность оказания помощи.
- Занести пострадавшего в теплое помещение (автомобиль).
- Срочно вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Успокоить, уложить, снять холодную одежду.
- Одеть теплу, сухую одежду, укрыть одеялом.
- Согреть своими руками (не растирая!) щеки, кисти, стопы пострадавшего.
- Наложить повязки на поврежденные руки и стопы.
- Положить горячие грелки на область крупных сосудов конечностей (в подмышечные впадины, паховые области, к боковым поверхностям грудной клетки).
- Напоить горячим сладким чаем.
- Контролировать сознание, дыхание, кровообращение до приезда бригады «скорой медицинской помощи».

Задача 36.
Во время остановки автобуса водитель почувствовал себя плохо. Жалуется на чувство жжения, боли за грудиной, отдающие в левую руку и под лонатку, слабость. Возбужден. Кожные покровы бледные. На лбу крупные капли пота. Дыхание учащенное. Пульс на руке определяется плохо, неритмичный. Фото 21.1. Ответ
Заключение
Острый сердечный приступ. Состояние тяжелое.
Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасное оказание помощи.
- Обеспечить доступ свежего воздуха.
- Успокоить водителя. Фото 21.2.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Придать положение полусидя. Рис. 21.1.
- Наблюдать за его состоянием водителя до приезда бригады «скорой медицинской помощи».

Задача 37

Возгорание гаража. Водитель, выбираясь из горящего помещения, получил ожоговую травму. Пострадавший в сознании. На вопросы отвечает с трудом из-за одышки. Жалуется на сильные боли в ожоговых ранах. Кожа лица, предплечий, кистей покрасневшая, покрыта пузырями, заполненными прозрачной жидкостью. Дыхание частое, поверхностное, постоянно подкашливает.

Ответ:

Заключение:

Ожоги пламенем лица, правого предплечья и кистей поверхностные. Ожог верхних дыхательных путей. Состояние пострадавшего тяжелое.

Порядок оказания первой помощи

- Обеспечить безопасность оказания помощи: незамедлительно оттащить пострадавшего на безопасное расстояние. Привлечь помощников для транспортировки пострадавшего (по возможности). Вызвать службу противопожарной охраны.
- Вызвать «скорую медицинскую помощь».
- Оценить сознание, дыхание, кровообращение, состояние кожных покровов пострадавшего.
- Наложить стерильные повязки на ожоговые раны, воспользоваться аптечкой первой помощи (автомобильной).
- Приложить «холод» к ожоговым ранам.
- Придать транспортное положение, полусидя.
- Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады «скорой медицинской помощи».

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Вопросы для проверки уровня обученности

ЗНАТЬ:

1) Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Определение, история развития
2) Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций
3) Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4) Определение и задачи Всероссийская служба медицины катастроф (далее –ВСМК)
5) Организационная структура ВСМК
6) Режимы функционирования ВСМК
7) Формирование и учреждение службы медицины катастроф
8) Предназначение и задачи подвижного многопрофильного госпиталя , схема развертывания
9) Предназначение, задачи бригады специализированной медицинской помощи
10) Формирование службы медицины катастроф, предназначенных для оказания пораженным доврачебной и первой врачебной медицинской помощи
11) Краткая история развития ВСМК.:
12) Определение, задачи и основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.
13) Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации чрезвычайных ситуаций (далее –ЧС).
14) Режимы «повседневная деятельность и повышенная готовность». Определения и основные мероприятия.
15) Режим «чрезвычайная ситуация». Определения и основные мероприятия.
16) Краткая характеристика бригад специализированной помощи.
17).“Краткое описание территорий Кыргызстана”.
18) Особенности природы и экологии горных территорий.
19) Чрезвычайные ситуации, опасные природные и природно-техногенные процессы на территории Кыргызской Республики”.
20) Основы организации и принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях
21) Виды и объем медицинской помощи
22) Содержание первой, доврачебной, первой квалифицированной медицинской помощи
23) Этап медицинской эвакуации. Определение, задачи и принципиальная схема развертывания
24) Медицинская сортировка пораженных. Определение, цели, виды
25) Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях. Ее назначение и составные элементы.
26) С какой целью проводится внутрипунктовая сортировка.
27) С какой целью проводится эвако-транспортная сортировка.
28) Схема развертывания этапа медицинской помощи.
29) Объем первой медицинской помощи
30) Функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации
31) Основные группы аварийно-опасные химические вещества (далее –АОХВ), определяющие химическую опасность. Классификация АОХВ
32) Медико-токсическая характеристика очагов химических аварий
33) Основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий химических аварий
34) Медико-тактическая характеристика радиационных аварий
35) Оценка радиационной обстановки
36) Классификация острой лучевой болезни
37) Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий
38) Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий.
39) Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий.
40) Временные фазы радиационных аварий.
41) Современная классификация острой лучевой болезни.
42) Допустимые дозы облучения не приводящие к отрой лучевой болезни
43) Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций
44) Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах
45) Силы и средства привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий
46) Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно-транспортных объектах при взрывах и пожарах
47) Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера
48) Медико-тактическая характеристика очагов поражения при землетрясениях

49) Силы и средства привлекаемые для ликвидации последствий землетрясения
50) Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения
51) Медико-тактическая характеристика районов наводнения
52) По какой шкале интенсивность землетрясения в баллах?
53) Через сколько времени должны войти спасатели в зону землетрясения, чтобы спасти 90% пострадавших.
54) Через сколько времени должны войти спасатели в зону землетрясения, чтобы спасти 50% пострадавших.
55) Мероприятия медицинской помощи при утоплении
56) Медико-тактическая характеристика других стихийных бедствий (метеорологические, топологические стихийные бедствия, пожары)
57) Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф
58) Задачи, цели и определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях
59) Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях
60) Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях
61) Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля
62) Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях
63) Характеристика средств индивидуальной защиты
64) Основные мероприятия медицинской защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях
65) Медицинские средства индивидуальной защиты
66) Организация медицинского обеспечения контингента, привлекаемого для ведения спасательных, аварийных и восстановительных работ
67) Понятие защита продовольствия и воды. Глубина проникновения РВ, ОВ в пищевые продукты.
68) Основные направления защиты продовольствия и воды: организационные мероприятия, инженерно-технические и санитарно-гигиенические мероприятия.
69) Естественное и искусственное обеззараживание.
70) Дезактивация и дегазация воды. Меры безопасности.
71) Классификация продовольствия по степени загрязненности РВ, ОВ и БС.
72) Последовательность действий санитарного эксперта.
73) Экспертизы продовольствия на наличия отравляющих веществ, радиоактивных веществ и бактериологических средств с помощью прибора ВПХР – МВ.
74) Факторы влияющие на возникновение и распространение инфекционных болезней.
75) Характеристика эпидемических очагов., Типы ареалов инфекционных болезней.
76) Причины угрозы возникновения эпидемических очагов.
77) Задачи, цели и определение снабжения медицинским имуществом
78) Характеристика и классификация медицинского имущества
79) Организация медицинского снабжения формирований и учреждений ВСМК в чрезвычайных ситуациях
80) Заготовка медицинского имущества и его хранения
81) Виды вооруженных конфликтов. Условия и основные факторы чрезвычайных ситуаций военного характера
82) Медицинские силы и средства ВСМК,ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. Принципы их использования
83) Медико-санитарное обеспечение при локальных вооруженных конфликтах
84) Медико-тактическая характеристика террористических актов и особенности медико-санитарного обеспечения
85) Подготовка лечебно-профилактических учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях
86) Организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях
87) Эвакуация лечебно-профилактических учреждений.
88) Психотравмирующие факторы. Стадии эмоционального и физиологического состояния людей подвергшихся воздействию стихийного бедствия
89) Особенности поведенческих реакций личности в чрезвычайных ситуациях
90) Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера
91) Медико-психологическая защита населения и спасателей
92) Оружие массового поражения
93) Ядерное оружие и поражающие факторы ядерного взрыва
94) Очаг ядерного поражения. Зоны радиоактивного загрязнения
95) Организация оказания медицинской помощи в очаге
96) Краткая характеристика отравляющих веществ. Медико-тактическая характеристика очагов поражения
97) Особенности организации оказания медицинской помощи в очагах химического оружия
98) Бактериологическое оружие. Оценка бактериологической обстановки
99) Очаги поражения формирующиеся в результате применения обычных видов оружия
100) Особенности очагов поражения и оказание медицинской помощи при применении обычных видов оружия

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова: их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания.	0-10
	Всего баллов	**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	**Наименование показателя**	**Отметка**
1.	Правильность оценивания ситуации	0-20
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-40
3.	Правильность выбора дополнительных мер безопасности.	0-40
	Всего баллов	**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	**Наименование показателя**	**Отметка**
	ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ	70
1.	Титульный лист с заголовком	0-4
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-10
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-40
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-10
5.	Слайды распечатаны.	0-6
	ДОКЛАД	30
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	Всего баллов	**Сумма баллов**

При проведении презентации
0-59% - 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»
60-74% - 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»
75-84% - 10-11 баллов оценка «хорошо»
85-100% - 12-13 баллов оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

0-59% - (0-11 правильных ответов), то это составляет 0-7 баллов оценка «неудовлетворительно»;
60-74% - (12-14 правильных ответов), то это составляет 8-9 баллов оценка «удовлетворительно»;
75-84% - (15-17 правильных ответов), то это составляет 10-11 баллов оценка «хорошо»;
85-100% - (18-20 правильных ответов), то это составляет 12-13 баллов оценка «отлично».

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ, УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ»):

№	**Наименование показателя**	**Отметка**
1.	Вопрос 1.	0-100
2.	Вопрос 2.	0-100
3.	Ситуационная задача	0-100
	Всего баллов	**Среднее арифметическая (сумма баллов /3)**

При оценке устного ответа на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии: 1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса. 2. Умение решать ситуационные задачи, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ «ЗНАТЬ»:

85-100% (16-20 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета безопасность жизнедеятельности; правовой основы обеспечения безопасности жизнедеятельности; значение безопасности жизнедеятельности населения; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; Проблемы и перспективы развития МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, логичность и последовательность ответа.

75-84% (10-15 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета безопасность жизнедеятельности; правовой основы обеспечения безопасности жизнедеятельности; значение безопасности жизнедеятельности населения; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; Проблемы и перспективы развития МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна – две неточности в ответе.

60-74% (5-10 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета безопасность жизнедеятельности; правовой основы обеспечения безопасности жизнедеятельности; значение безопасности жизнедеятельности населения; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; Проблемы и перспективы развития МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, логичность и последовательность ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

0-59% (1-4 балла) оценивается ответ, обнаруживающий незнание предмета безопасности жизнедеятельности; правовой основы обеспечения безопасности жизнедеятельности; значение безопасности жизнедеятельности населения; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; Проблемы и перспективы развития МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, логичность и последовательность ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»). При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

85-100% (8-10 баллов) оценивается ответ, при котором студент умеет правильно определить действия при возникших разного рода опасностях; применять знания правовой базы МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ; владеть информацией по антропологическим ЧС; использовать знания по применению средств материально-технической базы; использовать навыки оказания первой медицинской помощи. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

75-84% (4-7 баллов) оценивается ответ, при котором студент умеет правильно определить действия при возникших разного рода опасностях; применять знания правовой базы МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ; владеть информацией по антропологическим ЧС; использовать знания по применению средств материально-технической базы; использовать навыки оказания первой медицинской помощи. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

60-74% (1-3 балла) оценивается ответ, при котором студент умеет правильно определить действия при возникших разного рода опасностях; применять знания правовой базы МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ; владеть информацией по антропологическим ЧС; использовать знания по применению средств материально-технической базы; использовать навыки оказания первой медицинской помощи. Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

0-59% (0 баллов) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

Приложение 5

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

«МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»
Кур 3, 5-семестр, 4 ЗЕТ, Экзамен.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	иЗачетный	иЗачетный	График контроля
Модуль 1					
Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности МЧС Кыргызской Республики..	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: - ***За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** - ***За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	7	12	6 неделя
	рубежный контроль	Тесты	3	5	
Модуль 2					
Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: - ***За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** - ***За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	7	13	12 неделя

	рубежный контроль	Тесты	3	5	
Модуль 3					
Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера.	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: - ***За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** - ***За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	7	12	
	рубежный контроль	Тесты	3	5	15 неделя
Модуль 4					
Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Теоретический опрос. СРС: - подготовка и защита доклада с презентацией; - решение ситуационных задач. Активность: - ***За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** - ***За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	7	13	
	рубежный контроль	Тесты	3	5	19 неделя
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен: Устный опрос; ситуационная задача.)			20	30	20 неделя
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Приложение №6

Сценарий ролевой игры

Действие и оказания первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Ход игры:

Тема занятия: «Действие и оказания первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»

Образовательные цели: проверить и систематизировать полученные знания по данной дисциплине, применить на практике владение и умение оказание первой медицинской помощи.

Воспитательные цели: воспитывать уважение к личности, культуру поведения в различных экстремальных ситуациях.

Развивающие цели: способствовать развитию и формированию профессионально важных умений и навыков.

Тип занятия: применения знаний и умений на практике.
Форма организации учебного занятия: ролевая игра

План занятия:
1.Организационный момент (2-5 мин)
2. Вводный инструктаж (сообщение формы проведения занятия, правил игры, распределение участников, подготовка стандартизованных пациентов.) (5-10 мин.)
3. Ход деловой игры «Действие и оказания первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (25-35 мин)
4. Подведение итогов (5-10 мин)

Ситуация: Произошло ДТП в черте города. Водитель не справился с управлением сбил пешехода и врезался в бетонный фонарный столб.

1.Вы-первый свидетель ДПТ в черте города.
Ваши действия. Один из обучаемых должен доложить время, место, пути подъезда, кто и где встречает бригаду скрой помощи.
2. Правильное извлечение пострадавшего(щих) из автомобиля.
А) когда можно извлекать пострадавшего из автомобиля
Б) когда нельзя извлекать пострадавшего из автомобиля.
Обучаемые должны показать и рассказать технику извлечения пострадавших из автомобиля, другой обучаемый на стандартизованном пациенте докладывает, что пострадавшего извлекать можно только в условиях крайней необходимости (ст.39 УК РФ).и правилам дорожного движения МВД КР, это угроза гибели для проведения реанимационных мероприятий.
Погибшего(их) доставать нельзя, так как это прерогатива сотрудников МЧС и МВД.
3. Перечень травм получаемых в результате ДТП
Студенты должны перечислить а) динамический удар,
б) ранение обломками транспорта,
в) синдром длительного сдавления,
г) воздействие низкой или высокой температуры.

4. Пострадавший находится в автомобиле после ДТП, без сознания, дышит.
Какие 2- первоочередных действия должен предпринять обучаемый

1-остановка кровотечения, не извлекая пострадавшего из машины,
2-обеспечить проходимость дыхательных путей.

5. Сбитый человек во время ДТП лежит лицом вниз, без сознания. Действия обучаемых для оказания первой помощи.
Обучаемый на стандартизованном пациенте должен показать как он обеспечивает проходимость дыхательных путей.

Роли распределены следующим образом:
1.Пострадавший «водитель» в «автомобиле» (Стандартизованный пациент).
2. Пострадавший, сбитый автомобилем. (Стандартизованный пациент).
3. 4-6- обучаемых, оказывающих первую помощь пострадавшим.
4. остальные студенты в роли прохожих.

Аудитория разделена на секторы и оформлена соответственно ситуации:

1. **Место ДТП (**в зимнее время –учебный класс**,** в летнее время в машине).
2. **Пострадавшие** (стандартизованные пациенты).

Подведение итогов
Руководитель занятия в процессе и в конце игры показывает и рассказывает о допущенных ошибках во время оказания ими первой медицинской помощи пострадавшим. Отмечает студентов, которые грамотно и четко выполняли свои функциональные задачи в процессе игры.